



Plats och tid	Öjagården kl. 08:30-15:00
Beslutande	Se sida 2
Övriga deltagare	Se sida 2
Utses att justera	Urban Vikström
Justeringens plats och tid	Digital justering, 2022-11-28 kl. 15:00

Paragrafer §§123-138

Sekreterare	Ingela Tallhed
Ordförande	Nina Lindström
Justerande	Urban Vikström

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Socialnämnden		
Sammanträdesdatum	2022-11-23		
Anslags uppsättande	2022-11-28	Anslags nedtagande	2022-12-20
Förvaringsplats för protokollet	Socialtjänsten		

Underskrift/anslaget av Ingela Tallhed



Beslutande

Nina Lindström (V) (vice ordförande)
Maria Truedsson (S)
Cristian Bergvall (S)
Mariann Lindberg (S)
Urban Vikström (S)
Maria Fäldt (V) §§123-137
Peter Arffman (MP)
Britta Lysholm (C)
Anton Nilsson (C)
Mojgan Azari (S) §§125-138 ersätter Sven-Gösta Pettersson (S)
(ordförande)
Benny Söderberg (V) ersätter Ellinor Sandlund (M)

Övriga deltagare

Eva Börjesson-Öman (Socialchef)
Anna Johansson §§136-138
Ingela Tallhed (Nämndssekreterare)
Irene Lundqvist (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) §125
Madeleine Westman (Socialt ansvarig samordnare) §126, §138
Elvira Winneborn (Biståndshandläggare) §123
Elin Lindblom (Socialsekreterare) §123
Erika Eklund (Socialsekreterare) §123



Innehållsförteckning	Sid
§ 123 Inlottade ärenden.....	4
§ 124 Handlingsplan för Socialtjänstens kompetensförsörjning.....	5
§ 125 MAS systematiska uppföljningsplan	6
§ 126 Revideringsförslag till Socialnämndens kvalitetsledningssystem och riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.....	7
§ 127 Rapportering ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL), kvartal 3 2022.....	9
§ 128 Rapportering av ej verkställda beslut enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), kvartal 3 2022	11
§ 129 Förändrad delegation vid ersättning för trasig egendom.....	13
§ 130 Förändrad delegationsordning vid överklagande och yttrande samt yttrande om inhibition när Förvaltningsrätten och Kamrarrätten ändrat nämndens beslut	14
§ 131 Delgivningar november 2022.....	16
§ 132 Delegationsbeslut 2022	17
§ 133 Ordförande/socialchef informerar	18
§ 134 Av ledamöter väckta ärenden.....	19
§ 135 Kontaktpolitikerna har ordet	20
§ 136 Budgetuppföljning oktober 2022	21
§ 137 Internbudget 2023	22
§ 138 Grundläggande granskning 2022	23



§ 123

Inlottade ärenden

Diariennr 22SN4

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Elvira Winneborn, Erika Eklund och Elin Lindblom berättade om tre beslut som fattats inom verksamheten och som lottats fram av nämndsekretariatet. Elvira Winneborn berättade om ett hemtjänstärende, Erika Eklund berättade om ett beslut om sysselsättning och Elin Lindblom berättade om ett ärende där en person ej medverkat till utredningens slutförande.



§ 124

Handlingsplan för Socialtjänstens kompetensförsörjning.

Diariernr 22SN167

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Underlag presenterades skriftligt inför, och muntligt under sammanträdet.

Beslutsunderlag

- Handlingsplan för Socialtjänstens kompetensförsörjning



§ 125

MAS systematiska uppföljningsplan

Diariennr 22SN163

Beslut

Socialnämnden beslutar godkänna MAS systematiska uppföljningsplan.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens internkontrollplan, förvaltningens egenkontrollsarbete och medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) uppföljning åtskildes 1 januari 2022. Det finns nu en gemensam internkontrollplan för alla lagrum inklusive ekonomi i förvaltningen och en riktlinje för egenkontroll i förvaltningen. Egenkontrollen utövas självständigt av förvaltningens avdelningar.

I uppdragsbeskrivningen till att åtskilja internkontroll och egenkontroll fanns även ett riktat uppdrag till MAS att inrätta en "MAS-uppföljningsplan" för de områden som åligger MAS enligt lagstiftningen att ansvara för. MAS har ett ansvar att säkerställa vissa parametrar och ett övergripande patientsäkerhetsansvar som på något sätt behöver följas upp. Vidare behöver det finnas underlag för att kunna fastställa en patientsäkerhetsberättelse vilket dessa underlag kommer att tjäna till. Vidare så finns det ett behov av att tydliggöra socialnämndens båda roller som denne har inom hälso- och sjukvården. Huvudmannarollen och vårdgivarrollen.

Expedieras till

Irene Lundqvist

Beslutsunderlag

- §123 SNAU MAS systematiska uppföljningsplan
- MAS systematiska uppföljningsplan
- MAS systematiska uppföljningsplan
- MAS systematiska uppföljningsplan
- MAS uppföljningsplan 2023



§ 126

Revideringsförslag till Socialnämndens kvalitetsledningssystem och riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.

Diarienum 22SNI43

Beslut

Socialnämnden fattar beslut i enlighet med förslaget.

Ärendebeskrivning

Riktlinjerna är framtagna för tillämpning av bestämmelserna i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, Patientsäkerhetslagen, PSL, Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, Socialtjänstlagen, SoL samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

Riktlinjerna anger i enlighet med SOSFS 2011:9 dels hur socialnämnden fördelat uppgifterna inom kvalitetsarbetet från socialnämnd till förvaltningen dels hur det systematiska förbättringsarbetet ska bedrivas inom kommunala hälso- och sjukvården, myndighetsutövningen och verksamheter som bedrivs enligt LSS och SoL.

Riktlinjernas syfte är också att vägleda och stödja ledning genom anvisningar till vad som utöver författning ska tillämpas i arbetet, exempelvis genom anvisningar. Innehållet följer samma struktur som Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 och handboken till dessa föreskrifter och allmänna råd som alltid är utgångspunkten. Eftersom det systematiska kvalitetsarbetet är en process med aktiviteter som återkommer så upprepas också delar i riktlinjerna. Syftet är att sammanställa allt som styr och att riktlinjerna kan användas som ett kompendium för ledning och även vara ett material vid introduktion.

Riktlinjerna följer samma struktur som i SOSFS 2011:9. Vissa delar upprepas på grund av att det systematiska kvalitets-, och förbättringsarbetet är en pågående process likt ett hjul som snurrar där aktiviteter återkommer. Riktlinjerna stödjer sig också på Socialstyrelsens handbok om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. Föreskrifter, allmänna råd och handboken är alltid utgångspunkter i kvalitetsarbetet.

Revideringen rör

- Nytt uppdrag som fördelas till avdelningschef i anledning av beslut om MAS uppföljningsplan.
- Barnkonventionen som svensk lag och kraven på inkorporering förtydligas.
- Konceptuell förändring i syfte att tydliggöra och samla allt i ett kompendium för ledning och även vara ett material vid introduktion. Därmed vara både styrande och stödjande.
- Kompendiet är ett tydligare styrdokument och underlag vid juridisk granskning, inspektioner, revisioner.

Signatur justerare

Utdragsbestyrkande



- Samla riktlinjer som rör systematiskt kvalitets-, och förbättringsarbete. Idag ligger dessa utspridda i det övergripande ledningssystemet.
- Revidering av riktlinjer och rutiner för hantering av avvikelser i kvalitet, SoL, LSS och missförhållande enligt lex Sarah, revideringen rör att kvalitetssäkra styrningen.
- Revidering av riktlinjer och rutiner för hantering av klagomål och synpunkter. Revideringen rör att sammanföra nuvarande två som är separerade, idag en som rör klagomål och synpunkter som rör myndighetsutövning och genomförande av SoL och LSS och en som rör de särskilda bestämmelserna som tillkom 2018 för hantering av klagomål och synpunkter som rör hälso- och sjukvård.
- Sista punkten innebär att socialnämndens beslutade rutiner för hantering av klagomål och synpunkter som rör hälso- och sjukvård upphör när nämndens beslut om revidering av riktlinjerna enligt SOSFS 2011:9 träder ikraft.

Expedieras till

Socialnämnden

Beslutsunderlag

- Socialnämndens kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9
- Kvalitetsledningssystem och riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete



§ 127

Rapportering ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL),

kvartal 3 2022

Diarienumr 22SN60

Beslut

Socialnämnden godkänner rapport ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, SoL, kvartal 3 2022 samt överlämnar protokollet till kommunfullmäktige och kommunens revisorer.

Ärendebeskrivning

Kommunen har skyldighet att rapportera ej verkställda, gynnande beslut enligt SoL som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Rapporteringen görs varje kvartal av socialtjänst, på individnivå till socialnämndens arbetsutskott (AU) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Socialnämnden avrapporterar i oidentifierad form till kommunfullmäktigen och kommunens revisorer insats, beslutsdatum samt kön på den enskilde

Målgrupp 0-64 år

Under tredje kvartalet 2022 fanns det totalt 17 ej verkställda beslut inom lagstadgade tre månader vilket är fem fler jämfört med andra kvartalet 2022. Beslutstyp och anledning till att besluten inte blivit verkställda är följande:

Boendestöd: 2 personer (2 fler än föregående kvartal)

Bostad med särskild service: 2 personer (1 färre än föregående kvartal). Lediga platser saknas

Hemtjänst: 0 personer (oförändrat)

Kontaktperson: 8 personer (1 fler än föregående kvartal).

- 2 personer har återtagit sin ansökan under kvartalet

- 4 personer rapporteras då verkställighet ej skett inom tre månader, dessa fick sin insats verkställda 220728, 220901, 221012 respektive 221017

- 1 person. Lämpliga resurser saknas

- 1 person har fått erbjudande 221006, inget svar

Ledsagarservice: 1 person (oförändrat). Personen går skola på annan ort. Insats verkställd 220829

Sysselsättning: 1 person (oförändrat). Rapporteras då verkställighet ej skett inom tre månader, denne fick insatsen verkställd 220829

Kontaktfamilj: 1 person. Lämplig resurs saknas

Vård- och omsorgsboende: 2 personer rapporteras då verkställighet ej skett inom tre månader, dessa fick insats verkställda 220926 respektive 220928

Målgrupp 65 år och äldre

Under tredje kvartalet 2022 fanns det totalt 2 ej verkställda beslut inom lagstadgade tre månader vilket är tre färre jämfört med andra kvartalet 2022. Beslutstyp och anledning till att besluten inte blivit verkställda är följande:

Vård- och omsorgsboende: 2 personer (1 färre jämfört med föregående kvartal). Dessa har fått två erbjudande och tackat nej till det första. Insats verkställd 220926 respektive 220928

Konsekvensbeskrivning medborgare

Signatur justerare

Utdragsbestyrkande



Målgrupp 0-64 år

Personer som inte får sina beviljade insatser verkställda får inte sina behov tillgodosedda och beslut verkställda inom skälig tid. Vi försöker erbjuda andra insatser om det är möjligt.

Målgrupp 65 år och äldre

Fortsatt goda möjligheter att verkställa beslut gör att kommunens medborgare får sina behov tillgodosedda inom skälig tid.

Konsekvensbeskrivning verksamhet

Målgrupp 0-64 år

Arbete med att verkställa beslut i rätt tid fortgår. Dokumentation i varje ärende är viktigt där det framgår vilka erbjudanden som personen får samt vilka eventuella andra insatser som den enskilde har i väntan på verkställighet.

Målgrupp 65 år och äldre

Arbetet med rätt tid från beslut till verkställighet fortsätter att ske löpande och individuellt utifrån medborgarens behov, situation och resurser.

Konsekvensbeskrivning ekonomi

Målgrupp 0-64 år

Oklart om det för perioden kommer utgå sanktionsavgifter för ej verkställda beslut under aktuell period

Målgrupp 65 år och äldre.

Oklart om det kommer utgå några sanktionsavgifter för ej verkställda beslut under aktuell period

Expedieras till

Monica Wiklund Holmström

Petra Stridsman

Beslutsunderlag

- Tabell Q3 2022 SoL
- Rapportering ej verkställda beslut, kvartal 3 2022



§ 128

Rapportering av ej verkställda beslut enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), kvartal 3 2022

Diariennr 22SN61

Beslut

Socialnämnden godkänner rapport ej verkställda beslut enligt LSS, kvartal 3 2022 samt överlämnar protokollet till kommunfullmäktige och kommunens revisorer.

Ärendebeskrivning

Kommunen har skyldighet att rapportera ej verkställda, gynnande beslut enligt LSS som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Rapporteringen görs varje kvartal av socialtjänsten på individnivå till socialnämndens arbetsutskott (AU) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Socialnämnden avrapporterar till kommunfullmäktige och kommunens revisorer kön, beslutsdatum samt väntetid.

Under kvartal 3 2022 fanns det 26 ej verkställda beslut enligt LSS inom lagstadgade tre månader. Det är 2 fler än kvartal 2, 2022

8 st. avser Bostad med särskild service för vuxna (1 färre än föregående kvartal)

12 st. avser Daglig verksamhet (2 fler än föregående kvartal)

0 st. avser Korttidsvistelse utanför hemmet (oförändrat)

1 st. avser Ledsagarservice (oförändrat)

4 st. avser Kontaktperson (1 fler än föregående kvartal)

1 st. avser Avlösarservice i hemmet (oförändrat)

Bostad med särskild service för vuxna. Anledning till ej verkställa beslut inom lagstadgade tre månader

- 4 personer har erbjudits verkställighet men tackat nej. En person hänvisar till att denne ej vill ha bostad med särskild service, två personer vill bo mer centralt och en person vill bo i ett specifikt bostadsområde

- 2 personer har ej blivit erbjudna verkställighet då anpassat boende ej funnits att tillgå

- 2 personer rapporteras då dessa har blivit erbjudna verkställighet men insatsen har ej kunnat verkställas på grund av renoveringar. En har tackat ja i augusti och den andra har tackat ja i oktober

Daglig verksamhet. Anledning till ej verkställda beslut inom lagstadgade tre månader

- 3 personer avvaktar på grund av psykisk ohälsa

- 1 person går ej att nå för att starta upp kartläggning, svarar ej i telefon eller på brev

- 3 personer rapporteras då dessa ej erbjudits verkställighet inom tre månader. Verkställdes 22-08-08, 22-09-27 respektive 22-10-03

- 2 personer, lämplig placering saknas

- 1 person tackat nej till verkställighet

- 2 personer är under behandling/vård vid Rättspsykiatri

Ledsagarservice. Anledning till ej verkställt beslut

Signatur justerare

Utdragsbestyrkande



- 1 person. Har specifika önskemål om kön på kontaktperson, lämplig resursperson saknas

Avlösarservice. Anledning till ej verkställt beslut

- 1 person. Ej hittat lämplig resursperson

Kontaktperson. Anledning till ej verkställt beslut

- 4 personer. Lämpliga resurspersoner saknas

Konsekvensanalys

Medborgare

Det kvarstår utmaningar att möta behov och efterfrågan på flera områden, speciellt bostad med särskild service för vuxna i form av gruppboende samt daglig verksamhet. Vi har brist på särskilda boendeplatser samt daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättningar. Arbete med att hitta lokal för ny gruppboende pågår och äskande är gjort för projektering. Beslut om daglig verksamhet ökar och vi har under kvartalet fortsatt svårt att verkställa insatsen på grund av resursbrist i form av personal och lokaler. Det är en utmaning att hitta resurspersoner för uppdrag för insatserna avlösarservice, ledsagarservice och kontaktperson. Den enskilde får inte sina behov tillgodosedda och verkställda i rimlig tid

Verksamhet

Arbetet med att korta tiden för verkställighet pågår ständigt. De som beviljas insats har många gånger specifika önskemål eller individuella behov som försvårar verkställighet. Resursbrist i form av personal och/eller lokaler är också en avgörande faktor för att insatsen ej verkställs. Dokumentation i varje ärende är viktigt där det framgår vilka erbjudanden som personerna får, anledning till utebliven verkställighet samt vilka andra insatser som erbjuds i avvaktan på verkställighet

Budget

Det kan komma att utgå sanktionsavgifter från IVO för socialtjänsten där vi ej har lyckats verkställa beslut.

Expedieras till

Monica Wiklund Holmström

Beslutsunderlag

- Tabell Q3 2022 LSS
- Rapportering ej verkställda beslut LSS, kvartal 3



§ 129

Förändrad delegation vid ersättning för trasig egendom

Diariernr 22SNI58

Beslut

Socialnämnden beslutar delegera beslut om ersättning för trasig egendom som förorsakats av personal. Beslut får fattas upp till 3 000 kr av enhetschef, upp till 20 000 kr av avdelningschef och över 20 000 kr av Socialnämndens arbetsutskott.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens arbetsutskott beslöt 2022-10-12 att bevilja avdrag på hemtjänstfaktura motsvarande 875 kr som ersättning för trasig egendom. Denna typ av beslut ansågs i samband med detta lämpligt att delegera till förvaltningen.

Den vanligaste situationen där delegationen är tillämplig är när boendes kläder går sönder i tvätten på framför allt särskilda boenden, men också andra boenden. Annat som gått sönder har kunnat vara lampor och prydnader. Feltvättar uppstår ofta till följd av att vi måste tvätta i 60 grader på grund av hygienkrav. Åtgärder för att minska antalet feltvättar har varit ökad kommunikation av att alla kläder som tas till boenden måste gå att tvätta i 60 grader.

I regel har summorna varierat mellan 500-1000 kr för varje ersatt sak. Inom särskilt boende uppskattas kostnaderna för detta vara upp till 30 000-40 000 kr/år och incidenterna uppskattas till i snitt 5 gånger/boende/år.

A2.39 Ny punkt	Beslut om ersättning för trasig egendom som förorsakats av personal upp till 3 000 kr	3 kap 1 § Skadeståndslagen	enhetschef
A2.39.1 Ny punkt	Upp till 20 000 kr	3 kap 1 § Skadeståndslagen	avdelningschef
A2.39.2 Ny punkt	Över 20 000 kr	3 kap 1 § Skadeståndslagen	AU

Expedieras till

Petter Lundström, processledare

Beslutsunderlag

- Förändrad delegation ersättning för trasig egendom



§ 130

Förändrad delegationsordning vid överklagande och yttrande samt yttrande om inhibition när Förvaltningsrätten och Kammarrätten ändrat nämndens beslut

Diariennr 22SN170

Beslut

Socialnämnden beslutar ge Socialnämndens arbetsutskott delegation att fatta beslut i överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när Förvaltningsrätten eller Kammarrätten ändrat Socialnämndens beslut i ärenden gällande Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas kan beslutet fattas av Socialnämndens ordförande eller annan av Socialnämnden utsedd ledamot.

Socialnämnden beslutar att förändringarna träder i kraft 2023-01-01.

Ärendebeskrivning

Enligt nuvarande delegationsordning är det enhetschef som har delegation på att fatta beslut om överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när Förvaltningsrätten eller Kammarrätten ändrat nämndens beslut

Förslag att förändra delegationsordningen så till vida att beslutet ska fattas av nämnd eller utskott i ärenden som rör Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas bör beslut fattas av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden utser.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
A2.8	Överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut A) Ärenden rörande SoL B) Ärenden förande LSS C) Ärenden rörande LVU och LVM	10 kap 2 § SoL	A) Enhetschef B) AU* C) B) Delegat i ursprungsbeslutet**	* Beslutet ska fattas av nämnd eller utskott men om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas kan beslutet fattas av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden utser. **Beslutet ska fattas av nämnd eller utskott men om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas. Se även vad som sägs i SKL:s rekommendationer bilaga 1 avsnitt 9 beträffande delegering av beslutanderätt som annars inte är delegerbar.



Beslutsunderlag

- Borttagen på grund av sekretess
- Förändrad delegationsordning vid överklagan till Kammarrätten
- Förändrad delegationsordning vid överklagan till Kammarrätten



§ 131

Delgivningar november 2022

Diariennr 22SN177

Beslut

Delgivningar för november 2022 anmäls.

Beslutsunderlag

- Delårsrapport augusti 2022
- Delårsrapport augusti 2022
- Delårsrapport augusti 2022



§ 132

Delegationsbeslut 2022

Diariernr 22SN5

Beslut

Socialnämnden har tagit del av delegationsbesluten för perioden 2022-10-01 - 2022-10-31.



§ 133

Ordförande/socialchef informerar

Diariernr 22SN7

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Socialchef informerar enligt följande:

Avdelningschef för särskilt boende för äldre kommer att vara tjänstledig på 50 % hela 2023. Eftersom man inte kan arbeta som avdelningschef på 50 % kommer en ersättare att rekryteras på heltid. De 50 % som avdelningschefen ska arbeta ska ske i verksamheten, bland annat med att planera för det nya boendet Ängsgården samt handledning vård och omsorg.

Information har gått ut i media gällande kvinnojouren med anledning av reportaget om att kvinnojouren inte beviljats så högt bidrag som de ansökt om. All information vi har lämnat har inte framgått i media, vilket medfört att situationen har kunnat misstolkas. Hur stort bidraget blir för nästa år är en politisk fråga och önskemål är att bidraget sker som ett tillskott i förvaltningens budgetram. Inriktningen från kommunstyrelsen är att Socialtjänsten framöver ska hantera ansökningar av detta slag. Det är förebygganderådet som hanterar ansökningar och de har haft 600 000 kronor att fördela mellan sex till åtta föreningar, vilket innebär att det inte var möjligt att bevilja kvinnojouren den summa de ansökt om.



§ 134

Av ledamöter väckta ärenden

Diariennr 22SN9

Beslut

Inga ärenden väcks.



§ 135

Kontaktpolitikerna har ordet

Diariennr 22SN11

Beslut

Ingen kontaktpolitiker tar ordet.



§ 136

Budgetuppföljning oktober 2022

Diariernr 22SN28

Beslut

Socialnämnden godkänner budgetuppföljningen per oktober.

Ärendebeskrivning

Socialtjänsten har per oktober en budgetavvikelse om -29,4 mkr. Helårsprognos sätts till -34,5 mkr.

Beslutsunderlag

- Månadsuppföljning SOC oktober 2022
- Analys SOC oktober 2022



§ 137

Internbudget 2023

Diariernr 22SN152

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Underlag presenterades skriftligt inför och muntligt under sammanträdet.

Beslutsunderlag

- Internbudget 2023



§ 138

Grundläggande granskning 2022

Diariernr 22SN13

Beslut

Socialnämnden beslutar yttra sig enligt inlämnat svar på frågebatteri.

Ärendebeskrivning

Grundläggande granskning är den granskning som varje år ska genomföras av styrelse och nämnder. Revisorerna ska enligt kommunallagen och god revisionsred årligen granska all verksamhet. I den grundläggande granskningen ingår att bedöma centrala styrning- och ledningsfrågor avseende verksamhet, ekonomi och internkontroll. Likaså är nämndens och styrelsens omvärldsanalys och riskbedömningar av stort intresse för revisorerna. Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling för fakta och iakttagelser. Granskningen ska ge underlag för att bedöma styrelsens och nämndernas styrning, uppföljning och kontroll, säkerhet i redovisningssystem och rutiner samt måluppfyllelse, för att kunna uttala sig i ansvarsfrågan. Det övergripande syftet med den grundläggande granskningen är att bedöma om styrelse och nämnder har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

2022 års revision har innehållit frågeställningar (frågebatteri) till respektive nämnd. Frågorna har utgjort underlag för granskningen och underlag inför revisorernas träffar med nämnder och styrelse. Presentationen och svaren ska kunna härledas till revisionsbevis som styrker svaret, d.v.s. verifieras genom dokument, protokoll mm.

Stickprovskontroller av protokoll har genomförts och nytt för i år är att frågebatteriet ska vara nämndsbehandlat innan revisionen träffar nämnden.

Beslutsunderlag

- Ekonomisk handlingsplan 2.0 med uppdaterade nyckeltal
- Internkontrollplan 2022 Socialnämnden(21SN220-3)
- Svar frågebatteri GG 2022

§123

Inlottade ärenden

22SN4

§124

Handlingsplan för Socialtjänstens kompetensförsörjning.

22SNI67



Piteå kommun

Handlingsplan för
Kompetensförsörjning
socialtjänsten
2022 – 2024



Inledning

Socialtjänsten har under våren 2022 arbetat med frågan om förvaltningens framtida kompetensförsörjning. Arbetsgruppen har bestått av socialtjänstens ledningsgrupp, fackliga företrädare och tjänstemän från personalavdelningen. Arbetet har genererat flera konkreta idéer om vad som kan och bör göras för att klara framtidens kompetensförsörjning i förvaltningen på kort och lång sikt.

Utgångspunkt

Handlingsplanen utgår från riktlinjen för kompetensförsörjning (21KS198), vilken är det ramverk som styr arbetet med kompetensförsörjning i Piteå kommun. I syfte att skapa handling av riktlinjen och säkerställa att socialtjänsten har rätt kompetens idag och imorgon finns denna handlingsplan. Planen utgår från riktlinjens tre strategiska områden;

- 1. Attraktiv arbetsgivare**
Socialtjänsten ska vara attraktiv som arbetsgivare för både befintliga och framtida medarbetare.
- 2. Hitta nya lösningar**
Socialtjänsten behöver hitta nya lösningar för att möta kompetensutmaningen. Det handlar om att utveckla arbetssätt och att hitta nya samarbeten så att varje medarbetares kompetens används på ett ändamålsenligt sätt och att tekniken används smart.
- 3. Hållbart arbetsliv**
Ett hållbart arbetsliv är avgörande för att fler medarbetare ska kunna och vilka arbeta mer och längre.



Attraktiv arbetsgivare

Delmål	Förutsättning	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig	
Implementera tillitsbaserat ledar- och medarbetarskap Uppdraget är tydligt definierat och ger medarbetaren mandat och handlingsutrymme. Detta skapar förutsättningar för medarbetare att använda sin drivkraft, sitt engagemang och sina kunskaper. Medarbetare tar ansvar för sin egen utveckling och delar med sig av kunskap och kompetens.	Chefers kompetens	Chefsdagar/chefsträffar i syfte att höja kompetens och förståelse hos chefer.	2022–2023	Personalavdelningen	
		Det ska finnas verktyg som stöd för chefer när de ska arbeta med implementeringen i verksamheterna.	2022	Personalavdelningen	
		Tillgång till externt stöd om man behöver stöd i sitt arbete med implementeringen. Ett antal leverantörer med olika profiler är upphandlade i syfte att stötta vid verksamhetsutveckling. Presentation av dem finns på Insidan.	2022	Personalavdelningen	
	Chefers förutsättningar		Tydliggöra chefs roll och vilket handlingsutrymme man har som chef inom förvaltningen.	xx	Förvaltningsledning
			Analysera antal medarbetare/chef. Efter analys hitta innovativa sätt att organisera, handlar inte bara om att anställa fler chefer.	xx	Förvaltningsledning
			Analysera antal gruppbestäder/enheter per chef som en del i chefs förutsättningar.	xx	Avdelningschef
			Tid.	xx	xx
	Medarbetarnas kompetens		Kompetenshöjande insatser genom föreläsning och workshop med extern leverantör.	2022	Personalavdelningen
			Forum för reflektion och erfarenhetsutbyte där man lyfter goda exempel.	2022-2023	Genom nätverk för:: Handledning Schema Dokumentation
			Förbättra samarbetet mellan avdelningarna, exempelvis genom medarbetarråd.	xx	xx
			Skapa utrymme för planeringsdagar eller APT med fokus på strategiska utvecklingsfrågor.	2022-2023	Avdelningschef



Medarbetarnas förutsättningar	Tydliggöra mål, uppdrag, roller, mandat och handlingsutrymme för medarbetare.	xx	Enhetschefer
	Chefernas arbete med implementeringen på APT eller planeringsdagar.	xx	Enhetschefer
	Skapa struktur för att tillvarata förslag och idéer. Hur de genomförs, implementeras och följs upp.	xx	xx
	Fortsätta jobba med kulturen på arbetsplatsen med hjälp av Morgan Alling filmerna.	xx	Enhetschefer
Kommunikation	Stärka den interna kommunikationen, viktigt att kommunikationen ska vara transparent.	xx	Förvaltningsledning

Delmål	Förutsättning	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig
Lön Lönen är ett strategiskt styrmedel, därför tillämpas individuell lönesättning. Löneutvecklingen bygger på prestation och måluppfyllelse. Lönekriterier som bidrar till att övergripande mål uppfylls är en förutsättning, dessa är välkända bland medarbetarna. Inga osakliga löneskillnader grundat på kön förekommer.	Jämställda löner	Lönekartläggning.	Årligen	Personalavdelningen
		Omvärldsspaning, jämförelse med andra kommuner.	2022	Personalavdelningen
		Stöd för arbete med lönebildning.	2022	Personalavdelningen
	Löneutveckling	Lönekriterier som gynnar kontinuitet och erfarenhet.	xx	xx
		Individuell utvecklingsplan kopplad till löneutveckling. Kompetensmodell?	xx	xx
	Lönepotter	Höjd OB-ersättning.	Pågår	Förvaltningsledning
		Ersättning för delade turer.	Pågår	Förvaltningsledning
		Pott för att äska pengar för att premiera extra goda insatser.	xx	Förvaltningsledning



Delmål	Förutsättning	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig
Kompetens-utveckling Kommunens arbeten är komplexa och föränderliga. Medarbetare har förutsättningar att höja sin kompetensnivå för att möta de krav och behov som finns. Alla medarbetare har samma förutsättningar till den kompetensutveckling de behöver oavsett bakgrund, kön eller verksamhet.	Individuell kompetens-utveckling	Skapa gemensam mall för individuella utvecklingsplaner.	xx	xx
		Fortsätta utbilda vårdbiträden till undersköterskor.	Pågår	xx
		Tid för reflektion genom ex. bokcirklar, diskussioner om aktuella sakfrågor etc.	xx	xx
		Erbjuda utbildning mot fler relevanta utbildningar.	xx	xx
		Mentorskap, kan en del av tjänst vara att bli mentor exempelvis i slutet av yrkeslivet.	xx	xx
	Erbjuda betalt körkort.	xx	xx	
	Förutsättningar för kompetens-utveckling	Införa övergripande kalenderfunktion för att planera gemensamma utbildningar och kurser som är "öppna" för alla att anmäla sig till exempelvis GBU, HRL, arbetsmiljöutbildning, dokumentation mm.	xx	xx
		Nyttja potentialen i Infocaption. Utse producenter.	xx	xx



Delmål	Förutsättning	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig
Introduktion Introduktionen ger förutsättningar att snabbt komma in i sin nya yrkesroll. Den skapar förståelse för arbetet, förvaltningen och kommunen.	Struktur för introduktion	Nyanställda ska genomföra den övergripande digitala introduktionsutbildningen samt delta vid de årliga välkomsträffarna.	Löpande	Enhetschefer anmäler och skapar förutsättningar, personalavdelningen anordnar träffarna.
		Alla verksamheter ska ha en introduktionsplan.	xx	Ny utvecklingsledare
		Säkerställa att ALLA nyanställda får förutsättningar för en bra introduktion.	xx	Ny utvecklingsledare
		Det ska finnas möjlighet att få en individanpassad introduktion över längre tid vid behov.	xx	Ny utvecklingsledare
		Utveckla särskild handledarorganisation.	xx	Enhetschefer, Ewa Karlsson Sjölander och Catharina Marklund.
		Säkerställa ett gott mottagande mot nyanställda från de befintliga medarbetarna. Arbeta med värdskap.	xx	Ny utvecklingsledare
		EME-projektet.	Pågår	Förvaltningsledning

Delmål	Förutsättning	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig
Bemanning Nyttja medarbetarnas fulla potential och kompetens på ett effektivt sätt när behoven är som störst genom gemensamt förhållningssätt gällande bemanning av verksamheterna.	Anställningsformer	Bemanningsstrategi 2.0	xx	Avd för verksamhetsstöd
		Flexibla och olika anställningsformer efter önskemål.	xx	Avd för verksamhetsstöd
		Långa pass – Lång ledighet.	xx	Avd för verksamhetsstöd
		Höjd grundbemanning.	xx	Förvaltningsledning/Politik
		Effekten av Hel/Del, för- och nackdelar.	xx	Avd för verksamhetsstöd



Piteå kommun

	Nya medarbetare	Anställa studentmedarbetare på deltid.	xx	Enhetschef
--	-----------------	--	----	------------

Delmål	Förutsättning	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig
Marknadsföring Socialtjänsten marknadsförs som en attraktiv arbetsgivare internt och externt.	Arbetsgivarvarumärke	Extern kampanj "I was here" för att stärka det interna arbetsgivarvarumärket för hela Piteå kommun.	2022 – 2024	Personalavdelningen
		Ta hjälp av kommunikationsbyrå för att jobba med socialtjänstens egna arbetsgivarvarumärke. Exempel på aktivitet kan vara att anlita influencers (typ Emil Hansius) för att göra film och visa de olika yrkesrollerna inom socialtjänsten.	xx	xx
	Marknadsföring	Göra en marknadsföringsplan för att delta på branschspecifika mässor och arbetsmarknadsdagar.	xx	Förvaltningsledning
		Utse ambassadörer som deltar i marknadsföringen av Piteå kommun som arbetsgivare. Bland annat för satsningen "I was here", Nolia karriär etc.	2022	Förvaltningsledning



Nya lösningar

Delmål	Förutsättning	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig
Nyttja tekniken på ett smart sätt Socialtjänsten nyttja potentialen i tekniken för att uppnå målen för verksamheten. Tekniken ska underlätta, avlasta och stödja medarbetarna i deras arbete.	Digitala hjälpmedel	Ska ersätta där det är möjligt och etiskt lämpligt.	xx	xx
		Säkerställa att medarbetare har tillgång till digitala plattformar (mobiltelefoner, ipad, datorer etc).	xx	xx
	Kompetensutveckling	Införa övergripande kalenderfunktion för att planera olika kurser där alla kan anmäla sig till. Tex GBU, HRL, arbetsmiljöutbildning, Dokumentation mm.	xx	Förvaltningsledning
		Nyttja potentialen i Infocaption. Utse producenter som bygger och utvecklar digitala utbildningar.	2022	Förvaltningsledning

Delmål	Förutsättning	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig
Använd kompetensen rätt Medarbetarnas kompetens nyttjas på rätt sätt	Extra personella resurser	Nyttja arbetsmarknadsenheten till hjälp för att hitta de som kan göra praktiska arbetsuppgifter	xx	Utvecklingsledare?
		Gemensamt förhållningssätt för att anställa de som är under 18 år för att utföra icke brukarnära arbetsuppgifter (servicetjänster).	xx	xx
		Kartlägga vad alla olika yrkesgrupper gör dvs arbetsinnehåll/arbetsuppgifter. Vem gör Vad - använda kompetensen rätt. Befattningsbeskrivningar kan behövas för en tydlig gränsdragning mellan olika professioner.	xx	Avd för verksamhetsstöd Kompetenstrappan?
		Köp av tjänster: - Städ, -fönsterputs, -sopa/skrapa snö från leasingbilar.	xx	xx
		HLS Delegationsfrågan.	xx	xx



Hållbart arbetsliv

Delmål	Förutsättning	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig
Prioritera arbetsmiljöarbetet Socialtjänstens chefer ska ha förutsättningar att arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågan.	Minskad sjukfrånvaro	Tidigt och aktivt arbete med korttidsfrånvaro.	xx	xx
		Erbjuda hälsoundersökningar.	xx	xx
		Generös friskvårdskatalog.	xx	xx
		Skapa förutsättningar för att nyttja friskvårdstimme.	xx	xx
		Utreda hälsofrämjande friskvårdsinsatser.	2022–2023	Personalavdelningen
	Få fler att jobba längre	Förkortad arbetstid efter en viss ålder. Exempelvis 80-90-100 modellen (arbeta 80 %, få 90% i lön och 100% pensionsavsättning).	2023	Personalavdelningen
		Stötta medarbetare att orka arbeta längre. T.ex jobba med service alt dagtid, ansvarig för introduktion/handledning, andra ansvarsområden.	xx	xx
	Systematiskt arbetsmiljöarbete	Det ska vara tydligt vilket ansvar chefen har för det systematiska arbetsmiljöarbetet.	xx	xx
		Chefer behöver förutsättningar i form av tid och resurser för att arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågan.	xx	xx
		Skyddsombudet ska ha förutsättningar för sitt uppdrag. Uppdraget ska vara tydligt.	xx	xx
		Manualer för arbete i Stratsys med systematiskt arbetsmiljöarbete.	2022	Personalavdelningen

§125

MAS systematiska uppföljningsplan

22SNI63



§ 123

MAS systematiska uppföljningsplan

Diariennr 22SNI63

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår Socialnämnden besluta att godkänna MAS systematiska uppföljningsplan.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens internkontrollplan, förvaltningens egenkontrollsarbete och medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) uppföljning åtskildes 1 januari 2022. Det finns nu en gemensam internkontrollplan för alla lagrum inklusive ekonomi i förvaltningen och en riktlinje för egenkontroll i förvaltningen. Egenkontrollen utövas självständigt av förvaltningens avdelningar. I uppdragsbeskrivningen till att åtskilja internkontroll och egenkontroll fanns även ett riktat uppdrag till MAS att inrätta en "MAS-uppföljningsplan" för de områden som åligger MAS enligt lagstiftningen att ansvara för. MAS har ett ansvar att säkerställa vissa parametrar och ett övergripande patientsäkerhetsansvar som på något sätt behöver följas upp. Vidare behöver det finnas underlag för att kunna fastställa en patientsäkerhetsberättelse vilket dessa underlag kommer att tjäna till. Vidare så finns det ett behov av att tydliggöra socialnämndens båda roller som denne har inom hälso- och sjukvården. Huvudmannarollen och vårdgivarrollen.

Beslutsunderlag

- MAS systematiska uppföljningsplan
- MAS systematiska uppföljningsplan
- MAS uppföljningsplan 2023
- MAS systematiska uppföljningsplan

Paragrafen är justerad



Klicka här för att skriva ärenderubrik

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta om MAS systematiska uppföljningsplan.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens internkontrollplan, förvaltningens egenkontrollsarbete och medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) uppföljning åtskildes 1 januari 2022. Det finns nu en gemensam internkontrollplan för alla lagrum inklusive ekonomi i förvaltningen och en riktlinje för egenkontroll i förvaltningen. Egenkontrollen utövas självständigt av förvaltningens avdelningar. I uppdragsbeskrivningen till att åtskilja internkontroll och egenkontroll fanns även ett riktat uppdrag till MAS att inrätta en "MAS-uppföljningsplan" för de områden som åligger MAS enligt lagstiftningen att ansvara för. MAS har ett ansvar att säkerställa vissa parametrar och ett övergripande patientsäkerhetsansvar som på något sätt behöver följas upp. Vidare behöver det finnas underlag för att kunna fastställa en patientsäkerhetsberättelse vilket dessa underlag kommer att tjäna till. Vidare så finns det ett behov av att tydliggöra socialnämndens båda roller som denne har inom hälso- och sjukvården. Huvudmannarollen och vårdgivarrollen.

Beslutsunderlag

MAS systematiska uppföljningsplan
Bilaga 1 MAS uppföljningsplan 2023
Bilaga 2. Aktivitetsplan åtgärdshantering HSL

Beslutet skickas till

Irene Lundqvist

Ingela Tallhed
Handläggare
Socialförvaltningen



MAS systematiska uppföljningsplan

Definitioner

MAS, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Systematisk, organiserat, planenligt och regelbundet

Uppföljning, följa hur något utvecklar sig för att kunna ingripa och förbättra

Huvudman, myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet

Vårdgivare, statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet

Bakgrund

Före 2022 fanns en internkontrollplan för hälso- och sjukvården. Den planen hade följande sammanvägda uppgifter:

- nämnds ansvara att enligt kommunallagen se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller författning som gäller för verksamheten,
- kommunens policy för intern kontroll och styrning gällande intern styrning och kontroll avseende den process som syftar till att nämnder med rimlig säkerhet säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige fastställt och de föreskrifter som gäller för verksamheten,
- patientsäkerhetslagens (PSL) kravställen rörande att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i PSL upprätthålls. Enligt PSL ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse,
- enligt **ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete** (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren utöva egenkontroll, enligt socialnämndens ledningssystem ska socialnämnden årligen besluta om interna kontrollplaner, och

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2022-11-23	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör MAS		Beslutat av Socialnämnd	
Dokumentnamn MAS uppföljningsplan		Dokumenttyp Rutinbeskrivning	1 (5)

- i kommunernas hälso- och sjukvård skall det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer. Grundläggande bestämmelser om medicinskt ansvarig sjuksköterska och de uppgifter som åligger en sådan ges i 11.4 § HSL och i 4.6 § Hälso- och sjukvårdsförordning. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska utöva sitt ansvar inom sitt ansvarsområde genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens patientsäkerhet.

Ny ordning 1 januari 2022

Socialnämndens internkontrollplan och förvaltningens egenkontrollarbete åtskildes. Det finns nu en gemensam internkontrollplan för alla lagrum inklusive ekonomi i förvaltningen och en riktlinje för egenkontroll i förvaltningen.

Egenkontrollen utövas självständigt av förvaltningens avdelningar.

I uppdragsbeskrivningen till att åtskilja internkontroll och egenkontroll fanns även ett riktat uppdrag till MAS att inrätta en ”MAS-uppföljningsplan” för de områden som åligger MAS enligt lagstiftningen att ansvara för.

Statens offentliga utredningar, SOU 2022:41 Nästa steg. om begreppen huvudman och vårdgivare

I utredningen som lyfter fram förslag om en ny äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner så belyses särskilt huvudman- och vårdgivar-begreppen. Man säger att i viss mån ansvarar dessa roller för samma sak i fråga om det som är mest centralt inom hälso- och sjukvården – att vården är god och säker – men på olika nivåer enligt bestämmelser i avdelning II i HSL både huvudman och vårdgivare. Både huvudmannen och vårdgivaren ansvarar t.ex. för att det finns de lokaler, den utrustning och den personal som krävs för att god och säker vård ska kunna ges. Med respektive ansvar följer olika uppgifter för att fullgöra respektive ansvar. När kommunen bedriver vården i egen regi kan uppdelningen mellan dessa nivåer ibland suddas ut. Det bör framför allt förekomma i små kommuner. Som huvudman ansvarar kommunen på en övergripande nivå för att enskilda erbjuds hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå av god kvalitet. I det ansvaret ingår att finansiera, planera och organisera hur den vården ska erbjudas enskilda. *Som huvudman för hälso- och sjukvård måste kommunen, på en övergripande nivå, styra och följa upp att all hälso- och sjukvårdsverksamhet i kommunen som bedrivs i egen och annans regi är god och säker.* Det ingår även i kommunens huvudmanansvar att skapa strukturer som säkerställer att kommunens primärvård kan samordnas med socialtjänsten. För att kunna fullgöra dessa ansvar krävs medicinsk kompetens och kunskap om hälso- och sjukvårdens strukturer, men också en förståelse för den kommunala kontexten. Vårdgivaren är den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Som vårdgivare ansvarar man för att den löpande verksamheten har de förutsättningar som krävs för att kunna bedriva en god och säker vård. Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kraven på god och säker vård uppnås. I vårdgivarens ansvar ingår att säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för hälso- och sjukvårdsuppgifterna. I det ingår att det finns rutiner och arbetssätt som säkerställer en god och säker vård samt att

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2022-11-23	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör MAS		Beslutat av Socialnämnd	
Dokumentnamn MAS uppföljningsplan		Dokumenttyp Rutinbeskrivning	2 (5)

personalen får kontinuerlig kompetensutveckling för att hålla sig à jour med kunskapsutvecklingen m.m

Det finns ett behov av att tydliggöra socialnämndens roll både som huvudman respektive vårdgivare. Det finns vidare ett behov av att säkerställa kommunens huvudmannans ansvar på en övergripande nivå för att säkerställa att den hälso- och sjukvård som bedrivs är god och säker oavsett om den bedrivs i egen regi eller i annans regi.

MAS roll och ansvar

MAS specifikt utpekade områden enligt [hälso- och sjukvårdsförordningen](#) omfattar läkemedelshantering, att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen, att patienter får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, delegeringar, rapportering enligt patientsäkerhetslagen, att läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal kontaktas när en patientens tillstånd fordrar det och att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

MAS har en övergripande funktion i förvaltningen. MAS roll i den kommunala hälso- och sjukvården frångår inte andras (sjukvårdshuvudmannen, vårdgivaren, verksamhetschefen och hälso- och sjukvårdspersonalens) ansvar.

MAS har inte något primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av enskilda patienter men kan ingripa i enskilda fall och bestämma över vård och behandling.

MAS ska fullgöra sina uppgifter och sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet.

MAS ska ansvara för att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse. Uppföljningarna från MAS uppföljningsplan är underlag som ska användas vid utformning av den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Hälso- och sjukvård i kommunen bedrivs i följande verksamheter:

- Särskilt boende för äldre inklusive korttidsboende,
- hemsjukvård,
- stöd- och omsorgsboenden inkl. dagliga verksamheter,
- äldrecentrat (avlösningssverksamhet och utredningsverksamhet) inklusive dagliga verksamheter,
- rehabenheten.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2022-11-23	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör MAS		Beslutat av Socialnämnd	
Dokumentnamn MAS uppföljningsplan		Dokumenttyp Rutinbeskrivning	3 (5)

Revidering MAS uppföljningsplan

Vid behov, men minst årlig revidering och ska förankras hos vårdgivaren (socialnämnden). Som regel ska den årliga revideringen av uppföljningsplanen vara förankrad hos huvudmannen/vårdgivaren senast 30 juni.

Genomförande, redovisning och åtgärdshantering

Genomförande

MAS-uppföljningar ska som regel göras två gånger per år. Under hösten genomförs en mer omfattande uppföljning och under våren genomförs en mindre omfattande uppföljning. Eventuellt kan uppföljningsfrekvensen och parametrarna variera, tillkomma eller falla bort beroende på behov i olika frågor utifrån syftet att hälso- och sjukvårdsverksamhet i kommunen som bedrivs är god och säker.

MAS delger berörda avdelningschefer (i de avdelningar där det utförs kommunal hälso- och sjukvård) uppföljningsplanen minst årligen, oftare om det sker revideringar. Det finns uppföljningsparametrar som ska genomföras en eller två gånger per år. MAS ansvarar för att inför uppföljningarna skicka ut underlagen som ska användas i uppföljningen.

För att avdelningarna ska kunna planera och samordna sin egenkontroll i de fall de eventuellt sammanfaller nära i tid med MAS uppföljning så anpassar MAS i den mån det är möjligt denna uppföljning med övriga årshjulet (tertial, delår och helårsrapportering). Detta för att undvika att samma uppföljningsparametrar kommer med korta tidsintervaller.

I enlighet med ansvarsfördelningen i socialnämndens riktlinjer ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ansvarar berörda avdelningschefer för att de fastställda uppföljningarna genomförs enligt följande tidsramar:

- Uppföljningarna genomförs vecka 39 eller 40. Senast 12 oktober skall data vara skickad till MAS.
- Uppföljningarna genomförs vecka 8 eller 9. Senast 8 mars skall data vara skickad till MAS.

Redovisning

MAS delger socialnämnden höstens resultat i patientsäkerhetsberättelsen.

Uppföljningarna under våren delges socialnämnden som ett enskilt ärende senast 30 juni årligen.

Åtgärdshantering:

I enlighet med ansvarsfördelningen i socialnämndens riktlinjer ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete så är det ett ansvar för berörda avdelningschefer att följa upp att kontroller utförs enligt uppföljningsplan och att åtgärder vidtas utifrån resultatet

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2022-11-23	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör MAS		Beslutat av Socialnämnd	
Dokumentnamn MAS uppföljningsplan		Dokumenttyp Rutinbeskrivning	4 (5)

av uppföljningen. I samband med uppföljningen ska berörda avdelningschefer ansvara för att aktivitetsplan (bilaga 2) fylls i som beskriver åtgärdshanteringen utifrån eventuellt identifierade brister. Finns inget behov av åtgärder utifrån den genomförda uppföljningen ska detta anges i kryssrutan som finns i mallen. Dessa underlag är viktiga för att kunna säkerställa och dokumentera att verksamheten ingriper och förbättrar om det finns behov av det samt att det tjänar som viktiga underlag till patientsäkerhetsberättelsen där en del är att redogöra för arbetet som skett för att förbättra patientsäkerheten.

MAS uppföljningsplan

Bilaga 1

Aktivitetsplan och åtgärdshantering

Bilaga 2

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2022-11-23	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör MAS		Beslutat av Socialnämnd	
Dokumentnamn MAS uppföljningsplan		Dokumenttyp Rutinbeskrivning	5 (5)

Aktivitetsplansplan och åtgärdshantering utifrån MAS systematiska uppföljningsplan

År: Höst Vår

Avvikelse	Aktivitet/åtgärd	F	K	Start datum	Uppföljning datum	Klart datum	Ansvarig

F= Förbättrande åtgärd K= Korrigerande åtgärd

Behov av nya eller ändrade angreppsätt i ledningssystemet eller andra styrande dokument

Lärande och reflektion,

Det finns inga behov av att sätta in åtgärder

Datum inskickad till MAS:

Inskickad av följande person:

Uppföljningsparametrar	Hemsjukvården	Hemsjukvården rehab	Säbo för äldre HSL Ssk dag/natt/pool	Säbo SO HSL Ssk	Äldrecentrat HSL Ssk/rehab	Hemtjänsten biträdande av HSL	Personlig assistans biträdande av HSL	Säbo för äldre biträdande av HSL	Säbo SO Biträdande av HSL	Äldrecentrat biträdande av HSL	Kommentar	Ansvars fördelning	Uppföljning höst	Uppföljning vår
Uppföljningar utifrån författning, rutin eller beslut														
Basala hygienrutiner del 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enligt av MAS utskickad mall.	HSL-chef + AC	X	X
Basala hygienrutiner del 2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enligt av MAS utskickad mall.	HSL-chef + AC	X	
Uppföljning / ny riskbedömning för fall efter inträffade fall samt uppföljning av tidigare ordinerad bedömning/ordination.			X	X	X						Utförs av utsedda journal granskare.	HSL-chef	X	X
Journalgranskning/dokumentation. Inklusiv riskbedömningar fall, nutrition, trycksår, munhälsa, blåsdysfunktion 10 % av journalerna	X		X	X	X						Utförs av utsedda journal granskare.	HSL-chef	X	
Inkontinens	X		X	X							Enligt av MAS utskickad mall.	HSL-chef	X	
Skyddsåtgärder, ordinationer utförda av HSL-personal	X	X	X	X	X						Viktigt att legitimerade ordinatorer samverkar uppföljningen	HSL-chef + AC ord. boende	X	

											så det blir sammanhållet. Enligt av MAS utskickad mall.			
Granskning av läkemedelshantering	X		X	X	X	X	X	X	X	X	MAS arrangerar enligt särskild ordning och information men viktigt att berörda verksamheter och funktioner deltar vid granskningen.	MAS	X	
Patientsäkerhetsberättelsen														
Frågor till ansvariga utförare av HSL utifrån nationell mall (frågor om patientsäkerhet)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enligt av MAS utskickad mall.	HSL-chef + AC	X	
Avvikelser	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MAS begär in uppföljning via VIVA-administratör	MAS	X	
Fallskaderegistreringar			X	X	X						MAS begär in uppföljning via VIVA-administratör	MAS	X	
Indikatorer														
Trycksår	X		X	X	X						Enligt av MAS utskickad mall.	HSL-chef	X	X
Läkemedelsanvändning			X								Enligt av MAS utskickad mall.	HSL-chef	X	
Delegationer	X	X	X	X	X						Enligt av MAS	HSL-	X	

												utskickad mall.	chef		
Avtalsuppföljning															
Läkaravtal särskilt boende			X	X									Enligt av MAS utskickad mall.	HSL-chef	X
Avtal hemsjukvård inklusive fokuspatienter (enligt trygg hemma rutin) och vårdtillfällen /besök)	X												Enligt av MAS utskickad mall. OBS – Avser årsdata. Skickas in till MAS senast 11/1.	HSL-chef	X

§126

**Revideringsförslag till
Socialnämndens
kvalitetsledningssystem
och riktlinjer för
systematiskt
kvalitetsarbete enligt
SOSFS 2011:9.**

22SNI43

2022-2023
Socialnämndens
kvalitetsledningssystem och
riktlinjer för systematiskt
kvalitetsarbete

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9



Piteå kommun



Innehållsförteckning

1. Inledning

- 1.1 Tillämpningsområde
- 1.2 Kvalitetsdefinitionen
- 1.3 Syfte med ett kvalitetsledningssystem
- 1.4 Syfte med riktlinjerna
- 1.5 Kvalitetssäkring av riktlinjerna

2 Vad som styr kvalitetsarbetet

- 2.1 Kommunallagen
- 2.2 Kommunens policy för kvalitet
- 2.3 Barnperspektivet och barnkonventionen
- 2.4 Bestämmelser om god kvalitet och god vård
- 2.5 Bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete
- 2.6 Bestämmelser om hur kvalitetsarbetet ska bedrivas
- 2.7 Kompetens är en förutsättning för kvalitetsarbetet
- 2.8 Brukare, patienter och personal är viktiga i kvalitetsarbetet

3. Del 1 Syftet med ett kvalitetsledningssystem

- 3.1 Att strukturera, leda och styra arbetet
- 3.2 Vara ett verktyg för ledning av verksamheten
- 3.2 Ange vem som gör vad i kvalitetsarbetet
- 3.3 Vara ett verktyg för att bedriva kostnadseffektiv verksamhet

4. Del 2

Förutsättningar för att bygga kvalitetsledningssystem

- 4.1 Kunskap om vad kvalitetsledningssystemet ska fyllas med
- 4.2 Kunskap om författningar, krav och mål
- 4.3 Att personal kan medverka i kvalitetsarbetet

5. Del 3

Bygga och säkerställa kvalitetsledningssystem

- 5.1 1. Definiera kvalitet
- 5.2 2. Klargöra vilken verksamhet som bedrivs
- 5.3 3. Identifiera lagar, krav och mål
- 5.4 Kartlägga processer och rutiner
- 5.4.1 Krav på processer och rutiner inom verksamheten
- 5.4.2 Krav på processer och rutiner i samverkan för att säkra Kvalitet
- 5.4.3 Identifiera processer och rutiner för att förebygga att

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	2 (64)	

- 5.4.4 patienter drabbas av vårdskada
- 5.4.4 Beskriva hur extern samverkan möjliggörs
- 5.4.5 Säkerställa att extern samverkan möjliggörs
- 5.4.6 Säkerställa att personal kan arbeta i enlighet med processer och Rutiner
- 5.6.7 Säkerställa kompetens
- 5.6.8 Göra processer lätt tillgängliga och begripliga
- 5.6.9 Läsanvisning vid arbete med processer och rutiner
- 5.7 Anvisning för processkartläggning och rutiner

6. Del 4

Hur det systematiska förbättringsarbetet ska genomföras

- 6.1 Aktiviteter i det systematiska förbättringsarbetet
- 6.2 Beskrivning av förbättringsarbete
- 6.3 Definition av avvikelse
- 6.4 Förbättringsarbete ska leda till att lära av misstag
- 6.5 Aktiviteter i förbättringsarbetet
- 6.5.1 Riskanalys
- 6.5.2 Anvisning för riskanalysarbetet
- 6.6 Egenkontroll
- 6.6.1 Anvisning för egenkontrollarbetet
- 6.7 Klagomål och synpunkter
- 6.7.1 Anvisning för arbete med klagomål och synpunkter
- 6.8 Rapportera och utreda vårdskador och missförhållande
- 6.8.1 Anvisning för arbete med rapporter och utredning
- 6.9 Sammanställning och analys
- 6.9.1 Anvisning för arbete med sammanställning och analys
- 6.10 Vidta åtgärder genom att förbättra processer och rutiner
- 6.10.1 Anvisning för processkartläggning och rutiner
- 6.11 Ledningen och personalens ansvar i kvalitetsarbetet

7. Del 5

Dokumentation av kvalitetsarbetet

- 7.1 Vad ska dokumenteras
- 7.2 Vem ska dokumentera
- 7.3 Kvalitets-, och patientsäkerhetsberättelse
- 7.4 Kvalitetsberättelse
- 7.4.1 Anvisning för kvalitetsberättelsen
- 7.5 Patientsäkerhetsberättelse
- 7.5.1 Anvisning för patientsäkerhetsberättelsen

8. Del 6

Hur uppgifter och ansvar i kvalitetsarbetet är fördelade

- 8.1 Socialnämndens ansvar i kvalitetsledning
- 8.2 Förvaltningschefens ansvar i kvalitetsledning
- 8.3 MAS ansvar
- 8.4 SAS ansvar
- 8.5 Förvaltningschefens ansvar i det systematiska förbättringsarbetet

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	3 (64)	

- 8.6 Avdelningschefens ansvar i kvalitetsledning
- 8.7 Avdelningschefens ansvar i det systematiska förbättringsarbetet
- 8.9 Enhetschefens ansvar i kvalitetsledning
- 8.10 Enhetschefens ansvar i det systematiska förbättringsarbetet

9. Referenser

10. Bilagor

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	4 (64)	

1. Inledning

Riktlinjerna är framtagna för tillämpning av bestämmelserna om god kvalitet som anges i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, och socialtjänstlagen (2001:453) SoL.

Verktyg för *hur* god kvalitet ska uppnås anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. SOSFS 2011:9 och handboken till dessa föreskrifter och allmänna råd är alltid utgångspunkter.

Krav på att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten gäller för verksamheter som omfattas av:

- 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
- det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).
- 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
- 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453). (HSLF-FS 2017:12)

1.1 Tillämpningsområden

Riktlinjerna omfattar den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänstens myndighetsutövning som handlägger och verksamheter som genomför insatser enligt SoL och LSS. I socialtjänst inkluderas även LVU och LVM.

1.2 Kvalitetsdefinitionen

Definitionen är genomgående central att beakta för rätt tillämpning och i det löpande kvalitetsarbetet:

2 kap. 1 § SOSFS 2011:9

En verksamhet uppfyller

- de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

1.3 Syfte med ett kvalitetsledningssystem

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Det möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till missförhållanden, vårdskador eller andra avvikelser kan förebyggas. Ledningssystemet styr även en struktur som ger verktyg för ett systematiskt kvalitetsarbete:

✓ Vad verksamheten förväntas uppnå - KVALITET

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	5 (64)

- ✓ Vad verksamheterna ska göra - PROCESSER
- ✓ Hur det ska göras - RUTINER
- ✓ Vad som kan inträffa som gör att verksamheterna inte uppnår det – RISKER
- ✓ Vad verksamheterna behöver kontrollera för att få signal på om verksamheterna inte uppnår det – AVVIKELSER & EGENKONTROLLER
- ✓ Utifrån ovanstående kan sedan beslutas vad som behöver förändras för att verksamheten ska åstadkomma kvalitet i fortsättningen – FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER

1.4 Syfte med riktlinjerna

Riktlinjerna anger hur uppgifterna i kvalitetsarbetet är fördelade från socialnämnden till ledning och verksamheter och ska även vägleda och stödja ledning genom anvisningar till vad som utöver författning ska tillämpas i arbetet.

Innehållet följer samma struktur som SOSFS 2011:9 och handboken till dessa föreskrifter och allmänna råd är utgångspunkten. Eftersom det systematiska kvalitetsarbetet är en process med aktiviteter som återkommer upprepas också delar i riktlinjerna. Syftet är att sammanställa allt som styr och att riktlinjerna kan användas som ett kompendium att slå i beroende på vilken aktivitet i kvalitetsarbetet som bedrivs. Kompendiet är även ett underlag vid juridiska granskningar, revisioner och tillsyn av myndigheter samt ett material vid introduktion.

1.5 Kvalitetssäkring av riktlinjerna

Riktlinjerna följs upp en gång per år vid socialnämndens sammanträde i oktober. Revidering sker vid behov, på förekommen anledning. Revideringsbehov kan utöver socialnämnd aktualiseras av förvaltningschef, verksamhetsansvariga chefer, SAS och MAS.

Rutin	<p>Redaktör ansvarar för ärendet i arbetsutskott och socialnämnd.</p> <p>Uppföljningen och revidering ska föregås av remiss hos berörda verksamheter och beredning senast före augusti månads utgång.</p> <p>Revideringsbehov ska meddelas redaktör med beaktan för ärendeprocessen och tider för beslut i arbetsutskott respektive socialnämnd.</p>
--------------	--

2. Vad som styr kvalitetsarbetet

2.1 Kommunallagen

Socialnämnden får inte enligt kommunallagens 6 kap. 38 § delegera beslutanderätt när det gäller ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Socialnämnden ska dock enligt SOSFS 2011:9 ange hur uppgifterna och

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	6 (64)	

ansvaret gällande arbete med kvalitet är fördelade i verksamheterna. Riktlinjerna anger detta i del 6.

2.2 Kommunens policy för kvalitet

Policyn anger att syftet med kommunens kvalitetsarbete är att styra och leda verksamheten för att utveckla kvalitet och effektivitet. Att förvaltningens kvalitetsarbete är en del av en levande process som, för att nå ett lyckat resultat, förutsätter engagemang långt ut i verksamheterna. Att det därför är viktigt att varje förvaltning har en strategi för hur detta arbete ska förverkligas. Policyn anger vidare att ledarskapet en viktig faktor i kvalitetsarbetet, dels för att kunna förverkliga de beslut som fattas, dels för att skapa engagemang och delaktighet hos de anställda. Och att medarbetarna är den viktigaste resursen för att kvalitetsarbetet ska få genomslag och leda till utveckling i de verksamheter som kommunen bedriver.

2.3 Barnrättsperspektivet och barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter är svensk lag sedan år 2020.

Barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter genom att tydliggöra att barn är rättighetsbärare. Det är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar, varav artiklarna 1–42 gäller som lag i Sverige. Fyra av artiklarna utgör så kallade grundprinciper:

1. Förbud mot diskriminering (artikel 2)
2. Barnets bästa (artikel 3)
3. Barnets rätt till liv och utveckling (artikel 6)
4. Barnets rätt att uttrycka sina åsikter (artikel 12)

Utöver grundprinciperna kan rättigheterna i barnkonventionen delas in i olika teman:

1. Rätt till skydd och stöd,
2. Rätt till familj,
3. Rätt till utveckling
4. Demokratiska rättigheter

Grundprinciperna ska vara utgångspunkt i beslut och åtgärder som kan röra enskilda barn eller grupper av barn. Socialnämnden, den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamhet enligt LSS omfattas av barnkonventionen som lag och den ska tillämpas när beslut fattas där barns rättigheter ska beaktas. Socialnämnden har beslutat om riktlinjer och en modell för barnkonsekvensanalys för tillämpning av barnkonventionen som lag.

2.4 Bestämmelser om god kvalitet och god vård

- Enligt 2 a § HSL ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt ska vara av

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	7 (64)

god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

- Enligt 3 kap. 3§ SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

I socialtjänst inkluderas även verksamhet som bedrivs enligt LVU eller enligt LVM. Av dessa framgår att insatser inom socialtjänst i vissa fall kan ges utan samtycke, men att innehållet i insatserna och hur de ska utformas styrs av SoL. Verksamhet som bedrivs enligt de lagarna omfattas därför av 3 kap. 3 § SoL och bestämmelserna i SOSFS 2011:9 är därför tillämpliga. I socialtjänst inkluderas såväl individuellt inriktade insatser, allmänt inriktade insatser som strukturinriktade insatser.

- Enligt 6 § LSS ska verksamhet enligt denna lag vara av god kvalitet och bedrivs 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.

I verksamhet enligt LSS ingår utförandet av insatsen personlig assistans åt någon som har beviljats assistansersättning enligt LSS eller enligt 5 I kap. 2 § socialförsäkringsbalken om den personliga assistansen utförs åt en assistansberättigad av en kommun, en annan juridisk person eller en enskild näringsidkare. Däremot omfattar föreskrifterna och de allmänna råden inte en assistansberättigad som själv som fysisk person är arbetsgivare åt sina egna assistenter.

- Enligt 6 a § LSS gäller att när åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

2.5 Bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete

- Enligt 3 kap. PSL har vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.
- Enligt 3 kap. 3§ SoL ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- Enligt 6 § LSS ska verksamhet enligt denna lag systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

2.6 Bestämmelser om hur kvalitetsarbetet ska bedrivas

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	8 (64)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 anger

- hur ledning och personal ska arbeta för att uppnå god kvalitet och god vård,
- hur det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet ska bedrivas,
- att socialnämnden ska ange hur ansvaret för uppgifterna i kvalitetsarbetet är fördelade inom den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamheterna som bedrivs enligt LSS. Riktlinjerna anger detta i del 6.

2.7 Kompetens är en förutsättning för kvalitetsarbetet

Personalen omfattas av kompetenskrav och att personalen har rätt kompetens är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge god vård och omsorg. Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar för att fullgöra sin rapporteringsskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet. För att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten behöver denna därför planera för personalförsörjning och kompetensutveckling. För att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet är personalens engagemang och delaktighet nödvändig.

2.8 Brukare, patienter och personal är viktiga i kvalitetsarbetet

Den största tillgången i arbetet med att upptäcka vad som inte fungerar bra i verksamheten är brukare, patienter och personal som oftast och först är de som drabbas av eller uppmärksammar brister. Det är viktigt att nämnd och ledning har en positiv inställning till rapporter om klagomål, synpunkter, avvikelser, missförhållande och vårdskador. Inte ser det som något negativt utan som en möjlighet att utveckla verksamhetens kvalitet. Att en avvikelse inträffar kan vara negativt men som del av ett systematiskt förbättringsarbete är upptäckten av den positiv. Då kan avvikelsen åtgärdas och verksamheten se över sin styrning och förhindra att liknande återupprepas. Det är ledningens ansvar att uppmuntra och möjliggöra för personalen att delta i kvalitetsarbetet genom ett öppet klimat.

3. Del 1

Syfte med kvalitetsledningssystem

SOSFS 2011:9 ger verktyget, ledningssystemet som ska användas för att uppnå kvalitet. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar. Standarder, tekniska specifikationer och modeller för kvalitets- och verksamhetsutveckling kan ge stöd då ett ledningssystem ska byggas upp. Även Socialstyrelsens handböcker kan ge sådant stöd. Ytterst är det en bedömningsfråga om ledningssystemet uppfyller kraven i SOSFS 2011:9.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	9 (64)

3.1 Att strukturera, leda och styra arbetet

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS, är komplexa verksamheter och därpå finns kraven på god kvalitet. För att uppfylla kraven krävs att strukturera, leda och styra verksamheterna i **hur** god kvalitet ska uppnås. SOSFS 2011:9 anger att detta arbete ska samlas i ett kvalitetsledningssystem. Alla socialnämndens verksamheter som bedrivs enligt HSL, LSS och SoL ska ha kvalitetsledningssystem utformade efter den specifika verksamhet som bedrivs.

3.2 Vara ett verktyg för ledning av verksamheten

Kvalitetsledningssystemet ska vara ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten, det ska skapa strukturer för ledning och styrning och pådriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer. Vårdgivaren och den som bedriver verksamhet ska enligt 3 kap. 2 § SOSFS 2011:9 med stöd av ledningssystemet:

- ✓ planera
- ✓ leda
- ✓ kontrollera
- ✓ följa upp
- ✓ utvärdera
- ✓ förbättra verksamheten

3.3 Ange vem som ansvarar för vad i kvalitetsarbetet

Vårdgivaren och den som bedriver verksamhet ska enligt 3 kap 3 § SOSFS 2011:9 ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten. Socialnämndens riktlinjer anger detta i del 6.

3.4 Verktyg för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet

Myndighetsutövning, vård och omsorg är komplexa verksamheter. Rätt utformat kvalitetsledningssystem gör det möjligt för ledning att styra verksamheter så att rätt sak görs vid rätt tillfälle, på rätt sätt. Vilket gör det möjligt för personalen att göra rätt sak vid rätt tillfälle, på rätt sätt. Genom att skapa ordning och reda med ett kvalitetsledningssystem ges förutsättningar att förebygga händelser som kan leda till brister, missförhållanden, vårdskador eller andra avvikelser som inverkar på kvaliteten. Därigenom ökar verksamhetens nytta också för den enskilde individen.

3.5 Verktyg för att bedriva kostnadseffektiv verksamhet

Vård och omsorg är offentligt finansierade verksamheter. Rätt utformat kvalitetsledningssystem gör det möjligt för ledning att styra verksamheter så att rätt sak görs vid rätt tillfälle, på rätt sätt. Vilket gör det möjligt för personalen att göra rätt sak vid rätt tillfälle, på rätt sätt. Genom att skapa ordning och reda med kvalitetsledningssystem ges förutsättningar för ledning att bedriva vård och omsorg på ett rättssäkert och kostnadseffektivt sätt, i enlighet med gjorda prioriteringar och mål. Därigenom ökar nyttan även ur ett medborgarperspektiv.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	10 (64)

4. Del 2

Förutsättningar för att bygga ett säkerställt kvalitetsledningssystem

Enligt 4 kap. 1 § SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS *anpassa* ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning. För att kunna göra det krävs följande:

4.1 Kunskap om vad kvalitetsledningssystemet ska fyllas med

Definitionen är genomgående central att beakta för rätt tillämpning och i det löpande kvalitetsarbetet:

2 kap. 1 § SOSFS 2011:9

En verksamhet uppfyller

- de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 definierar kvalitet med att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Kvalitetsledningssystem är avgränsat till dessa författningsområden och den som kvalitet som ska uppfyllas. Verksamheterna omfattas av även av andra ledningssystem för exempelvis intern kontroll, ekonomi, arbetsmiljö, plan- och målarbete. Det går bra att integrera systemen under förutsättning att den kvalitet som krävs av verksamheterna enligt HSL, LSS, SoL och SOSFS 2011:9 uppnås.

4.2 Kunskap om författningar, krav och mål

För att kunna anpassa kvalitetsledningssystemet rätt måste vårdgivaren och den som bedriver verksamheten enligt LSS och SoL ha tillräcklig kunskap om författningar. Det är också viktigt att verksamheten har tillräcklig kunskap för att kunna uppfylla krav och mål i lagar och andra föreskrifter. Tillräcklig kunskap om till exempel sociala insatsers resultat och avsedd effekt är på många sätt en förutsättning för att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet i enlighet med 3 kap. 3 § SoL. På motsvarande sätt krävs tillräcklig kunskap för att kunna arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet inom hälso- och sjukvården i enlighet med 6 kap. 1 § PSL. Det är därför av stor vikt att tillräcklig kunskap kan erhållas i verksamheter och att det beaktas vid fastställandet av processer och rutiner.

Utöver krav om mål i författning kan kommunfullmäktige och socialnämnden besluta om mål, riktlinjer, policy, särskilda satsningar eller andra beslut som också ska beaktas i kvalitetsarbetet och kvalitetsledningssystemet för vård och omsorg.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	11 (64)

4.3 Att personal kan medverka i kvalitetsarbetet

De som bedriver verksamhet måste skapa förutsättningar för personalen att delta i det systematiska förbättringsarbetet. Personalens erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att säkra och vidareutveckla vården och omsorgen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

5. Del 3

Steg för att bygga ett säkerställt kvalitetsledningssystem

Eftersom kvalitetsledningssystemet ska **anpassas** till just den verksamhet som bedrivs finns således inte färdiga kvalitetsledningssystem att implementera. För att kunna bygga och anpassa systemet till just den verksamhet som bedrivs och tillämpa föreskrifterna rätt krävs följande steg:

1. Definiera kvalitet

2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 definierar kvalitet med att en verksamhet

- uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Definitionen är av central betydelse för kvalitetsarbetet och kan ses som en ram som ska fyllas med det innehåll som finns i dessa andra lagar och föreskrifter eller beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter som gäller för verksamheten. Utöver det kan verksamheten ha ytterligare krav och mål att uppnå, exempelvis övergripande kommunala mål, socialnämndens mål och riktlinjer.

2. Klargöra vilken verksamhet som bedrivs

Kartläggning behöver göras vid uppstart av ny och vid förändringar i befintlig verksamhet med frågeställningarna:

- Är verksamheten som bedrivs är socialtjänst eller verksamhet enligt LSS?
- Är det endast socialtjänst som bedrivs eller även hälso- och sjukvård?
- Är det som bedrivs en socialtjänstverksamhet som endast genomför insatser för vuxna eller är det också fråga om insatser för barn?
- Vad ingår i den hälso- och sjukvård som bedrivs, hanteras till exempel läkemedel eller används medicintekniska produkter?

3. Identifiera lagar, krav och mål

När det är klargjort vilken verksamhet som bedrivs kan kartläggning göras gällande vilken kvalitet som ska uppfyllas, det vill säga vilka krav och mål som gäller för

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	12 (64)

verksamheten enligt lagar och föreskrifter. Arbetet behöver göras löpande eftersom nya lagar och föreskrifter tillkommer eller upphävs.

4. Kartlägga processer och rutiner

De som arbetar inom verksamheten ska kunna överblicka samtliga aktiviteter som ingår i arbetet för att uppnå verksamhetens krav på kvalitet. Detta ska framställas i processbeskrivningar.

Det ska även vara tydligt vilka rutiner som ska följas och vem som ansvarar för vad i dessa processer. Syftet är att säkerställa kvalitet men genom att skapa ordning och reda ges även förutsättningar för effektiva arbetssätt och god arbetsmiljö. Krav på processer och rutiner anges enligt följande i SOSFS 2011:9:

4.1 Krav på processer och rutiner inom verksamheten

Enligt 4 kap 2, 3, 4 §§ ska vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS:

1. Identifiera
2. Beskriva
3. Fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska i varje process som anges ovan:

1. Identifiera de aktiviteter som ingår, och
2. Bestämma aktiviteternas inbördes ordning.

För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska

1. Beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras,
2. Ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

4.1 Krav på processer och rutiner för intern och extern samverkan

Det finns särskilda bestämmelser i SOSFS 2011:9 för processer och rutiner gällande samverkan som också anger tydligt syfte med bestämmelserna:

4.1.1 Identifiera processer och rutiner i samverkan för att säkra kvalitet

Enligt 4 kap. 5 § ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten.

4.1.2 Identifiera processer och rutiner för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	13 (64)

Enligt 4 kap. 6 § ska vårdgivaren ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

4.1.3 Beskriva hur den interna samverkan ska bedrivas

Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

4.1.4 Säkerställa att extern samverkan möjliggörs

Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

5. Säkerställa att personal kan arbeta i enlighet med processer och rutiner

Enligt 6 kap. 1 § är det vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet. Detta ska göras genom att:

5.1 Säkerställa kompetens

Bedöma vilka utbildningsinsatser eller andra åtgärder som behövs för att säkerställa att personalen arbetar i enlighet med fastställda processer och rutiner.

5.2 Göra processer och rutiner lättillgängliga och begripliga

Ta fram och se till att processer och rutiner är utformade så att de som arbetar i verksamheterna enkelt kan ta till sig dokumenten. Framtagandet av bra och begripliga processer och rutiner kan underlättas om den som bedriver verksamheten bjuder in berörda personalgrupper att delta i arbetet med att ta fram dessa.

5.3 Läsanvisning vid arbete med processer och rutiner

Planeringsförutsättningar	De verksamheter som socialnämnden bedriver redogörs för i socialnämndens planeringsförutsättningar.
Författning	Lagar och föreskrifter som verksamheterna omfattas av finns samlade i en så kallad lagkravlista att tillgå i <i>Socialnämndens kvalitetsledningssystem</i> . Källan till information om lagstiftningsprocessen och om förarbeten till lagar finns på regeringens webbplats

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	14 (64)

Vägledning om lagarnas krav och mål	För att tolka krav och mål behöver lagars förarbeten, allmänna råd, handböcker, nationella riktlinjer, vägledningar och andra publikationer från Socialstyrelsen, avgöranden från domstolar och beslut från sådana läsas. Information om vägledande domar finns på domstolsverkets webbplats . Praxis finns även samlad tillsammans med lagkravlistan i <i>Socialnämndens kvalitetsledningssystem</i> .
Verksamhetsplan, kommunala krav och mål	Mål som beslutats av kommunfullmäktige och socialnämnden som kopplar mot kvalitet och patientsäkerhet framgår av socialnämndens verksamhetsplan.

5.4 Anvisning för processkartläggning och rutiner

<p>Utgå från författning</p> <p>Samtliga moment vid process- och rutinkartläggning och innehållet i fastställda processer och rutiner ska relatera till och grundas på författningar, antagna modeller, klassifikationer, begrepp, terminologi, riktlinjer, avtal, beslut och liknande.</p> <p>Dokumentera</p> <p>Processkartläggningen ska dokumenteras i anvisade verktyg, system, mallar.</p> <p>Använd mall för rutin</p> <p>Kommunfullmäktiges anvisningar och mall för kvalitetsdokumenten ska användas ”Policy för Piteå kommuns styrande dokument”.</p>
--

6. Del 4

6.1 Aktiviteter i det systematiska förbättringsarbetet

Det systematiska förbättringsarbetet enligt SOSFS 2011:9 består av:

- ✓ Riskanalys,
- ✓ Egenkontroll
- ✓ Utredning av rapporter, klagomål och synpunkter,
- ✓ Förbättrande åtgärder,
- ✓ Förbättring av processer och rutiner.

Arbetet ska utformas med ett systemperspektiv och fokus på att skapa strukturer för verksamhetens ledning och styrning och att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer. Arbetet kan åskådliggöras som ett

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	15 (64)	

förbättringshjul som visar tidsordning för de fyra faserna planera, genomföra, utvärdera, förbättra och att kvalitetsarbete pågår ständigt. De långa pilarna visar att underlag för utveckling och förbättring av verksamheternas processer och rutiner kommer fram under alla faser. Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt utan en pågående process.

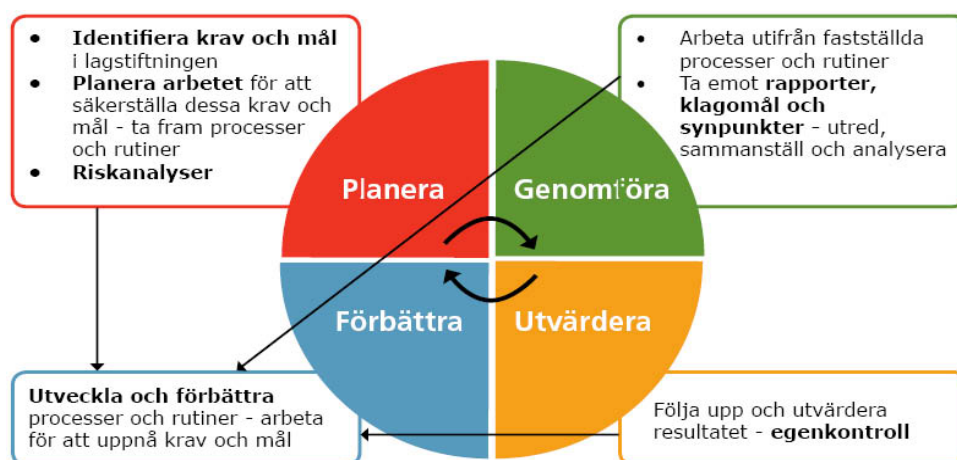


Bild Förbättringshjulet

Källa: Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen.

6.2 Beskrivning av förbättringsarbete

I förbättringsarbetet ska vikt läggas vid förebyggande åtgärder såsom riskanalyser för att kunna förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Även egenkontroller betonas där den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Därutöver ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten. SOSFS 2011:9 lyfter fram dessa olika sätt genom vilka den som bedriver verksamhet kan få kännedom om de resultat verksamheten uppnår och om förekomsten av eventuella avvikelser.

6.3 Definition av avvikelse

Att en verksamhet inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

En avvikelse uppstår också om personalen inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

6.4 Förbättringsarbetet ska leda till att lära av misstag

Att en avvikelse inträffar i en verksamhet är något negativt, men som en del av ett systematiskt förbättringsarbete är varje upptäckt av en avvikelse positivt då den kan åtgärdas och verksamheten får möjlighet att se över sin styrning och förhindra att liknande återupprepas. Identifierade avvikelser ska åtgärdas och leda till att processer och rutiner ses över för att med stöd av dem säkra att inträffade avvikelser inte inträffar på nytt.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	16 (64)

Den största tillgången i förbättringsarbetet, i arbetet med att upptäcka vad som inte fungerar bra i verksamheten, är brukare, patienter och personal. Det är viktigt att nämnd och ledning har positiv inställning till rapporter, klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Att uppmuntra personalen att delta i kvalitetsarbetet genom ett öppet klimat.

6.5 Aktiviteter i förbättringsarbetet

6.5.1 Riskanalys

I 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9 ställs krav på att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS:

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Riskanalyser innebär att den som bedriver verksamheten är framåtblickande, det vill säga arbetar förebyggande. Riskanalyser ska omfatta verksamhetens samtliga delar. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. Riskanalyser

- ska genomföras fortlöpande. Omständigheter som påverkar vad fortlöpande innebär i det enskilda fallet är till exempel verksamhetens inriktning eller om hela eller delar av verksamheten tidigare bedömts vara särskilt riskfylld,
- kan behöva genomföras innan förändringar av en verksamhet eller inför förändringar av personalens sammansättning och innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.

6.5.2 Anvisning för riskanalysarbetet

Utgå från författning

Samtliga moment vid riskanalysarbetet ska relatera till och grundas på författningar, nationellt antagna modeller, mallar, instrument, klassifikationer, begrepp, nationella riktlinjer, avtal, beslut och liknande.

Dokumentera

Beslutade verktyg, system, anvisade metoder och mallar ska tillämpas. Anvisad riskanalysmatris ska tillämpas.

Använd kunskapsstöd

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	17 (64)	

SKR har framtagit handböcker med metod för riskanalyser grundad på gällande riskmatrisk. Handböckerna riktar sig till hälso- och sjukvård respektive IFO men är tillämpningsbara för alla verksamheter inom myndighetsutövning, vård och omsorg.

[Utredning av risker - handbok för metoden riskanalys | SKR](#)

[Modell för risk och händelseanalys | SKR](#)

6.6 Egenkontroll

2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 definierar egenkontroll som systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

5 kap. 2 § SOSFS 2011:9 ställer krav på att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

6.6.1 Anvisning för egenkontrollsarbete

Utgå från författning

Samtliga moment vid egenkontrollsarbetet ska relatera till och grundas på författningar, nationellt antagna modeller, mallar, instrument, klassifikationer, begrepp, nationella riktlinjer, avtal, beslut och liknande.

Tillämpa riktlinjer

Socialnämndens riktlinjer för egenkontroll ska tillämpas, se bilaga 3.

Dokumentera

Beslutade system, verktyg, mallar ska tillämpas.

Utredning av avvikelser

6.7 Klagomål och synpunkter

5 kap. 3 § SOSFS 2011:9 anger att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

1. vård- och omsorgstagare och deras närstående,
2. personal,
3. vårdgivare,
4. de som bedriver socialtjänst,
5. de som bedriver verksamhet enligt LSS,
6. myndigheter, och

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	18 (64)

7. föreningar, andra organisationer och intressenter.

5 kap. 3 a § SOSFS 2011:9 anger att vårdgivare ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

1. personal,
2. andra vårdgivare,
3. de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS,
4. myndigheter, och
5. föreningar, andra organisationer och intressenter.

3 kap. 8 a § patientsäkerhetslagen, PSL anger att vårdgivaren ska ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras patienter.

6.7.1 Anvisning för arbete med klagomål och synpunkter

Utgå från författning

Samtliga moment vid arbetet med klagomål och synpunkter ska relatera till och grundas på författning, nationellt antagna modeller, klassifikationer, nationella riktlinjer, avtal, beslut och liknande.

Tillämpa riktlinjer och rutiner

Socialnämndens riktlinjer för hantering av klagomål och synpunkter ska tillämpas se bilaga 4.

Dokumentera

Beslutade verktyg, mallar ska tillämpas.

6.8 Rapportera och utreda vårdskador och missförhållanden

I lagstiftningen finns bestämmelser om skyldighet att rapportera och utreda vårdskador och risker för vårdskador respektive missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden:

5 kap 4 § SOSFS 2011:9 påminner om rapporteringsskyldighet för

1. hälso- och sjukvårdspersonal enligt 6 kap. 4 § PSL,
2. den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten enligt 4 kap. 3 § SoL,
3. den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt 24 b § LSS.

5 kap 5 § SOSFS 2011:9 påminner om utredningsskyldighet för

1. vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i 3 kap. 3 § PSL,
2. den som bedriver socialtjänst att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	19 (64)

missförhållande enligt 14 kap. 6 § SoL och service till vissa funktionshindrade enligt 24 b § LSS.

6.8.1 Anvisning för arbete med rapporter och utredning

Utgå från författning

Samtliga moment vid arbetet med rapporter och utredning av rapporter ska relatera till och grundas på författningar, nationellt antagna modeller, mallar, klassifikationer, nationella riktlinjer, avtal, beslut och liknande.

Tillämpa riktlinjer och rutiner

Socialnämndens riktlinjer gällande hantering av avvikelser i kvalitet och missförhållanden enligt lex Sarah ska tillämpas. Se bilaga 6.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska rutin om "Rapportering av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador",
Socialnämndens rutiner om "Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador" och "Anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada – Lex Maria" ska tillämpas. Se bilagor 7-9.

Dokumentera

Beslutade system, verktyg, mallar ska tillämpas.

6.9 Sammanställning och analys

5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 anger att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Att enbart utreda varje rapport, klagomål eller synpunkt på verksamhetens kvalitet för sig kan leda till att problem som finns med verksamhetens styrning inte uppmärksammas fullt ut. Ibland kan en enstaka rapport, ett enstaka klagomål eller en enstaka synpunkt på verksamhetens kvalitet upplevas som mindre allvarlig än vad som framkommer vid en sammanställning. Genom att analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter samlat kan även mönster och trender som inte framkommit i utredningen av ett enskilt fall upptäckas.

Framkommer mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet ska verksamheten se över så att den har ändamålsenliga processer och rutiner för att kunna säkra sin kvalitet. På så sätt snurrar förbättringshjulet och det systematiska kvalitetsarbetet.

6.9.1 Anvisning för arbete med sammanställning och analys

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	20 (64)

Utgå från författning

Samtliga moment vid arbetet ska relatera till och grundas på författningar, nationellt antagna modeller, mallar, instrument, klassifikationer, nationella riktlinjer, avtal, beslut och liknande.

Tillämpa riktlinjer och rutiner

Socialnämndens riktlinjer för arbete med processkartläggning och rutiner ska tillämpas.

Socialnämndens riktlinjer för klagomål och synpunkter ska tillämpas.

Socialnämndens riktlinjer gällande hantering av avvikelser i kvalitet och missförhållanden enligt lex Sarah ska tillämpas. Se bilaga 6.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska rutin om "Rapportering av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador", Socialnämndens rutiner om "Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador" och "Anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada – Lex Maria" ska tillämpas. Se bilagor 7-9.

Dokumentera

Beslutade system, verktyg, mallar ska tillämpas.

6.10 Vidta förbättrande åtgärder

5 kap 7 § SOSFS 2011:9 anger att på grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 5 kap. 1–6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Genom de olika aktiviteter som ingår i det systematiska förbättringsarbetet kan den som bedriver verksamheten få kännedom om avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Sådana avvikelser ska då åtgärdas så att verksamhetens kvalitet säkras.

6.11 Vidta åtgärder genom att förbättra processer och rutiner

5 kap. 8 § SOSFS 2011:9 ställer krav på att om resultaten av de aktiviteter som anges i 5 kap. 1–6 §§ visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

Utifrån framkomna avvikelser förbättras fortlöpande verksamhetens styrning så att liknande avvikelser inte återupprepas. Därmed utvecklas och säkras verksamhetens kvalitet. Att en avvikelse inträffar i en verksamhet är något negativt. Men som en del av ett systematiskt förbättringsarbete är det viktigt att

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	21 (64)

betona att varje upptäckt av en sådan avvikelse är något positivt. Genom upptäckten av en avvikelse säkerställs dels att den kan åtgärdas, dels att verksamheten får en möjlighet att se över sin styrning och därigenom kan förhindra att liknande avvikelser återupprepas. Detta innebär att verksamheten blir en lärande organisation.

Den största tillgången i förbättringsarbetet, i arbetet med att upptäcka vad som inte fungerar bra i verksamheten, är personalen, patienterna och brukarna. Därför är det viktigt att nämnd och ledning har en positiv inställning till rapporter, klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

6.11.1 Anvisning för processkartläggning och rutiner (se även sid 9)

Utgå från författning

Samtliga moment vid process- och rutinkartläggning och innehållet i fastställda processer och rutiner ska relatera till och grundas på författningar, antagna modeller, klassifikationer, begrepp, terminologi, riktlinjer, avtal, beslut och liknande.

Dokumentera

Processkartläggning, processer och rutiner ska dokumenteras i anvisade verktyg, system, mallar.

Tillämpa anvisade mallar för styrdokument

Kommunfullmäktiges anvisningar och mall för kvalitetsdokumenten ska användas” Policy för Piteå kommuns styrande dokument”.

6.12 Ledningen och personalens ansvar i kvalitetsarbetet

SOSFS 2011:9 innehåller bestämmelser som påminner om personalens lagreglerade skyldigheter att delta i verksamhetens kvalitetsarbete;

- 6 kap. 4 § och 1 kap. 6 § PSL anger att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada.
- 4 kap. 2 § SoL anger att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.
- 24 a § LSS anger att var och en som fullgör uppgifter enligt denna lag ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Personalen har ansvar att arbeta i enlighet med fastställda processer och rutiner. Följsamheten leder till att arbetet utförs systematiskt på ett likartat sätt i syfte att

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	22 (64)

uppnå den kvalitet som krävs. Det underlättar i sin tur ett systematiskt förbättringsarbete genom att arbetssätt kan följas upp, utvärderas och vid behov förändras. Det är dock ledning som måste både säkerställa, möjliggöra och följa upp att personalen kan ta sitt ansvar genom att personalen har rätt kompetens, kunskaper och förutsättningar för detta.

För att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet är personalens engagemang och delaktighet nödvändig. Genom att chef får in rapporter, klagomål och synpunkter avseende verksamhetens kvalitet från personalen skapas förutsättningar för verksamhetsutövaren att kunna fullgöra sin skyldighet att utveckla och säkra kvaliteten. Därmed kan vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser förhindras. Det är därför viktigt att chefen uppmuntrar personalen att delta i kvalitetsarbetet genom ett öppet klimat. Inte se på inkomna rapporter, klagomål och synpunkter som något negativt utan istället som en möjlighet för att utveckla verksamhetens kvalitet.

Att personal har rätt kompetens är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg. All personal omfattas av kompetenskrav. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal som behövs för att kunna ge god vård. För utförande av uppgifter med god kvalitet inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. För verksamhet enligt LSS ska det finnas den personal som behövs för att kunna ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad.

Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar för att fullgöra sin rapporteringsskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet till exempel genom att lämna in klagomål och synpunkter. För att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten behöver denne därför planera för personalförsörjning och kompetensutveckling. För att kunna medverka behöver personalen också ha kunskap om vart de ska vända sig med rapporter, klagomål och synpunkter. Den som bedriver verksamheten måste därför informera om detta.

7. Del 5

Dokumentation av kvalitetsarbetet

Föreskrifter SOSFS 2011:9

7 kap. 1 §

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

7.1 Vad ska dokumenteras

Alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet:

- ✓ fastställda processer och rutiner,
- ✓ arbetet med att planera och utföra riskanalyser,
- ✓ egenkontroller,
- ✓ hantera klagomål, synpunkter och rapporter,

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	23 (64)

- ✓ vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till.

7.2 Vem ska dokumentera

Dokumentationskraven omfattar även enligt 7 kap. 1, 2 § SOSFS krav på patientsäkerhetsberättelse och allmänna råd att upprätta en kvalitetsberättelse. Vårdgivaren och den som bedriver verksamheten, enhetschef och avdelningschef, ska dokumentera kvalitetsarbetet och det systematiska förbättringsarbetet på enhets- respektive avdelningsnivå.

7.3 Kvalitets-, och patientsäkerhetsberättelse

Dokumentationskraven omfattar även enligt 7 kap. 1, 2 § SOSFS krav på patientsäkerhetsberättelse och *allmänna råd* att upprätta en kvalitetsberättelse. Skillnaden mellan det lagstadgade kravet på en patientsäkerhetsberättelse och det allmänna rådet om en kvalitetsberättelse ligger i berättelsens omfattning. Patientsäkerhet handlar om skydd mot vårdskada. Kvalitetsbegreppet kan innefatta mer än enbart arbetet med patientsäkerhet. Med kvalitet avses ju att en verksamhet uppfyller samtliga krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter, det vill säga även sådana krav och mål som inte direkt påverkar patientsäkerheten. Så länge det går att utläsa de uppgifter som anges i PSL och i SOSFS 2011:9 finns det inget hinder för en vårdgivare att upprätta sin kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse i ett och samma dokument.

Vårdgivare som tillämpar det allmänna rådet kan därför, för att undvika dubbelarbete, se till att det ur de uppgifter som ligger till grund för kvalitetsberättelsen även går att ta fram det som behövs för den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

7.4 Kvalitetsberättelse

Allmänna råd SOSFS 2011:9

7 kap. 1 § SOSFS ger allmänna råd om att vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken bör omfatta

- hur vårdgivaren eller de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS arbetat med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet under föregående kalenderår,
- beskrivning av hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har varit fördelade,
- en redogörelse för hur risker har hanterats,
- hur kvaliteten genom egenkontroll har följts upp och utvärderats,
- hur rapporter, klagomål och synpunkter har hanterats,
- en beskrivning där det framgår vilka förbättringar som ovanstående aktiviteter gett upphov till.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	24 (64)

Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den och ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar,
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

7.4.1 Anvisning för kvalitetsberättelsen

Rutin för kvalitetsrapporter på enhets- och avdelningsnivå	Enhetschef ansvarar för kvalitetsberättelse på enhetsnivå. Avdelningschef ansvarar för kvalitetsberättelse på avdelningsnivå.
Rutin för sammanställd kvalitetsrapport på socialnämndsnivå	SAS ansvarar för att sammanställa respektives avdelningars kvalitetsberättelser och att redovisa för socialnämnd 1 gång/år. Socialnämnden ska vid behov fatta beslut om förbättrande åtgärder.
Rutin för dokumentation av kvalitetsrapport	Anvisat system, mall för dokumentation av kvalitetsberättelsen ska användas.

7.5 Patientsäkerhetsberättelse

Föreskrifter SOSFS 2011:9

7 kap. 2 § SOSFS 2011:9 anger att enligt 3 kap. 10 § PSL ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § PSL ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur:

1. ansvaret enligt 3 kap. 9 § PSL har varit fördelat,
2. patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § har följts upp och utvärderats,
3. samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada,
4. risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap,
5. rapporter enligt 6 kap. 4 § PSL har hanterats, och
6. inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 § som har betydelse för
7. patientsäkerheten har hanterats. Av patientsäkerhetsberättelsen ska det vidare framgå hur många händelser som har utretts enligt 3 kap. 3

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer		25 (64)

§ PSL under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga,

8. hur många händelser som har utretts enligt 3 kap. 3 § PSL under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

7.5.1 Anvisning för patientsäkerhetsberättelsen

MAS ansvarar för att upprätta patientsäkerhetsberättelsen, nämnden beslutar om den. SKR:s anvisade mall ska användas.

8. Del 6

Hur uppgifter i kvalitetsarbetet är fördelade

8.1 Socialnämndens ansvar i kvalitetsledning

- ✓ Säkerställa att det finns kvalitetsledningssystem för vård och omsorg med följsamhet till författning, krav och mål.
- ✓ Med stöd av kvalitetsledningssystemet för vård och omsorg planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheterna.
- ✓ Fastställa årlig kvalitetsberättelse.
- ✓ Besluta årlig patientssäkerhetsberättelse
- ✓ På grundval av resultatet av det systematiska förbättringsarbetet fatta beslut om åtgärder om så erfordras på socialnämnds nivå.

8.2 Förvaltningschefens ansvar i kvalitetsledning

- ✓ Säkerställa att det finns ett kvalitetsledningssystem för vård och omsorg med följsamhet till författning, krav och mål.
- ✓ Säkerställa följsamhet till kvalitetsledningssystemen för vård och omsorg.
- ✓ Leda och styra förvaltningens verksamheter i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.
- ✓ Med stöd av kvalitetsledningssystemen för vård och omsorg planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheterna.
- ✓ På grundval av resultatet av det systematiska förbättringsarbetet fatta beslut om åtgärder om så erfordras på förvaltningschefsnivå.

Förvaltningschef ska skapa förutsättningar för chefer att styra och leda kvalitetsarbetet samt för personal att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Personalens erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att säkra och vidareutveckla vården och omsorgen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

8.3 MAS ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, har uppdrag att stödja förvaltningschef i att leda och styra förvaltningens verksamheter i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet samt att sammanställa årlig patientssäkerhetsberättelse.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	26 (64)

MAS ska även inom sitt ansvarsområde utöva sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens patientsäkerhet. Till stöd för genomförandet så utarbetar MAS bland annat årligen en systematisk uppföljningsplan som förankras hos nämnden.

8.4 SAS ansvar

Socialt ansvarig samordnare, SAS, och har uppdrag att stödja förvaltningschef i att leda och styra förvaltningens verksamheter i det systematiska kvalitetsarbetet samt att sammanställa årlig kvalitetsberättelse.

SAS har även delegation av socialnämnden att utreda missförhållande enligt bestämmelserna i lex Sarah, SOSFS 2011:5.

8.5 Förvaltningschefens ansvar i det systematiska förbättringsarbetet

Kvalitetsområde	Aktivitet i systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet
Processer och rutiner	Säkerställa att de processer och rutiner som krävs på förvaltningsnivå är identifierade, dokumenterade, kända och lättillgängliga.
Samverkan	Säkerställa på förvaltningsnivå att de processer och rutiner för samverkan som behövs för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet är fastställda.
Risakanalys	Säkerställa att arbetet med riskanalyser bedrivs på förvaltningsnivå: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att förvaltningen inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. ✓ Ta ställning om riskanalyser behöver genomföras; <ul style="list-style-type: none"> - innan förändringar av en verksamhet genomförs, - inför förändringar av personalens sammansättning, - innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.
Egenkontroll	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att avdelningarna bedriver egenkontroll enligt SOSFS 2011:9 och socialnämndens riktlinjer för egenkontroll. ✓ Följa upp resultat av egenkontroll. ✓ Vid behov vidta förvaltningsövergripande åtgärder utifrån resultatet av egenkontrollen.
Skyldighet att rapportera och utreda	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att rapporter hanteras i enlighet med reglering, socialnämndens riktlinje och beslutade rutiner.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	27 (64)	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att åtgärder vidtas vid behov för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet.
Klagomål och synpunkter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att klagomål och synpunkter hanteras i enlighet med reglering, socialnämndens riktlinje och beslutade rutiner. ✓ Säkerställa att åtgärder vidtas vid behov för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet.
Förbättrande åtgärder	<ul style="list-style-type: none"> ✓ På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ vidta de åtgärder som krävs för att säkra kvalitet och patientsäkerhet om så erfordras på socialchefsnivå. ✓ Säkerställa att processer och rutiner förbättras om resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ visar att de inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet.
Sammanställning och analys enligt	Säkerställa att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs, analyseras på förvaltningsnivå i syfte att se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.
Förbättrande åtgärder	<ul style="list-style-type: none"> ✓ På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ vidta de åtgärder som krävs för att säkra kvalitet och patientsäkerhet om så erfordras på socialchefsnivå. ✓ Säkerställa att processer och rutiner förbättras om resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ visar att de inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet.
Dokumentation	Säkerställa att förvaltningen dokumenterar arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med SOSFS 2011:9 och socialnämndens riktlinjer.

8.6 Avdelningschefens ansvar i kvalitetsledning

- ✓ Säkerställa att det finns kvalitetsledningssystem för vård och omsorg med följsamhet till författning, krav och mål inom avdelningens verksamheter.
- ✓ Säkerställa följsamhet till kvalitetsledningssystemen för vård och omsorg.
- ✓ Leda och styra avdelningens verksamheter i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.
- ✓ Med stöd av kvalitetsledningssystemen för vård och omsorg planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheterna.
- ✓ På grundval av resultatet av det systematiska förbättringsarbetet fatta beslut om åtgärder om så erfordras på avdelningschefsnivå.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	28 (64)	

Avdelningschef ska skapa förutsättningar för ledning styra och leda kvalitetsarbetet samt för personal att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Personalens erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att säkra och vidareutveckla vården och omsorgen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

8.7 Avdelningschefs ansvar i det systematiska förbättringsarbetet

Kvalitetsområde	Aktivitet i systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet
Processer och rutiner	Säkerställa att de processer och rutiner som krävs på avdelningsnivå är identifierade, dokumenterade, kända och lättillgängliga.
Samverkan	Säkerställa på avdelningsnivå att de processer och rutiner för samverkan som krävs för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet är fastställda.
Risikanalys	Säkerställa att arbetet med riskanalyser bedrivs på avdelningsnivå: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att förvaltningen inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. ✓ Ta ställning om riskanalyser behöver genomföras; <ul style="list-style-type: none"> - innan förändringar av en verksamhet genomförs, - inför förändringar av personalens sammansättning, - innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.
Egenkontroll	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att enheterna bedriver egenkontroll enligt SOSFS 2011:9 och socialnämndens riktlinjer för egenkontroll. ✓ Följa upp resultat av egenkontroll. ✓ Vid behov vidta förvaltningsövergripande åtgärder utifrån resultatet av egenkontrollen. ✓ Utse ansvarig/ansvariga personer som får till uppgift att ansvara för att MAS-uppföljning utförs. Säkerställa att dessa personer får information om uppföljningen samt att uppföljningen utförs och återrapporteras inom satta tidsramar. MAS ansvarar för att ge avdelningschefer underlag och instruktioner för uppföljningen.
Skyldighet att rapportera och utreda	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att rapporter hanteras i enlighet med reglering, socialnämndens riktlinje och beslutade rutiner. ✓ Säkerställa att åtgärder vidtas vid behov för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	29 (64)	

Klagomål och synpunkter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att klagomål och synpunkter hanteras i enlighet med reglering, socialnämndens riktlinje och beslutade rutiner. ✓ Säkerställa att åtgärder vidtas vid behov för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet.
Sammanställning och analys enligt	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs, analyseras på avdelningsnivå i syfte att se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.
Förbättrande åtgärder	<ul style="list-style-type: none"> ✓ På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ vidta de åtgärder som krävs för att säkra kvalitet och patientsäkerhet om så erfordras på socialchefsnivå. ✓ Säkerställa att processer och rutiner förbättras om resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ visar att de inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet. ✓ Säkerställa att brister som identifierats i patientsäkerhetsberättelsen och MAS-uppföljning åtgärdas.
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att enheterna dokumenterar arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med SOSFS 2011:9 och socialnämndens riktlinjer.

8.8 Enhetschefns ansvar i kvalitetsledning

- ✓ Säkerställa att det finns kvalitetsledningssystem för vård och omsorg med följsamhet till författning, krav och mål inom enheten/enheternas verksamheter.
- ✓ Säkerställa följsamhet till kvalitetsledningssystemen för vård och omsorg.
- ✓ Leda och styra enheten/enheternas verksamheter i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.
- ✓ Med stöd av kvalitetsledningssystemen för vård och omsorg planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheterna.
- ✓ På grundval av resultatet av det systematiska förbättringsarbetet fatta beslut om åtgärder om så erfordras på enhetschefsnivå.

Enhetschef ska skapa förutsättningar för ledning styra och leda kvalitetsarbete, samt för personal att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Personalens erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att säkra och vidareutveckla vården och omsorgen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	30 (64)	

8.9 Enhetschefs ansvar i det systematiska förbättringsarbetet

Kvalitetsområde	Aktivitet i systematiska förbättringsarbetet
Processer och rutiner	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att de processer och rutiner som krävs på enhetsnivå är identifierade, dokumenterade, kända och lättillgängliga. ✓ Säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.
Samverkan	Säkerställa på enhetsnivå att de processer och rutiner för samverkan som krävs för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet är fastställda.
Risakanalys	<p>Säkerställa att arbetet med riskanalyser bedrivs på enhetsnivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att förvaltningen inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. ✓ Ta ställning om riskanalyser behöver genomföras; <ul style="list-style-type: none"> - innan förändringar av en verksamhet genomförs, - inför förändringar av personalens sammansättning, - innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.
Egenkontroll	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att enheterna bedriver egenkontroll enligt SOSFS 2011:9 och socialnämndens riktlinjer för egenkontroll. ✓ Följa upp resultat av egenkontroll. ✓ Vid behov vidta förvaltningsövergripande åtgärder utifrån resultatet av egenkontrollen.
Skyldighet att rapportera och utreda	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att rapporter hanteras i enlighet med reglering, socialnämndens riktlinjer och beslutade rutiner. ✓ Säkerställa att åtgärder vidtas vid behov för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet.
Klagomål och synpunkter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Säkerställa att klagomål och synpunkter hanteras i enlighet med reglering, socialnämndens riktlinje och beslutade rutiner. ✓ Säkerställa att åtgärder vidtas vid behov för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet.
Sammanställning och analys enligt	Säkerställa att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs, analyseras på enhetsnivå i syfte att se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.
Förbättrande åtgärder	<ul style="list-style-type: none"> ✓ På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ vidta de åtgärder som krävs för att säkra kvalitet och patientsäkerhet om så erfordras på socialchefsnivå.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	31 (64)	

	✓ Säkerställa att processer och rutiner förbättras om resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ visar att de inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet.
Dokumentation	Säkerställa att enheterna dokumenterar arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med SOSFS 2011:9 och socialnämndens riktlinjer.

8.9 Personalens ansvar i kvalitetsarbetet

Personalens erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att säkra och vidareutveckla vården och omsorgen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation. Det är därför nödvändigt att ledning möjliggör för personalen att medverka det systematiska kvalitetsarbetet.

8.10 Personalens ansvar i det systematiska förbättringsarbetet

Processer och rutiner	Att arbeta enligt processer och rutiner
Bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls	Hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet enligt 6 kap. 4 § PSL att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.
Medverka i verksamhetens kvalitetsarbete	Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete enligt 4 kap. 2 § socialtjänstlagen och 24 a § LSS framgår det att
Skyldighet att rapportera Vårdskada	Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt 6 kap. 4 § PSL skyldig att rapportera vårdskada eller risk för vårdskada
Skyldighet att rapportera missförhållande	Rapporteringskyldigheten finns för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten enligt 4 kap. 3 § SoL och den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt LSS 24 b § LSS
Klagomål och synpunkter	Alla som arbetar inom myndighetsutövning enligt SoL och LSS samt i genomförande av vård och omsorg ska ta emot och hantera klagomål och synpunkter

9 Referenser

Författningar

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	32 (64)	

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) (HSL).
 Hälso- och sjukvårdsförordning (SFS 2017:80)
 Kommunallag
 Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1990:52) (LVU).
 Lag om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870) (LVM).
 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) (LSS).
 Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) (PSL).
 Patientdatalag (SFS 2008:355).
 Socialtjänstlag (SFS 2001:453) (SoL)
 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 (M och S) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
 HSLF-FS 2018:10 Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Handböcker, vägledning, stöd i kvalitetsarbetet

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen.
 Checklista SOSFS 2011:9
 Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg, Socialstyrelsen.
 Riskanalys inom IFO
 Riskanalys inom äldreomsorg

Publikationer

[Publikationer under temat Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Kunskapsguiden](#)

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	33 (64)	

Bilaga 1

Mall för kvalitetssäkrad processkartläggning enligt SOSFS 2011:9

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	34 (64)

Bilaga 2

Mall för kvalitetssäkrad rutin enligt SOSFS 2011:9
"Policy för Piteå kommuns styrande dokument" –

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	35 (64)

Bilaga 3

Riktlinje för egenkontroll

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 anger att den som bedriver verksamhet ska ha ett ledningssystem och med stöd av det planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det kan åskådliggöras som ett förbättringshjul där egenkontroll är ett av momenten:

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	36 (64)

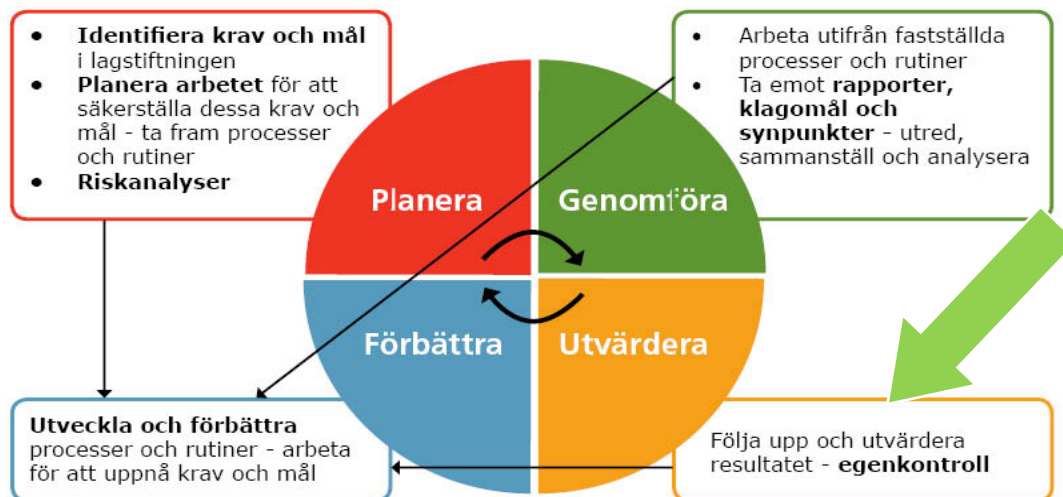


Bild Förbättringshjulet

Källa: Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen.

Bestämmelse om egenkontroll

Socialnämndens riktlinjer är framtagna för verksamheternas tillämpning av bestämmelserna om egenkontroll.

5 kap. 2 §

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Tillämpningsområde

Egenkontroll ska bedrivas i alla verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt patientsäkerhetslagen (PSL).

Definition egenkontroll

Föreskrifter SOSFS 2011:9

2 kap. 1 §

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Att utöva egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat, att man arbetar enligt fastställda processer, rutiner och uppnår önskat resultat. Till skillnad mot föreskrifternas bestämmelse om riskanalys, som innebär att arbeta förebyggande, innebär egenkontrollen att

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	37 (64)

granskning ska göras av den verksamhet som bedrivs eller har bedrivits. Egenkontrollen kan också beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål.

Definition kvalitet

Föreskrifter SOSFS 2011:9

2 kap. 1 §

Kvalitet definieras med att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter

Definitionen av kvalitet är av central betydelse för kvalitetsarbetet och beslut om vilken egenkontroll som ska utföras. Kvalitetsdefinitionen kan ses som en ram som ska fyllas med det innehåll som finns i dessa andra lagar och föreskrifter eller beslut som gäller för verksamheten. Utöver kännedom om vad som ska uppnås i det systematiska kvalitetsarbetet behöver det klargöras vilken verksamhet som bedrivs:

- Är verksamheten som bedrivs socialtjänst eller verksamhet enligt LSS?
- Är det endast socialtjänst som bedrivs eller är det även hälso- och sjukvård?
- Är det som bedrivs en socialtjänstverksamhet som endast genomför insatser för vuxna eller är det också fråga om insatser för barn?
- Vad ingår i den hälso- och sjukvård som bedrivs, hanteras till exempel läkemedel eller används medicintekniska produkter?

När det klargjorts kan det som är kvalitet för just den verksamheten också klargöras. Det görs genom en kartläggning av vilka krav och mål som finns i lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, och i beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter, som gäller för verksamheten. Det arbetet behöver göras fortlöpande eftersom nya lagar och föreskrifter kan tillkomma, befintliga kan upphävas eller förändras.

Vägledning i betydelsen av krav eller mål

Kunskaper i verksamheterna om sociala insatser resultat och avsedd effekt är en förutsättning för att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet i enlighet med 3 kap. 3 § SoL och 6 § LSS. På motsvarande sätt krävs kunskap för att kunna arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet inom hälso- och sjukvården i enlighet med 6 kap. 1 § PSL. Det är därför väsentligt att tillräcklig kunskap om detta kan erhållas i verksamheter och att det beaktas vid fastställandet av processer och rutiner. Vägledning att tolka krav och mål kan hittas i lagars förarbeten, allmänna råd, handböcker, nationella riktlinjer, vägledningar och andra

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	38 (64)

publikationer från Socialstyrelsen, avgöranden från domstolar och beslut från tillsynsorgan som JO.

Allmänna råd om egenkontroll

SOSFS 2011:9 allmänna råd om egenkontroll anger att den kan innefatta;

- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt 7 kap. PDL,
- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat och målgruppsundersökningar,
- granskning av journaler, akter och annan dokumentation,
- undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- analys av uppgifter från patientnämnder, och
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

I arbetet med egenkontroll är det särskilt angeläget att undersöka om fastställda arbetssätt med tillhörande processer och rutiner följs och är ändamålsenliga.

Allmänna råd för egenkontroll vid placering av barn och unga

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende SOSFS 2012:11 anger att egenkontroll bör omfatta bl.a;

- hur ofta en socialsekreterare har besökt och samtalat med ett visst barn eller en viss ung person,
- antalet socialsekreterare som har besökt och samtalat med ett visst barn eller en viss ung person,
- barnens eller de ungas erfarenheter av och synpunkter på vården, vilka överväganden som har gjorts i fråga om möjligheten att placera barnet hos en anhörig eller hos någon annan närstående,
- vårdnadshavarnas, föräldrarnas och familjehemsföräldrarnas erfarenheter av socialnämndens råd, stöd och hjälp,
- vilka erfarenheter personalen vid stödboenden och hem för vård eller boende har av samarbetet med socialnämnden och
- orsakerna till omplaceringar och oplanerade avslut av placeringar. (HSLF-FS 2019:25).

Ansvar för egenkontroll

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	39 (64)

Föreskrifter SOSFS 2011:9

3 kap. 3 §

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Hur socialnämnden fördelat uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten framgår av nämndens ledningssystem, där framgår även ansvaret för egenkontrollarbetet.

Socialnämndens riktlinje Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete del 6

Frekvens och omfattning

Egenkontroll ska bedrivas med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Omständigheter som kan påverka frekvensen och omfattningen är till exempel;

- verksamhetens inriktning,
- om verksamheten omfattats av komplicerade krav i lagstiftningen,
- om hela eller delar av verksamheten har varit särskilt riskfylld,
- om förändringar genomförts i en verksamhet,
- om nya arbetsätt införts eller om nya metoder har tillämpats.

Krav på förbättringsarbete

Föreskrifter SOSFS 2011:9

5 kap. 7 §

På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 5 kap. 1–6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

5 kap. 8 §

Om resultaten av de aktiviteter som anges i 5 kap. 1–6 §§ visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

Bestämmelsen innebär att om resultaten av egenkontrollen visar avvikelser eller brister ska ett förbättringsarbete göras och de åtgärder som krävs ska vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet. Gäller bristerna att processer och rutiner inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska dessa förbättras.

Dokumentation av egenkontroll

Föreskrifter SOSFS 2011:9

7 kap. 1 §

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	40 (64)

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

Anvisad dokumentationsmall för egenkontrollarbetet ska användas inom samtliga verksamheter. Av dokumentationen ska det framgå;

- vilka kontroller som utförts,
- resultat av kontrollerna,
- sammanställning och analys av resultaten.

I de fall åtgärder ska vidtas ska en åtgärdsplan upprättas och dokumenteras. Av åtgärdsplanen ska det framgå;

- vilka åtgärder ska vidtas,
- tidsplan för åtgärder,
- ansvar för åtgärder,
- om uppföljning ska göras eller ej.

Redovisning

Avdelningarnas sammanställningar ska redovisas i socialnämndens tertiala rapportering samt i delårs-, och årsredovisningen. Sammanställningen i årsredovisningen ska baseras på det egenkontrollarbete som bedrivits de 12 senaste kalendermånaderna.

Beslutas om förvaltningsövergripande åtgärder ska en aktivitetshandlingsplan upprättas och dokumenteras enligt anvisningarna om dokumentation. Socialnämnden fattar beslut om åtgärder om så erfordras.

Bilaga 4

Riktlinjer för hantering av klagomål och synpunkter

1. Inledning

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	41 (64)	

Riktlinjerna är framtagna för tillämpning av bestämmelserna om kvalitet som anges i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, och socialtjänstlagen (2001:453) SoL.

Verktyg för *hur* god kvalitet ska uppnås anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Krav på att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten gäller för verksamheter som omfattas av:

- 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
- det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).
- 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
- 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453). (HSLF-FS 2017:12)

2. Systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete

Vård och omsorg, myndighetsutövning är komplexa verksamheter och det krävs kvalitetsledningssystem samt ett systematiskt arbete med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra dessa verksamheter. Arbetet kan åskådliggöras som ett förbättringshjul där hantering av klagomål och synpunkter är några av de viktiga momenten:

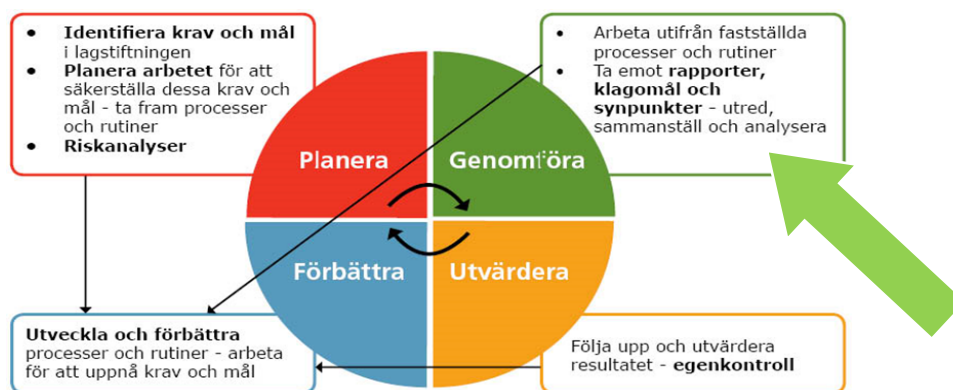


Bild Förbättringshjulet

Källa: Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen.

3. Tillämpningsområden

Riktlinjerna omfattar den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänstens myndighetsutövning och verksamheter som genomför insatser enligt SoL och LSS. I socialtjänst inkluderas även LVU och LVM.

4. Bestämmelser om hantering av klagomål och synpunkter

Det finns vissa skillnader att notera gällande hantering av klagomål och synpunkter beroende på om det saken rör gäller hälso- och sjukvård, myndighetsutövning eller genomförande av insatser enligt LSS, SoL, LVM, LVU. Skillnaden rör från vilka

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	42 (64)

klagomål och synpunkter ska tas emot från samt när i tid mottagandet ska bekräftas vilket framgår av nedan.

Enligt 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

1. vård- och omsorgstagare och deras närstående,
2. personal,
3. vårdgivare,
4. andra som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS,
5. myndigheter, och
6. föreningar, andra organisationer och intressenter.

Enligt 5 kap. 3 a § SOSFS 2011:9 ska vårdgivare ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

1. personal,
2. andra vårdgivare,
3. de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS,
4. myndigheter, och
5. föreningar, andra organisationer och intressenter.

Enligt 3 kap. 8 a § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående.

5. Definitioner

Definitionerna är viktiga att beakta för rätt tillämpning. Genom att definiera kvalitet kan också bedömning göras om något avviker från det. Definitionen av klagomål tydliggör att riktlinjerna ska tillämpas om klagomålet rör hälso- och sjukvård, socialtjänst eller LSS.

Kvalitet Verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Avvikelse i kvalitet Verksamheten når inte upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Enligt Socialstyrelsens termbank är definitionen händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	43 (64)

Klagomål	Någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Det vill säga att klagomålet rör att verksamheten inte uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
Synpunkt	Övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar.

6. Syfte med att hantera klagomål och synpunkter

6.1 Att åtgärda brister, förebygga vårdskador och missförhållande

Patienter och brukare ska snabbt få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador och missförhållande i ett tidigt skede. Klagomålshanteringen måste därför vara effektiv.

Att hantera och utreda klagomål, synpunkter och rapporter om avvikelser, vårdskador och missförhållande kan ge en bred återkoppling om verksamhetens kvalitet. Att en avvikelse inträffar kan vara negativt men som del av ett systematiskt förbättringsarbete är upptäckten av den positiv. Då kan avvikelsen åtgärdas och verksamheten se över sin styrning och förhindra att liknande återupprepas. Den största tillgången i arbetet med att upptäcka vad som inte fungerar bra i verksamheten är personalen, patienterna och brukarna. Därför är det viktigt att den som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har en positiv inställning till den som lämnar in rapporter, klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

6.2 Att kunna se mönster genom att sammanställa och analysera

Föreskrifter SOSFS 2011:9

5 kap 6 §

Inkomna klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Att enbart utreda varje klagomål eller synpunkt på verksamhetens kvalitet för sig kan leda till att problem som finns med verksamhetens styrning inte uppmärksammas fullt ut. Ibland kan ett enstaka klagomål eller en enstaka synpunkt på verksamhetens kvalitet upplevas som mindre allvarlig än vad som framkommer vid en sammanställning. Genom att analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter samlat kan även mönster och trender som inte framkommit i utredningen av ett enskilt fall upptäckas.

6.3 Att vidta förbättrande åtgärder i verksamheten

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	44 (64)	

Föreskrifter SOSFS 2011:9

5 kap 7 §

Visar sammanställning och analys att åtgärder krävs för att säkra verksamhetens kvalitet ska de vidtas.

6.4 Att förbättra processer och rutiner

Föreskrifter SOSFS 2011:9

5 kap 8 §

Visar sammanställning och analys att rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska de förbättras.

7. Vägar för att lämna klagomål eller synpunkter

- Muntligen vid personligt möte, via telefon- eller videosamtal,
- Via kommunens e-tjänst "Synpunkten",
- Via socialtjänstens blankett för klagomål och synpunkter
- Genom klagandes egenformulerade brev
- Via e-post
- Via patientnämnden
- Via inspektionen för vård- och omsorg, IVO

Oavsett på vilket sätt klagomålet eller synpunkten inkommer ska hantering ske enligt bestämmelserna i SOSFS 2011:9 och nämndens riktlinjer.

8. Information att ge den som vill lämna klagomål eller synpunkt

- Om möjligheten att lämna klagomålet eller synpunkten den via kommunens e-tjänst. Då sker en automatiserad diarieföring och bekräftelse på mottagandet till den som lämnar klagomålet eller synpunkten. Det effektiviserar hanteringen och ger också den som lämnar klagomålet eller synpunkten en direkt återkoppling på mottagandet.
- Att klagomål och synpunkter ska hanteras snarast och den som framför dessa har rätt att bemötas med respekt.
- Att kontakta personalen för berörd verksamhet i första hand.
- Att kontakta enhetschef för berörd verksamhet i andra hand, om personalen inte kan lösa problemet eller om den som vill klaga eller lämna synpunkter fortfarande inte är nöjd.
- Att kontakta avdelningschef för berörd verksamhet i tredje hand, om enhetschefen inte kan lösa problemet eller om den som vill klaga eller lämna synpunkter fortfarande inte är nöjd.
- Att kontakta patientnämnden om ärendet rör hälso- och sjukvård eller den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, om den som vill klaga eller lämna synpunkt fortfarande inte är nöjd. Norrbottens kommuner har avtal med länets patientnämnd.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	45 (64)

- Att kontakta inspektionen för vård och omsorg, IVO om ärendet rör socialtjänst, LVM, LVU eller LSS, om den som vill klaga eller lämna synpunkt fortfarande inte är nöjd.
- Att om det saken rör ska hanteras av annan vårdgivare ska verksamheten enligt PSL bistå med att skyndsamt överlämna ärendet.
- Att kontakta annan aktör om klagomålet eller synpunkten inte ska hanteras av den egna verksamheten.

9. Rutin vid hantering av inkomna klagomål och synpunkter

Uppdrag	Beskrivning	Rutin
Åtgärda	<p>Klagomålshanteringen måste vara effektiv, patienter och brukare ska snabbt få sina klagomål hanterade för att åtgärder ska kunna vidtas om så krävs för att förebygga vårdskador och missförhållande i ett tidigt skede.</p> <p>Klagomål eller synpunkter som rör exempelvis miljö, omgivning, teknik, service eller liknande kan behöva hanteras men kräver inte tillämpning av denna riktlinje. Förutsatt att det inte är faktorer som har inverkan på vården eller omsorgen.</p>	<p>Den som tar emot klagomål eller synpunkt ska om det är möjligt åtgärda det saken rör när klagomålet eller synpunkten framförs.</p> <p>Överlämna klagomålet eller synpunkten till enhets-, eller avdelningschef för utredning beroende på det saken rör är på enhets- eller avdelningsnivå.</p>
Ta emot och bekräfta mottagande av klagomål eller synpunkt gällande hälso- och sjukvård	<p>Meddela den som framfört klagomål eller synpunkt om mottagandet och ge om möjligt besked när svar planeras ges.</p> <p>Ska det saken rör hanteras av annan vårdgivare ska ärendet överlämnas skyndsamt.</p>	<p>Meddela inom en, 1 arbetsdag. Meddela muntligen det muntligen och eller skriftligen.</p> <p>Klagomål eller synpunkter som lämnas via e-tjänsten bekräftas genom ett automatiserat kvittensbrev. Ingen ytterligare bekräftelse behöver göras.</p>
Ta emot och bekräfta mottagande av klagomål eller synpunkt gällande Sol, LSS,	<p>Meddela den som framfört klagomål eller synpunkt att det tagits emot och om möjligt besked när svar planeras ges.</p> <p>Ska det saken rör hanteras av annan aktör ska den som framfört</p>	<p>Meddela inom fem, 5 arbetsdagar. Meddela muntligen det muntligen och eller skriftligen.</p> <p>Klagomål eller synpunkter som lämnas via e-tjänsten bekräftas genom ett</p>

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer		46 (64)

	klagomålet eller synpunkten meddelas om detta.	automatiserat kvittensbrev. Ingen ytterligare bekräftelse behöver göras.
Beakta sekretess	Uppges personuppgifter eller andra uppgifter som rör enskildas personliga förhållanden i ett klagomål eller synpunkt som inkommer skriftligen omfattas de av sekretess och ska hanteras i enlighet med bestämmelserna i Offentlighets- och sekretesslagen, OSL.	Finns personuppgifter i ett e-postmeddelande ska bekräftelse på mottagande aldrig göras med vändande svar, vidarebefordra inte e-postmeddelandet. En lämplig grundregel är att alltid öppna upp ett nytt meddelande.
Dokumentera i brukarens eller patientens journal	Rör klagomålet eller synpunkten en brukare eller patienten ska personal eller den chef som utreder klagomålsärendet dokumentera att klagomålet eller synpunkten tagits emot och att det kommer hanteras i enlighet med riktlinjerna. i personakt, journal beroende på vilket lagrum som är aktuellt.	Dokumentera i journal i enlighet med dokumentationskraven beroende på vilket lagrum som är aktuellt. Enhets-, eller avdelningschef som utreder säkerställer att dokumentationen sker.
Diariieför	Klagomål och synpunkter som inkommer i form av handling ska diariieföras likt andra handlingar. Som handling avses inte bara brev eller e-post utan även bilder, inspelning och liknande.	Lämna handlingen till registrator för diariieföring i ärendehanteringssystemet Platina.
Utred	Ta ställning till om det saken rör <ul style="list-style-type: none"> - omfattas av kvalitetsbestämmelserna i HSL, LSS, SoL och SOSFS 2011:9 och därmed ska utredas i enlighet med dessa bestämmelser och riktlinjen. Kvalitetsdefinitionen är viktig att beakta för göra denna bedömning. - om det saken rör även ska rapporteras som avvikelse i kvalitet, vårdskada eller missförhållande. 	Enhets- eller avdelningschef ansvarar för utredningen. Även att rapportera avvikelse i kvalitet, vårdskada eller missförhållande i förekommande fall, samt säkerställa vidare hantering i enlighet bestämmelserna om hantering av sådana rapporter.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	47 (64)

	<p>Visar utredningen att klagomålet eller synpunkten ska hanteras av annan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vårdgivare ska överlämning av ärendet ske skyndsamt. - Aktör ska den som lämnat klagomål eller synpunkt informeras om detta. 	Anvisat system och anvisad utredningsmall ska tillämpas.
Utred snarast	Upp till fyra veckors utredningstid är rimlig tid i de flesta fall, krävs mer djupgående utredning kan det vara motiverat med längre tid.	<p>Enhets- eller avdelningschef ansvarar för att meddela den som lämnar klagomål om utredningstiden bedöms ta längre tid än 4 veckor.</p> <p>Anvisat system och anvisad utredningsmall ska tillämpas.</p>
Besvara	<p>Svaret ska innehålla</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en förklaring till vad som har inträffat förekommande fall, en beskrivning av 2. vilka åtgärder som har eller kommer vidtas för att liknande inte ska inträffa igen. 	Enhets- eller avdelningschef som utreder ansvarar besvara på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets eller synpunktens art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information.
Vidta förbättrande åtgärder	Visar utredningen brister eller avvikelser ska enligt 5 kap. 7 § SOSFS 2011:9 åtgärder vidtas om det krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.	<p>Enhets- eller avdelningschef som utreder ansvarar för att förbättring av processer och rutiner sker eller planeras.</p> <p>Läs mer om bestämmelserna för arbetet i SOSFS 2011:9 och socialnämndens riktlinjer för systematiskt förbättringsarbete del. 5.</p>
Förbättra processer och rutiner	Visar klagomålet eller synpunkten avvikelser och att processer och rutiner inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet så ska dessa förbättras.	Den enhets- eller avdelningschef som utreder ansvarar för att förbättring av processer och rutiner sker eller planeras.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer		48 (64)

		Läs mer om bestämmelserna för arbetet i SOSFS 2011:9 och socialnämndens riktlinjer för systematiskt förbättringsarbete del. 5.
Dokumentera hanteringen av klagomålsärendet	Enligt 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9 ska hanteringen av klagomålet eller synpunkten och i förekommande fall vilka förbättrande åtgärder som detta gett upphov dokumenteras.	Den enhets- eller avdelningschef som utreder ansvarar för att anvisat system och mallar för dokumentation tillämpas. Dokumentera i anvisat system på anvisad mall.
Dokumentera i brukarens eller patientens journal	Rör klagomålet eller synpunkten en brukare eller patienten ska personal eller den chef som utreder klagomålsärendet dokumentera att klagomålet eller synpunkten tagits emot och att det kommer hanteras i enlighet med riktlinjerna. i personakt, journal beroende på vilket lagrum som är aktuellt.	Dokumentera i journal i enlighet med dokumentationskraven beroende på vilket lagrum som är aktuellt. Enhets-, eller avdelningschef som utreder säkerställer att dokumentationen sker.

10. Rutin vid förbättringsarbete

Läs mer om det systematiska förbättringsarbetet i SOSFS 2011:9, handboken till SOSFS 2011:9 samt i socialnämndens riktlinjer för systematiskt förbättringsarbete del. 5. Anvisade mallar och verktyg ska tillämpas vilka finns samlade i kvalitetsledningssystemet.

Sammanställ och analysera	Enhets- och avdelningschef ansvarar för sammanställning och analys på enhets-, respektive avdelningsnivå.
Vidta förbättrande åtgärder	Visar sammanställning och analys att det krävs åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet ansvarar enhets- eller avdelningschef för att åtgärder vidtas på enhets-, respektive avdelningsnivå.
Förbättra processer och rutiner	Visar sammanställning och analys att rutinerna inte är ändamålsenliga ansvarar enhets- eller avdelningschef för att de förbättras på enhets-, respektive avdelningsnivå.
Dokumentera sammanställning, analys och förbättringsarbetet	Enhets- och avdelningschef ansvarar för att dokumentationen. Dokumentera i anvisat verktyg på anvisad mall.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	49 (64)	

	Aggregerad sammanställning redovisas i socialnämndens kvalitetsberättelse. SAS ansvarar för sammanställning och rapportering av kvalitetsberättelsen till socialnämnden.
--	--

Inkomna klagomål och synpunkter kan begäras ut

Grunden i svensk lagstiftningen är att allmänna handlingar ska vara offentliga. En handling är allmän om den förvaras hos en myndighet och är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndigheten. Mottagna klagomål och synpunkter ska därför lämnas ut om någon begär det, förutsatt att inte sekretessen hindrar till det. Om en handling är offentlig eller sekretessbelagd avgörs vid en sekretessprövning då uppgifter som berör enskildas personliga förhållanden skyddas av regler enligt OSL.

Rutin	Anvisning för handläggningen finns i ärendehandboken. Mallar för att utreda och dokumentera finns i ärendehanteringssystemet Platina.
--------------	---

Referenser

Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)
 Patientsäkerhetslagen (2010:659)
 Patient lagen (2017:821)
 Socialtjänstlagen
 Lagen om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade
 Offentlighets och sekretesslagen (2009:400)
 Proposition Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården, 2016/17:122
 Föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
 Meddelandeblad från Socialstyrelsen om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
 Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, (bland annat sidan 28)

Bilaga 5

Riktlinjer för hantering av avvikelser i kvalitet och missförhållande enligt lex Sarah

1. Inledning

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	50 (64)	

Riktlinjerna är beslutade av socialnämnden för tillämpning av kraven på god kvalitet och att systematiskt förbättra kvaliteten i verksamheten enligt SoL och LSS

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah SOSFS 2011:5.
- Denna författning kompletterar bestämmelserna i SoL och LSS,
 - om skyldigheten att rapportera och utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden enligt 7 kap. 6 § första stycket och 14 kap. 3–6 §§ SoL och 23 e § första stycket och 24 b–24 e §§ LSS, (2–5 kap. samt 7 kap. 1 § och delar av de allmänna råden i 7 kap.)
 - om anmälningsskyldigheten till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, vid allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden enligt 14 kap. 7 § SoL och 24 f § LSS, (6 kap. samt 7 kap. 1 § och delar av de allmänna råden i 7 kap.). (SOSFS 2013:16)

Riktlinjerna anger hur avvikelser i kvalitet och missförhållanden ska hanteras. De kompletteras med övergripande rutiner som socialt ansvarig samordnare, SAS beslutar om. Behövs specifika rutiner på enhets- och avdelningsnivå ska dessa enligt SOSFS 2011:9 fastställas av enhets- eller avdelningschef. Författningen och handböcker till dessa är alltid utgångspunkter.

2. Tillämpningsområde

Riktlinjerna omfattar socialtjänstens myndighetsutövning och verksamheter som genomför insatser enligt SoL och LSS. I socialtjänst inkluderas även LVU och LVM.

3. Definitioner

3.1 Kvalitet

När verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Med kunskap om definitionen kan rätt bedömning göras om och när något avviker från kraven om kvalitet och därmed ska rapporteras och hanteras.

3.2 Avvikelse

När verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Avvikelser kan också handla om synpunkter eller klagomål på verksamhetens kvalitet, för detta finns särskilda bestämmelser i SOSFS 2011:9 och socialnämndens riktlinjer att tillämpa.

3.3 Missförhållande

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	51 (64)

Utförda handlingar eller handlingar som någon av försummelse eller annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

4. Syfte med att hantera avvikelser och missförhållande

1. Att åtgärda och förhindra att liknande inträffar igen

Brukare som får eller enskilda som kan komma ifråga om insatser ska inte drabbas av avvikelser i kvalitet eller missförhållanden - men om det inträffar är viktigt att komma till rätta med bristerna. Att det inträffar är något negativt men som en del av ett systematiskt förbättringsarbete är varje upptäckt av brister positivt eftersom de då kan åtgärdas och verksamheten kan se över sin styrning för att förhindra att liknande inträffar igen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation. Verksamheternas arbete med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra kan åskådliggöras som ett förbättringshjul där rapportering och hantering av avvikelser i kvalitet, missförhållande enligt Lex Sarah är en viktig del:

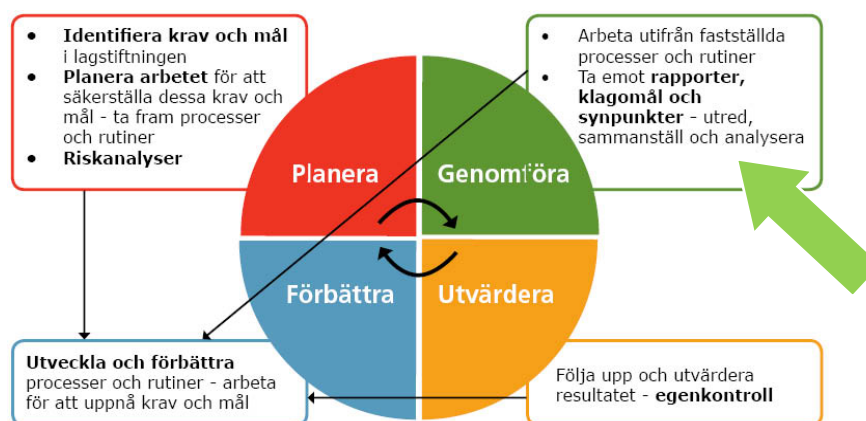


Bild 1 Förbättringshjulet

Källa: Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen.

Utredningarna om orsaken till missförhållandet kan också rätt åtgärder vidtas för att minimera eller eliminera risker som minskar sannolikheten för att missförhållandet upprepas. För att förhindra att ett liknande missförhållande ska inträffa igen är det därför i utredningen inte tillräckligt att stanna vid att en enskild personal har handlat felaktigt, utan man behöver förstå varför det kunde hända. Men utredningen syftar inte till att peka ut enskilda anställda eller enheter som gjort fel.

2. Att sammanställa och analysera för att se eventuella mönster

Enligt 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 ska rapporter och utredningar om avvikelser och missförhållanden sammanställas och analyseras för att se eventuella mönster eller trender som indikerar brister i kvalitet. Att enbart utreda rapporter för sig kan leda till att brister i verksamhetens styrning inte uppmärksammas fullt ut och ibland kan enstaka rapporter upplevas som mindre allvarlig än vad som framkommer vid en sammanställning. SOSFS 2011:9 anger att om sammanställning och analys visar att:

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer		52 (64)

- åtgärder krävs för att säkra verksamhetens kvalitet ska de vidtas i enlighet med 5 kap. 7 § SOSFS 2011:9,
- att rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska de förbättras enligt 5 kap. 8 § SOSFS 2011:9.

5. Rutiner vid förbättringsarbete

Läs mer om det systematiska förbättringsarbetet i SOSFS 2011:9, handboken till SOSFS 2011:9 samt i socialnämndens riktlinjer för systematiskt förbättringsarbete del. 5.

1. Sammanställ och analysera	Enhets- och avdelningschef ansvarar för sammanställning och analys på enhets-, respektive avdelningsnivå.
2. Vidta förbättrande åtgärder	Visar sammanställning och analys att det krävs åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet ansvarar enhets- eller avdelningschef för att åtgärder vidtas på enhets-, respektive avdelningsnivå.
3. Förbättra processer och rutiner	Visar sammanställning och analys att rutinerna inte är ändamålsenliga ansvarar enhets- eller avdelningschef för att de förbättras på enhets-, respektive avdelningsnivå.
4. Dokumentera sammanställning, analys och förbättringsarbetet	Enhets- och avdelningschef ansvarar för att dokumentation av arbetet på enhets- respektive avdelningsnivå. Aggregerad sammanställning redovisas i socialnämndens kvalitetsberättelse. SAS ansvarar för sammanställning och rapportering till socialnämnden. Dokumentation ska ske i anvisat system, anvisade mallar ska användas.

6. Andra rapporteringsskyldigheter

- Anmäla om barn far illa
Enligt 14 kap. 1 c § bör var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa anmäla detta till socialnämnden. Skyldigheten gäller för de som tjänstgör i socialtjänsten och rapportering ska göras till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

Anvisning för orosanmälan finns. För ytterligare information om anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § SoL hänvisas till Socialstyrelsens handbok Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	53 (64)	

- Anmäla enligt 6 § LVM
Enligt 6 § LVM är myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag.

7. Chefs ansvar

7.1 Ge årlig information till de rapporteringsskyldiga

Enligt 2 kap. 2 § SOSFS 2011:5 ska information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ges till den som omfattas av skyldigheten när personen påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande.

I informationen ingår att även informera om kraven på god kvalitet enligt Sol. LSS, att medverka i arbetet för att uppnå god kvalitet och i det systematiska förbättringsarbetet där rapportering och hantering av avvikelser i kvalitet och missförhållanden är en del.

Rutin	Information om rapporteringsskyldigheten ska ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år. Enhetschef respektive avdelningschef ansvarar för detta.
--------------	---

7.2 Möjliggöra för personalen att medverka i kvalitetsarbetet

Det är oftast och först personalen uppmärksammar brister. Därför är det viktigt att nämnd och ledning har en positiv inställning till att rapporter lämnas in, inte ser det som något negativt utan som en möjlighet att utveckla verksamhetens kvalitet. Det är ledningens ansvar att uppmuntra och möjliggöra för personalen att delta i kvalitetsarbetet genom ett öppet klimat.

Att personalen har rätt kompetens är förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och bidra till att uppnå god kvalitet. Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar för att fullgöra sin rapporteringsskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet. Därför är det viktigt att planera för personalförsörjning och kompetensutveckling.

8. Arbetsprocessen

Nedan är en beskrivning av delar i hanteringen av avvikelser i kvalitet eller missförhållanden. Missförhållanden ska hanteras och utredas enligt särskilda bestämmelser enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för lex Sarah.

Hantera avvikelser, missförhållande

- Rapportera
- Ta emot rapporten
- Vidta omedelbara åtgärder – avhjälpa och undanröja
- Utreda rapporten utan dröjsmål

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	54 (64)	

- Planera åtgärder
- Utredda missförhållande enligt bestämmelserna om Lex Sarah
- Anmäla till IVO vid allvarliga missförhållande, eller vid påtaglig risk för allvarligt missförhållande
- Eventuella vidta ytterligare åtgärder när IVO meddelar beslut
- Följa upp ärendet och planerade åtgärder

Övriga åtgärder

- Informera den enskilde, enskilda som drabbats
- Informera legal företrädare i förekommande fall
- Erbjudas, ge stöd till den enskilde, enskilda som drabbats
- Informera berörd personal
- Erbjudas, ge stöd till personal
- Informera andra verksamheter för att eliminera risker att liknande inträffar

Rättsliga åtgärder vid sidan av lex Sarah

- Arbetsrättsliga
- Polisanmälan

9. Vem ska rapportera?

- Anställd
- Uppdragstagare
- Praktikant eller motsvarande under utbildning
- Deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program

Frivilligarbetare, förtroendevalda omfattas inte. Förtroendevalda förutsätts att agera på ett lämpligt sätt om dom får kännedom om ett missförhållande eller risk för ett missförhållande i en verksamhet i den nämnd som den förtroendevalda är ansvarig för.

10. Kan man rapportera anonymt?

Det är möjligt att anonymt framföra brister till nämnden, ledning eller Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Men att rapportera anonymt innebär inte att man uppfyller sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah.

11. Vad ska rapporteras?

- Avvikelse i kvalitet
Brister som handlar om att verksamheten inte uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
- Missförhållande

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer		55 (64)

Handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Påtaglig risk för ett missförhållande ska också ska rapporteras. Med påtaglig risk menas uppenbar och konkret. Exempel på missförhållande:

- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i utförande av insatser (som utförts felaktigt eller inte alls)
- Brister i bemötande av anställda med flera
- Ekonomiskt övergrepp
- Fysiska övergrepp
- Psykiska övergrepp
- Sexuella övergrepp

12. Det krävs en bedömning om en händelse är ett missförhållande.

Det är inte alltid enkelt göra den bedömningen som rapportör. Samtidigt finns skyldighet att rapportera om missförhållande. Vid osäkerhet är det därför viktigt att rådgöra med chef eller socialt ansvarig samordnare, SAS.

13. Till vem rapporteringen ska göras?

Till enhets- eller avdelningschef. Vid jäv eller om rapportören inte vill rapportera till sin chef kan rapportering göras till nästa chefsled.

Om det rapporterade är en brist inom annan verksamhet inom socialtjänsten ska rapporten lämnas till rapportörens chef samt chefen för verksamheten där bristen uppmärksammas.

14. Hur ska rapporteringen göras?

Skriftligen, det går att rapportera muntligen till att börja med vilket kan vara aktuellt i skyndsamma fall där chef måste vidta omedelbara åtgärder omedelbart. Rapporten ska alltid dokumenteras.

Rutin	SAS beslutar om rutiner för skriftlig rapportering. Enhets-, eller avdelningschef ansvarar rutin för muntlig rapportering. Dokumentera i anvisat systemet på anvisad rapportblankett.
--------------	---

15. När ska rapporteringen ska göras?

Genast när missförhållandet uppmärksammas eller när den rapporteringsskyldige får kännedom om det. Skälet till det är att:

- chefen är skyldig att omedelbart vidta åtgärder och undanröja hotet mot den enskilde eller de enskilda som har drabbats, eller förhindra att konsekvenserna för den enskilde eller enskilda förvärras. Genom att få en rapport genast, kan verksamheten också agera snabbt.
- förhindra att flera personer drabbas.
- det är ofta svårare att reda ut vad som har hänt om det tar lång tid innan verksamheten får en rapport om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande. Personal kan ha slutat arbeta i verksamheten,

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer		56 (64)

inblandade minns inte vad som hänt eller så går det inte att klarlägga vad som har hänt och varför av andra skäl.

Rutin	<p>Rapporter om avvikelser i kvalitet ska rapporteras och dokumenteras skyndsamt, det innebär samma arbetspass eller nästkommande.</p> <p>Missförhållande som inträffar kvälls- eller helgtid ska genast rapporteras till chef i beredskap som ska motta rapporten och följa riktlinjer och rutiner för vidare hantering. Ärendet överlämnas till verksamhetsansvarig chef när denne är åter i tjänst.</p>
--------------	--

16. Dokumentera i brukarens journal

Anteckning om det inträffade och att en rapport är gjord ska göras i journal (i enlighet med bestämmelser om dokumentation SOSFS 2014:5). En automatiserad journalanteckning sker när rapporten upprättas i verksamhetssystemet. Den innehåller inga ytterligare uppgifter så anteckna övrig information.

17. Ta emot rapporten

Enligt 14 kap. 6 § SoL och 24 e § LSS ska ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rapporterats tas emot utan dröjsmål. Rapporten ska tas emot av den som bedriver verksamheten. OB-tid, om jäv föreligger eller av annan orsak ska rapporten lämnas till annan chef.

Rutin	<p>Enhets-, eller avdelningschef ansvarar för att ta emot rapporten.</p> <p>Verksamheten behöver organiseras så att det finns någon som tar emot rapporter när chef inte är i tjänst. Enhets-, och eller avdelningschef ansvarar för organiseringen av detta.</p> <p>OB-tid ska chef i beredskap motta rapporter.</p>
--------------	---

18. Avhjälpa och undanröja - vidta omedelbara åtgärder

Enligt 14 kap. 6 § SoL och 24 e § LSS ska ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rapporterats avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål. Den som bedriver verksamheten ska bedöma om omedelbara åtgärder behöver vidtas - och i så fall vilka - i samband med att en rapport om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande tas emot.

Med omedelbart menas rimligen i direkt anslutning till att rapporten tas emot: samma arbetspass, nästföljande arbetspass eller nästföljande dag.

Åtgärderna ska vidtas för att missförhållandet ska upphöra och för att förhindra att liknande inträffar igen. Nödvändiga åtgärder som situationen kräver kan till exempel vara åtgärder som:

- undanröjer direkta hot mot enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer		57 (64)

- förhindrar att konsekvenserna för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa förvärras.

Rutin	<p>Enhets-, eller avdelningschef ansvarar för att vidta och planera åtgärder.</p> <p>Verksamheten behöver organiseras så att det finns någon vidta åtgärder när chef inte är i tjänst. Enhets-, och eller avdelningschef ansvarar för organiseringen av detta.</p> <p>OB-tid ska chef i beredskap motta rapporter.</p>
--------------	--

19. Utreda rapporten

Enligt 14 kap. 6 § SoL och 24 e § LSS ska ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rapporterats avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

- Kartlägga det inträffade
- Kartlägga om fler än en enskild drabbats
- Bedöma vilka konsekvenser fick det för den enskilde
- Göra riskbedömning
- Kartlägga om liknande inträffat tidigare/liknande brister uppmärksammats tidigare i verksamheten
- Kartlägga orsaker till det inträffade/bristen (kan vara flera)
- Brister i rutiner
- Inte följt fastställda rutiner
- Saknade kännedom om rutiner
- Rutiner saknas
- Brister i kommunikation/information
- Brister i samverkan
- Brister i kompetens
- Brister i bemanning
- Brister introduktion
- Brister i miljö, utrustning och teknik
- Annan orsak
- Planera vidare åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa kvalitet och förhindra att liknande kan ske igen
- Fastställa åtgärder i en åtgärdsplan
- Besluta om plan för uppföljning

Rutin	<p>Dokumentera på anvisad utredningsmall och riskmatris.</p> <p>Använd mall för åtgärder, finns på Insidan (W).</p> <p>Utredningsmall för avvikelse i kvalitet är likadan vid missförhållande (lex Sarah).</p>
--------------	--

20. Dokumentera i journal

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	58 (64)	

Anteckning om hanteringen, vidtagna åtgärder och att utredning sker enligt lex Sarah ska dokumenteras i journal i den enskildes personakt i enlighet med bestämmelser om dokumentation SOSFS 2014:5.

Rutin	Den chef som utreder ansvarar för att säkerställa dokumentationen, den kan göras av personal, handläggare.
--------------	--

21. Utreda missförhållande enligt lex Sarah

Utredningen ska utmytna i ett beslutsunderlag för socialnämnden att ta ställning till. Det vill säga om det inträffade, händelsen är ett missförhållande, påtaglig risk för missförhållande alternativt allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Sistnämnda ska snarast anmälas till IVO. AU beslutar i frågan, alternativt fattas brådskande beslut av socialnämndens ordförande, vice ordförande eller förvaltningschef enligt delegationsordningen.

Rutin	SAS, eller dennes ersättare har delegation av socialnämnden att utreda missförhållande enligt bestämmelserna om lex Sarah SOSFS 2011:5. SAS ansvarar för att bedriva utredningen samt att rapportera ärendet till AU. Anvisad mall som grundas på SKR:s utredningsmall ska användas. Anvisad mall för åtgärdsplan ska tillämpas.
--------------	---

22. Diarieföring

Utredningen ska diarieföras i ärendehanteringssystemet Platina.

Rutin	SAS ansvarar för att utredningen registreras i ärendehanteringssystemet.
--------------	--

23. Anmäla till IVO

Anmälan om allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande ska göras snarast efter att beslutet fattats.

Rutin	Anmälan ska göras enligt anvisning av IVO, via e-tjänst eller digital anmälningsblankett. Anmälan expedieras av registrator eller SAS. Anmälan och mottagningsbevis från IVO ska registreras i ärendet
--------------	--

24. Informera den enskilde som drabbats

Den enskilde bör få information om missförhållandet som har inträffat, ett det rapporterats, att det utreds samt om anmälan till IVO görs. I de flesta fall är det bra att den enskilde får kännedom om detta från verksamheten själv. Ibland begär och offentliggör media rapporter och anmälan.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	59 (64)	

När information ska lämnas till barn och deras vårdnadshavare samt vuxna som inte själva kan tillgodogöra sig informationen måste den som informerar tillämpa gällande regler om sekretess och tystnadsplikt.

Rutin	Enhetschef eller avdelningschef ansvarar för att säkerställa informationen.
-------	---

25. Stöd till den enskilde som drabbats

När ett missförhållande inträffat behöver ställning tas om den som har drabbats av ett missförhållande ska erbjudas stöd. Stödet ska ges utformat tillsammans med den enskilde och eller dennes legala företrädare, vårdnadshavare i förekommande fall.

Rutin	Enhetschef eller avdelningschef ansvarar för att säkerställa att stöd erbjuds om så bedöms aktuellt.
-------	--

26. Informera personal som berörs

Personalen som lämnat rapporten, de som enligt rapporten har varit med i situationen som rapporten avser, arbetsgruppen inom enheten och kanske andra verksamheter berörs. Det är viktigt att informera om hur rapporten hanteras, om åtgärder som vidtas och planeras, beslut från IVO etc. Det är viktigt att delge informationen på systemnivå för att eliminera risker att liknande inträffar igen inom andra enheter, verksamheter med samma uppdrag.

Rutin	Enhetschef eller avdelningschef ansvarar för att säkerställa att information ges.
-------	---

27. Stöd till personal som berörs

Den som har lämnat rapporten och den eller de som enligt rapporten har varit inblandade i den situation som har rapporterats kan behöva stöd, exempelvis via företagshälsovården. Även arbetsgruppen och chef kan behöva stöd för att kunna fortsätta att sköta sina arbetsuppgifter under utredningstiden. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter finns information om arbetsgivarens skyldigheter när det gäller systematiskt arbetsmiljöarbete och skyldighet att tillhandahålla krisstöd till anställda.

Rutin	Enhetschef eller avdelningschef ansvarar för att i samråd med personal bedöma och planera om stöd.
-------	--

28. Vad händer med anmälan hos IVO?

Att alla allvarliga missförhållanden och påtagliga risker för allvarliga missförhållanden anmäls till IVO utgör ett viktigt komplement av kunskaper och erfarenheter i myndighetens samlade tillsynsuppdrag. Det är ett sätt att ta tillvara erfarenheter och kunskaper från missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden som har inträffat, om orsaker till sådana, vilka åtgärder som

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer		60 (64)

vidtagits som kan spridas till andra liknande verksamheter och förhindra att liknande missförhållanden uppstår någon annanstans. När anmälan görs sker följande:

IVO registrerar varje anmälan och ger den ett diarienummer. IVO skickar ett bekräftelsebrev till anmälaren, där myndighetens diarienummer för ärendet står. Diarienumret används vid all kommunikation med IVO i ärendet.

Det är viktigt att både anmälan och utredningen som sänds till IVO är kompletta, för att IVO ska kunna bedöma ärendet. Anmälningssblanketten ska vara fullständigt ifylld och omfatta alla uppgifter som efterfrågas. Dokumentationen av utredningen ska motsvara de krav som ställs i 5 kap. SOSFS 2011:5. Om det saknas uppgifter kommer IVO att begära komplettering av anmälan respektive dokumentationen av utredningen. Om utredningen inte är klar och verksamheten inte skickar den tillsammans med anmälan, ska den skickas till IVO så snart den är klar, men senast två månader efter att anmälan har gjorts. När underlaget är komplett granskar IVO lex Sarah-anmälan och utredningen som inkommit från den som bedriver verksamheten. Granskningen innebär att IVO tar ställning till om den som bedriver verksamheten har fullgjort sina skyldigheter enligt gällande bestämmelser. IVO:s handläggare går igenom anmälan, utredning samt andra handlingar av betydelse.

29. När IVO meddelar beslut

Beroende på vad beslutet innebär och omfattar handläggs ärendet vidare alternativt avslutas det under samordning av SAS.

Rutin	SAS ansvarar för samordning av uppföljningen och att avsluta lex Sarah-ärendet samt säkerställa att uppföljningen dokumenteras. Dokumentation av uppföljningen ska göras enligt anvisad mall. Enhets-, eller avdelningschef ansvarar för att åtgärder vidtas. Åtgärder kan också vara något som annan funktion ansvarar för, dessa åtgärder ska i så fall planeras och följas upp i samråd med denne.
--------------	--

30. Uppföljning av lex Sarah-ärendet

Uppföljning ska göras gällande planerade åtgärder och i förekommande fall beslut av IVO. När åtgärdsplanen är slutförd avslutas lex Sarah ärendet.

Rutin	SAS ansvarar för samordning av uppföljningen och att avsluta lex Sarah-ärendet samt säkerställa att uppföljningen dokumenteras. Dokumentation av uppföljningen ska göras enligt anvisad mall. Enhets-, eller avdelningschef ansvarar för att åtgärder vidtas. Åtgärder kan också vara något som annan funktion ansvarar för, dessa åtgärder ska i så fall planeras och följas upp i samråd med denne.
--------------	--

31. Rättsliga åtgärder vid sidan av lex Sarah

I samband med utredning enligt lex Sarah kan framkomma behov av åtgärder som dock ska särskiljas från de åtgärder som vidtas i samband med utredningen av en

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	61 (64)

lex Sarah-rapport eller att en lex Sarah-anmälan görs till IVO. Sådana åtgärder kan vara:

Arbetsrättsliga

I samband med utredning enligt lex Sarah kan det uppmärksammas att en personal har agerat på ett sådant sätt att den som bedriver verksamheten, utöver hanteringen enligt bestämmelserna om lex Sarah, också har grund för att vidta andra åtgärder. Det kan vara arbetsrättsliga åtgärder såsom avstängning, varning, uppsägning eller avsked. Om det är möjligt att vidta arbetsrättsliga åtgärder regleras inte i bestämmelserna om lex Sarah, utan styrs helt av regleringen inom arbetsrätten.

Polisanmälan

En annan åtgärd som en verksamhet kan vilja vidta är att göra en polisanmälan om det är fråga om en misstänkt brottslig handling. (Läs mer i kapitlet Att göra en polisanmälan i handboken för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sara).

Den enskilde kan själv också vilja göra en polisanmälan. Vidare kan en verksamhet där ett missförhållande inträffat bli skadeståndsskyldig gentemot en enskild om förutsättningarna i skadeståndslagen (1972:207) är uppfyllda.

32. Jäv och liknande situationer

Bestämmelserna om jäv finns i Kommunallagen, KL, och gäller för all kommunal verksamhet och även vid hantering av avvikelser i kvalitet och missförhållande. Den som är jävig ska meddela det och inte vara delaktig i hanteringen. Verksamheterna behöver ha rutiner som anger vem som kan ersätta den som är jävig.

Rutin	Avdelningschef ansvarar för organisering inom verksamheten så att det finns ersättare för enhetschef om denne är jävig. Förvaltningschef ansvarar för att organisera så att det finns ersättare för SAS i de fall denne är jävig.
--------------	--

33. Sekretess, tystnadsplikt och lex Sarah

Bestämmelserna om sekretess i OSL och tystnadsplikt ska tillämpas. Rapport, utredning och anmälan kan innehålla uppgifter som omfattas av sekretess respektive tystnadsplikt. Även om den enskildes namn inte nämns i utredningen kan andra uppgifter om den enskilde leda till att det går att identifiera vem det rör. Sådana uppgifter kan därför också omfattas av sekretess. Dessutom finns nästan alltid uppgifter om enskilda anställda. Frågor som rör sekretess och tystnadsplikt och i vissa fall även så kallad inre sekretess behöver uppmärksammas i samband med att information ges.

34. Rapporter, utredning och anmälan ska diarieföras

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete		Dokumenttyp Riktlinjer	62 (64)

Rapporter, utredningar och anmälan till IVO räknas som allmän handling. De ska inte föras in i den enskildes personakt.

Rutin	<p>Rapporter och utredning av rapporter som dokumenteras i verksamhetssystemet diarieförs automatiserat i verksamhetssystemet. Rapporter och utredning av rapporter som dokumenteras på papper diarieförs av SAS</p> <p>Utredning av missförhållande, anmälan till och beslut av IVO ska diarieföras i ärendehanteringssystemet Platina. SAS ansvarar för att handlingarna lämnas till registrator.</p>
--------------	---

35. Utlämnande av handlingar som rör lex Sarah

Grunden i svensk lagstiftning är att allmänna handlingar ska vara offentliga. En handling är allmän om den förvaras hos en myndighet och är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndigheten. Rapporter, utredningar och anmälan till IVO ska lämnas ut om någon begär det, förutsatt att inte sekretessen hindrar till det. Om en handling är offentlig eller sekretessbelagd avgörs vid en sekretessprövning då uppgifter som berör enskildas personliga förhållanden skyddas av regler enligt OSL.

Rutin vid begäran om uppgifter

Handläggning	<p>Anvisning för handläggningen finns i ärendehandboken. Mallar för att utreda och dokumentera begäran finns i ärendehanteringssystemet Platina.</p>
---------------------	--

Referenser

Kommunallag

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1990:52) (LVU).

Lag om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870) (LVM).

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) (LSS).

Socialtjänstlag (SFS 2001:453) (SoL)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

HSLF-FS 2018:10 Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Handböcker, vägledning, stöd i kvalitetsarbetet

Socialstyrelsens Handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete,

Socialstyrelsens checklista SOSFS 2011:9

Bilagor 6-8

Rutiner, riktlinjer för rapportering, utredning samt anmälan till IVO gällande vårdskada

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer	63 (64)	

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.) 2022-11-23
Redaktör Socialt ansvarig samordnare, SAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete	Dokumenttyp Riktlinjer		64 (64)

§127

**Rapportering ej
verkställda beslut enligt
Socialtjänstlagen (SoL),
kvartal 3 2022**

22SN60



Socialtjänsten

Ej verkställda beslut, kvartal 3, 2022 enligt socialtjänstlagen (SoL)

Boendestöd

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2022-05-04
Man	2022-04-05

Bostad med särskild service

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2022-06-17
Man	2022-03-16

Kontaktfamilj

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2022-05-16

Kontaktperson

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2021-11-24
Kvinna	2022-01-27
Kvinna	2022-03-29
Kvinna	2022-05-10
Man	2021-07-06
Man	2021-12-15
Man	2022-05-25
Man	2022-06-17

Ledsagarservice

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2022-02-09

Sysselsättning

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2022-02-17

Vård- och omsorgsboende

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2022-05-23
Man	2022-05-24



Klicka här för att skriva ärenderubrik

Förslag till beslut

Klicka här för att skriva förslag till beslut.

Ärendebeskrivning

Kommunen har skyldighet att rapportera ej verkställda, gynnande beslut enligt SoL som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Rapporteringen görs varje kvartal av socialtjänst, på individnivå till socialnämndens arbetsutskott (AU) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Socialnämnden avrapporterar i oidentifierad form till kommunfullmäktigen och kommunens revisorer insats, beslutsdatum samt kön på den enskilde.

Målgrupp 0-64 år

Målgrupp 65 år eller äldre

Under tredje kvartalet 2022 finns två ej verkställda beslut inom lagstadgade tre månader vilket är en minskning sedan föregående kvartal. I båda fallen gäller det personer som har haft önskemål om ett specifikt särskilt boende. Båda har valt att tacka nej till första erbjudandet då dessa inte varit i enlighet med deras önskemål. I väntan på verkställighet har personerna haft stöd i hemmet via hemjänst och trygghetslarm. I det ena ärendet har personen dessutom varit beviljad avlösning på Trädgårdens äldrecentra. Båda besluten är nu verkställda.

Konsekvensbeskrivning medborgare

Målgrupp 0-64 år

Målgrupp 65 år och äldre

Fortsatt goda möjligheter att verkställa beslut gör att kommunens medborgare får sina behov tillgodosedda inom skälig tid.

Konsekvensbeskrivning verksamhet

Målgrupp 0-64 år

Målgrupp 65 år och äldre

Arbetet med rätt tid från beslut till verkställighet fortsätter att ske löpande och individuellt utifrån medborgarens behov, situation och resurser.

Konsekvensbeskrivning budget

Målgrupp 0-64 år

Målgrupp 65 år och äldre

Oklart om det kommer utgå några sanktionsavgifter för ej verkställda beslut under aktuell period.



Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Monica Wiklund Holmström
Avdelningschef
Socialförvaltningen

Petra Stridsman
Enhetschef
Socialförvaltningen

§128

**Rapportering av ej
verkställda beslut enligt
Lagen om stöd och service
till vissa funktionshindrade
(LSS), kvartal 3 2022**

22SN61



Socialtjänsten

Ej verkställda beslut, kvartal 3 2022 enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Avlösarservice

Kön	Beslutsdatum
Man	2021-10-02

Bostad med särskild service

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2019-09-27
Kvinna	2020-09-28
Kvinna	2021-09-16
Kvinna	2022-02-11
Kvinna	2022-06-08
Man	2022-01-17
Man	2022-05-12
Man	2022-06-15

Daglig verksamhet

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2021-05-04
Kvinna	2021-11-18
Kvinna	2022-04-01
Kvinna	2022-05-17
Kvinna	2022-05-23
Man	2021-03-05
Man	2021-09-16
Man	2022-04-07
Man	2022-05-04
Man	2022-05-27
Man	2022-06-08
Man	2022-06-20

Kontaktperson

Kön	Beslutsdatum
Kvinna	2021-09-02
Man	2021-12-14
Man	2022-06-01
Man	2022-06-20

Ledsagarservice

Kön	Beslutsdatum
Man	2021-09-23



Rapportering av ej verkställda beslut enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), kvartal 3 2022

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden godkänna rapport ej verkställda beslut enligt LSS, kvartal 3 2022 samt överlämna protokollet till kommunfullmäktige och kommunens revisorer

Ärendebeskrivning

Kommunen har skyldighet att rapportera ej verkställda, gynnande beslut enligt LSS som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Rapporteringen görs varje kvartal av socialtjänsten på individnivå till socialnämndens arbetsutskott (AU) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Socialnämnden avrapporterar till kommunfullmäktige och kommunens revisorer kön, beslutsdatum samt väntetid.

Under kvartal 3 2022 fanns det 26 ej verkställda beslut enligt LSS inom lagstadgade tre månader. Det är 2 fler än kvartal 2, 2022

- 8 st. avser Bostad med särskild service för vuxna (1 färre än föregående kvartal)
- 12 st. avser Daglig verksamhet (2 fler än föregående kvartal)
- 0 st. avser Korttidsvistelse utanför hemmet (oförändrat)
- 1 st. avser Ledsagarservice (oförändrat)
- 4 st. avser Kontaktperson (1 fler än föregående kvartal)
- 1 st. avser Avlösarservice i hemmet (oförändrat)

Bostad med särskild service för vuxna. Anledning till ej verkställa beslut inom lagstadgade tre månader

- 4 personer har erbjudits verkställighet men tackat nej. En person hänvisar till att denne ej vill ha bostad med särskild service, två personer vill bo mer centralt och en person vill bo i ett specifikt bostadsområde
- 2 personer har ej blivit erbjudna verkställighet då anpassat boende ej funnits att tillgå
- 2 personer rapporteras då dessa har blivit erbjudna verkställighet men insatsen har ej kunnat verkställas på grund av renoveringar. En har tackat ja i augusti och den andra har tackat ja i oktober

Daglig verksamhet. Anledning till ej verkställda beslut inom lagstadgade tre månader

- 3 personer avvaktar på grund av psykisk ohälsa
- 1 person går ej att nå för att starta upp kartläggning, svarar ej i telefon eller på brev
- 3 personer rapporteras då dessa ej erbjudits verkställighet inom tre månader. Verkställdes 22-08-08, 22-09-27 respektive 22-10-03
- 2 personer, lämplig placering saknas
- 1 person tackat nej till verkställighet
- 2 personer är under behandling/vård vid Rättspsykiatri

Ledsagarservice. Anledning till ej verkställt beslut

- 1 person. Har specifika önskemål om kön på kontaktperson, lämplig resursperson saknas



Avlösarservice. Anledning till ej verkställt beslut
- 1 person. Ej hittat lämplig resursperson

Kontaktperson. Anledning till ej verkställt beslut
- 4 personer. Lämpliga resurspersoner saknas

Konsekvensanalys

Medborgare

Det kvarstår utmaningar att möta behov och efterfrågan på flera områden, speciellt bostad med särskild service för vuxna i form av gruppboende samt daglig verksamhet. Vi har brist på särskilda boendeplatser samt daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättningar. Arbete med att hitta lokal för ny gruppboende pågår och äskande är gjort för projektering. Beslut om daglig verksamhet ökar och vi har under kvartalet fortsatt svårt att verkställa insatsen på grund av resursbrist i form av personal och lokaler. Det är en utmaning att hitta resurspersoner för uppdrag för insatserna avlösarservice, ledsagarservice och kontaktperson. Den enskilde får inte sina behov tillgodosedda och verkställda i rimlig tid

Verksamhet

Arbetet med att korta tiden för verkställighet pågår ständigt. De som beviljas insats har många gånger specifika önskemål eller individuella behov som försvårar verkställighet. Resursbrist i form av personal och/eller lokaler är också en avgörande faktor för att insatsen ej verkställs. Dokumentation i varje ärende är viktigt där det framgår vilka erbjudanden som personerna får, anledning till utebliven verkställighet samt vilka andra insatser som erbjuds i avvaktan på verkställighet

Budget

Det kan komma att utgå sanktionsavgifter från IVO för socialtjänsten där vi ej har lyckats verkställa beslut.

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Monica Wiklund Holmström

Monica Wiklund Holmström
Avdelningschef
Socialförvaltningen

§129

Förändrad delegation vid ersättning för trasig egendom

22SNI58



Klicka här för att skriva ärenderubrik

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden delegera beslut om ersättning för trasig egendom som förorsakats av personal. Beslut får fattas upp till 3 000 kr av enhetschef, upp till 20 000 kr av avdelningschef och över 20 000 kr av AU.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens arbetsutskott beslöt 2022-10-12 att bevilja avdrag på hemtjänstfaktura motsvarande 875 kr som ersättning för trasig egendom. Denna typ av beslut ansågs i samband med detta lämpligt att delegera till förvaltningen.

Den vanligaste situationen där delegationen är tillämplig är när boendes kläder går sönder i tvätten på framför allt särskilda boenden, men också andra boenden. Annat som gått sönder har kunnat vara lampor och prydnader. Feltvättar uppstår ofta till följd av att vi måste tvätta i 60 grader på grund av hygienkrav. Åtgärder för att minska antalet feltvättar har varit ökad kommunikation av att alla kläder som tas till boenden måste gå att tvätta i 60 grader.

I regel har summorna varierat mellan 500-1000 kr för varje ersatt sak. Inom särskilt boende uppskattas kostnaderna för detta vara upp till 30 000-40 000 kr/år och incidenterna uppskattas till i snitt 5 gånger/boende/år.

A2.39 Ny punkt	Beslut om ersättning för trasig egendom som förorsakats av personal upp till 3 000 kr	3 kap 1 § Skadeståndslagen	enhetschef	
A2.39.1 Ny punkt	Upp till 20 000 kr	3 kap 1 § Skadeståndslagen	avdelningschef	
A2.39.2 Ny punkt	Över 20 000 kr	3 kap 1 § Skadeståndslagen	AU	

Beslutsunderlag

Beslutet skickas till

Petter Lundström, processledare

Petter Lundström
Processledare
Socialförvaltningen

§130

Förändrad

**delegationsordning vid
överklagande och yttrande
samt yttrande om
inhibition när**

**Förvaltningsrätten och
Kammarrätten ändrat
nämndens beslut**

22SNI70



Förslag på förändrad delegationsordning vid överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när Förvaltningsrätten eller Kammarrätten ändrat nämndens beslut

Nuvarande lydelse

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
A2.8	Överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut A) Ärenden rörande SoL och LSS B) Ärenden rörande LVU och LVM	10 kap 2 § SoL	A) Enhetschef B) Delegat i ursprungsbeslutet*	*Beslutet ska fattas av nämnd eller utskott men om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas. Se även vad som sägs i SKL:s rekommendationer bilaga 1 avsnitt 9 beträffande delegering av beslutanderätt som annars inte är delegerbar

Förslag på förändring

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
A2.8	Överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut A) Ärenden rörande SoL B) Ärenden rörande LSS C) Ärenden rörande LVU och LVM	10 kap 2 § SoL	A) Enhetschef B) AU* C) B) Delegat i ursprungsbeslutet**	* Beslutet ska fattas av nämnd eller utskott men om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas kan beslutet fattas av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden utser. **Beslutet ska fattas av nämnd eller utskott men om brådska råder eller nämnd- /utskottssammanträdet inte kan avvaktas. Se även vad som sägs i SKL:s rekommendationer bilaga 1 avsnitt 9 beträffande delegering av beslutanderätt som annars inte är delegerbar



Förändrad delegationsordning vid överklagande och yttrande samt yttrande om inhibition när Förvaltningsrätten och Kammarrätten ändrat nämndens beslut

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta ge Socialnämndens arbetsutskott delegation att fatta beslut i överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när Förvaltningsrätten eller Kammarrätten ändrat Socialnämndens beslut i ärenden gällande Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas kan beslutet fattas av Socialnämndens ordförande eller annan av Socialnämnden utsedd ledamot.

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta att förändringarna träder i kraft 2023-01-01.

Ärendebeskrivning

Enligt nuvarande delegationsordning är det enhetschef som har delegation på att fatt beslut om överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när Förvaltningsrätten eller Kammarrätten ändrat nämndens beslut

Förslag att förändra delegationsordningen så till vida att beslutet ska fattas av nämnd eller utskott i ärenden som rör Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas bör beslut fattas av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden utser.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
A2.8	Överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut A) Ärenden rörande SoL B) Ärenden förande LSS C) Ärenden rörande LVU och LVM	10 kap 2 § SoL	A) Enhetschef B) AU* C) B) Delegat i ursprungsbeslutet**	* Beslutet ska fattas av nämnd eller utskott men om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas kan beslutet fattas av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden utser. **Beslutet ska fattas av nämnd eller utskott men om brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet inte kan avvaktas. Se även vad som sägs i SKL:s rekommendationer bilaga 1 avsnitt 9 beträffande delegering av beslutanderätt som annars inte är delegerbar.



Beslutsunderlag

Bilaga: Förslag på förändrad delegationsordning vid överklagande och yrkande om inhibition samt yttrande när Förvaltningsrätten eller Kammarrätten ändrat nämndens beslut.

Beslutet skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Petra Stridsman
Enhetschef
Socialförvaltningen

§131

Delgivningar november 2022

22SNI77

Delårsrapport aug 2022



Piteå kommun

Innehåll

INLEDNING	3
Struktur/läsanvisning.....	3
Disposition för förvaltningsberättelse.....	3
Disposition för nämnds- och bolagsredovisningar	4
PITEÅ KOMMUNS STYR- OCH LEDNINGSSYSTEM	6
Styr- och ledningsprocess.....	6
Dialog en viktig del i styr- och ledningssystemet	6
Styrkedja	7
Strategiska områden och övergripande mål.....	7
Analys	9
God ekonomisk hushållning.....	9
FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE	10
Den kommunala koncernen.....	11
Periodens händelser	12
Översikt över verksamhetens utveckling	12
Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning.....	13
Väsentliga personalförhållanden	26
God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	28
DRIFT- OCH INVESTERINGSREDOVISNING	30
Driftredovisning.....	31
Investeringsredovisning.....	34
EKONOMISKA SAMMANSTÄLLNINGAR.....	35
Noter.....	38
NYCKELTALSREDOVISNING	40
Nyckeltal kopplade mot strategiska områden och övergripande mål.....	40
Basnyckeltal	40

INLEDNING

Struktur/läsanvisning

Rapporten är en redovisning för koncernen Piteå kommun där både Piteå kommun och kommunala bolag ingår.

Rapporten är indelad i följande delar:

- Beskrivning av Piteå kommuns styr- och ledningssystem
- Förvaltningsberättelse samt prognos av god ekonomisk hushållning
- Drift- och investeringsredovisning
- Ekonomiska sammanställningar
- Nyckeltalsredovisning

Bilagor:

- Nämnds- och bolagsredovisningar

Disposition för förvaltningsberättelse

Piteå kommuns styr- och ledningssystem

Styr- och ledningsprocessen med aktuella mål och styrande perspektiv.

Förvaltningsberättelsen

Förvaltningsberättelsen är uppställd enligt rekommendation från Rådet för kommunal redovisning. I delårsrapporten redovisas en kortare version av förvaltningsberättelsen, där några avsnitt utgår.

Den kommunala koncernen

Kommunkoncernens organisation.

Periodens händelser

Centrala händelser under perioden.

Översikt över verksamhetens utveckling

Redovisning av de strategiska områdenas samt de övergripande målens måluppfyllelse i tabellform.

Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

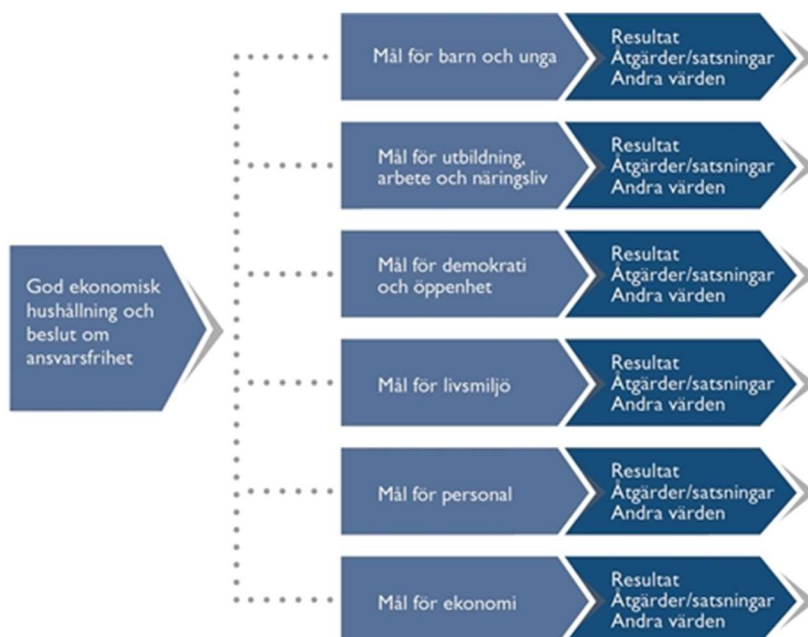
Makroekonomisk utblick, ekonomisk bakgrund och kommunkoncernens samt kommunens resultat läggs tillsammans med nämndernas utfall samt beskrivning av utveckling av investeringar, finansiell stabilitet, pensionsförpliktelser, reservfonden, resultatutjämningsreserv och finansiella risker ett ekonomiskt perspektiv på utvecklingen. Verksamhetsperspektivet i form av de strategiska områdena samt övergripande mål analyseras. Analysen sker utifrån fastställda mål för att undvika att enskilda nyckeltal får alltför stor vikt. Grunden i analysen utgår från redovisade resultat och dialog kring måluppfyllelse. Jämställdhet analyseras i delårsrapporten utifrån ett arbetsgivarperspektiv och i årsredovisningen utifrån ett medborgarperspektiv. Genomförda aktiviteter inom ledningsuppdragen redovisas.

Väsentliga personalförhållanden

Analysen av det strategiska området personal samt övergripande mål inom området. Analys sker utifrån fastställda mål för att undvika att enskilda nyckeltal får alltför stor vikt. Analysen i delårsrapporten grundar senast tillgängliga uppgifter.

God ekonomisk hushållning

Piteå kommun gör en samlad bedömning av måluppfyllelse för de fyra strategiska områdena samt för personal och ekonomi. Sammantaget utgör det grunden för bedömningen av God ekonomisk hushållning för helåret, som enligt lagen ska bedömas i varje kommun. Bilden visar hur analysen byggs upp utifrån nyckeltal, resultat från undersökningar, genomförda åtgärder och satsningar samt andra värden kopplade till mål. Mål kopplade till varje strategiskt område och slutligen analys och bedömning om God ekonomisk hushållning.



Balanskravsresultat

Balanskravsresultat samt balanskravsutredning i tabellform.

Förväntad utveckling

Innehåller upplysningar om den kommunala koncernens och kommunens förväntade utveckling. Upplysningarna ska avser dels vad som faktiskt är känt om framtiden, dels de förväntningar som finns och som är baserade på konkreta, kända förhållanden som berör den kommunala koncernen och kommunen direkt eller indirekt.

Drift- och investeringsredovisning

Styrelsernas och nämndernas resultat för perioden inklusive en kortare analys. Redovisning av större investeringar i kommunen samt en investeringsredovisning i tabellform per styrelse/nämnd.

Ekonomiska sammanställningar

Resultaträkning, kassaflödesanalys och balansräkning. En sammanställning av koncernen Piteå kommunföretag AB:s resultat, investeringar och centrala ekonomiska nyckeltal tillsammans med koncernbidrag, utdelningar och koncernmellanhavanden.

Nyckeltalsredovisning

Målkopplade nyckeltal beslutade av Kommunfullmäktige redovisas i en tabell (i delårsrapporten endast nyckeltal som uppdateras med ny data under perioden). Verksamhetsbeskrivande basnyckeltal redovisas i en tabell utifrån verksamhetsområde samt nyckeltalskategorierna utbud, efterfrågan, prestationer, personal och kostnader. Respektive nyckeltal redovisas med de inrapporterade värdena för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

Disposition för nämnds- och bolagsredovisningar

Styrelsernas och nämndernas uppföljning och analys redovisas i bilaga till delårsrapporten i en något förkortad version och i årsredovisningen med följande disposition.

Ledning

Foto på ordförande och förvaltningschef/VD.

Periodens händelser

Centrala händelser under perioden.

Ekonomi

I nämnds- och bolagsredovisning redovisas ekonomiskt resultat för respektive nämnd/bolag.

Mål och måloppfyllelse

Nämnder och bolag gör målbedömning för riktade övergripande mål samt målbedömning av respektive strategiskt område. Måloppfyllelse från föregående år redovisas i en jämförande kolumn. Måloppfyllelse bedöms enligt skala i bilden nedan.

— Ej bedömt ■ I Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Analys

Analys sker utifrån fastställda mål för att undvika att enskilda nyckeltal får alltför stor vikt. Grunden i analysen utgår från redovisade resultat och dialog kring måluppfyllelse. Jämställdhet analyseras i delårsrapporten utifrån ett arbetsgivarperspektiv och i årsredovisningen utifrån ett medborgarperspektiv. I analysavsnittet analyseras respektive strategiskt område samt ekonomi och personal. Analysen grundar sig i på senast tillgängliga uppgifter.

Åtgärder och uppdrag

Åtgärder utifrån resultatanalys och uppdrag enligt planering redovisas i tabellform enligt följande modell:

- Åtgärder och uppdrag beskriver kort åtgärden/uppdraget
- Status redovisas åtgärdens/uppdragets status
- Beslutad redovisas i vilket dokument samt år för beslut av åtgärd/uppdrag
- Åttersrapport redovisas tidpunkt för när redovisning ska ske
- Kommentar redovisas hur arbetet fortlöpt. Nya åtgärder markeras som NY

God ekonomisk hushållning

Nämndernas bedömning av god ekonomisk hushållning samt intern styrning och kontroll.

Framtiden

Framtidsutsikter utifrån nämndens/styrelsens uppdrag om inklusive en omvärldsanalys.

Nyckeltal

Målkopplade nyckeltal beslutade av Kommunfullmäktige redovisas. Respektive nyckeltal redovisas med de inrapporterade värdena för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

RITEÅ KOMMUNS STYR- OCH LEDNINGSSYSTEM

Styr- och ledningsprocess

Piteå kommuns styr- och ledningssystem utgår från den modell som brukar betecknas Public Governance. Planeringsarbetet för verksamhet och budget syftar till att uppnå Piteå kommuns vision, strategiska områden och mål. Styrning och ledning är ett pågående utvecklingsarbete. Piteå kommuns styrning och ledning är indelad i fem komponenter där den politiska viljan och dialogen med medborgarna är centrala inslag. Processen i figuren visar hur kommunens styr- och ledningsprocess knyter ihop ekonomi och kvalitet.



Årshjul

Årsredovisning

Slutliga resultat analyseras och redovisas i årsredovisningen. Målbedömning sker enligt fastställd modell.

Riktlinjer

Riktlinjerna är ett politiskt dokument vars huvudsakliga uppgift är att besluta om kommunfullmäktiges viljeinriktning. I riktlinjerna tydliggörs för nämnder och bolag de utmaningar och uppdrag som finns inför kommande budget och verksamhetsplan. Resultat och analyser i årsredovisning utgör tillsammans med omvärldsanalys grund för riktlinjer inför kommande års budgetarbete. Övergripande mål för de strategiska områdena samt mål för personal- och ekonomiområdet, fastställs i riktlinjerna. Målen ska utgöra en viktig grund i planeringsprocessen.

Verksamhetsplan

Utifrån nämndernas och bolagens planeringsprocess som bedrivs i enlighet med riktlinjerna fastställer Kommunfullmäktige budget för det kommande året samt verksamhetsplan för den kommande treårsperioden.

Månads- och delårsbokslut

En gemensam väl fungerande process där månadsbokslut (kommunen) och delårsbokslut per augusti (kommun och koncern) signalerar eventuella avvikelser och/eller förändringar.



Verksamhetsplan för kommunkoncernen utgör tillika kommunens övergripande internkontrollplan och den följs upp enligt bilden ovan.

Dialog en viktig del i styr- och ledningssystemet

Dialog behöver ske och utvecklas ur två perspektiv. Kund- och brukardialog från ett förvaltnings- och kundperspektiv och medborgardialog ur ett demokratiutvecklingsperspektiv för att ge utrymme till delaktighet och medskapande.

Kund- och brukardialog sker i verksamheterna och vänder sig till de som nyttjar service och tjänster som kund eller brukare.

Medborgardialog är ett viktigt inslag när vi utvecklar våra verksamheter. Mål och nyckeltal uttrycks ur ett medborgarperspektiv. Medborgardialog sker kommunövergripande och vänder sig till alla boende i Piteå. Medborgardialog beslutas av kommunstyrelsen. Piteborna ska uppleva delaktighet i verksamheterna samt i utveckling av det framtida Piteå. Kommunstyrelsen beslutar årligen om fokusdialoger för medborgardialogen. I Piteå kommun är medborgardialog indelad i fyra perspektiv;

- **Information** - Lättillgänglig och aktuell information är grund för delaktighet och inflytande. Piteborna ska få veta vad de får för sina skattepengar.
- **Konsultation** - När kommunen ställer frågor till piteborna, exempelvis medborgar- och kundundersökningar.
- **Delaktighet** - Möjlighet för medborgare att delta vid framtagande av förslag, eller att själv lägga egna förslag.
- **Medbestämmande** - Särskilda metoder samt resultat från undersökningar utgör ett av många beslutsunderlag inför budget och verksamhetsplan.

Styrkedja

Strukturen beskriver hur vision, mål och nyckeltal bryts ned från kommunfullmäktige till respektive nämnd/bolag. Kommunfullmäktige styr genom verksamhetsplan och andra styrande dokument. Verksamhetsplan (VEP) utgör också Plan för hållbarhet som inkluderar plan för folkhälsoarbete, mänskliga rättigheter, barnkonventionen, miljöprogram samt program för alkohol- och drogförebyggande arbete. Översiktsplanen utgör lagstadgade planer som klimat och energiplan och trafikstrategi. Vision och strategiska områden tillsammans med ledarskaps- och medarbetarpolicy utgör den värdegrund som alla verksamheter utgår från.



Strategiska områden och övergripande mål

Kommunkoncernens samlade mål

För planperioden 2022-2024 finns femton övergripande mål samt mål för personal och ekonomi. Av de övergripande målen har kommunfullmäktige beslutat att tre mål är prioriterade och övriga tolv mål är riktade till nämnder och bolag som får ett särskilt ansvar. Dessa utgör koncernens samlade mål.



Agenda 2030 en del i ordinarie arbete

I Piteå kommun ingår Agenda 2030 i det ordinarie arbetet. Bedömningen är att kommunens övergripande mål och nyckeltal i stor utsträckning kopplar till målen i Agenda 2030. Piteå kommun har inarbetat mål och nyckeltal som visar på hur kommunen bidrar i arbetet för Agenda 2030. Kommunfullmäktige har i reglementen tydliggjort alla nämnders uppdrag och det gemensamma ansvaret för Mänskliga rättigheter. Piteå kommun har därutöver antagit Riktlinjer för Mänskliga Rättigheter- Mångfald och tagit ställning genom att underteckna:







Borgmästaravtalet, ett avtal för innovativa energistäder som bygger på ett klimatinitiativ för Europas städer och regioner att minska koldioxidutsläppen.

CEMR – en europeisk överenskommelse för jämställdhet. ECCAR – European Coalition of Cities against Racism













Tillsammans når vi målen

Kommunkoncernens utmaningar, ambitiösa mål och vision kräver arbetsformer som utgår ifrån tillit och dialog. Framgångsfaktorer för att lyckas är en fortsatt utveckling av samverkan och samordning inom kommunkoncernen. Tillsammans med regionen, andra kommuner, civilsamhälle och näringsliv nyttjar kommunkoncernen befintliga samverkansstrukturer samt utvecklar nya där sådana behövs.




Prioriterade mål

	Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare		Alla nämnder och helägda bolag
	Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund		Alla nämnder och helägda bolag
	Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande		Alla nämnder och helägda bolag

Riktade övergripande mål

	Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun	Alla nämnder och helägda bolag
	Barn och unga har en trygg och utvecklande uppväxt	KS, BUN, KFN, MTN, SBN, SN, ÖFN
	Barn och unga använder inte alkohol eller andra droger	KS, BUN, KFN, MTN, SBN, SN, ÖFN
	Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden	KS, SBN, SN
	Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ett livslångt lärande	BUN, KFN, SBN, PiteBo, PSP
	Piteborna i alla åldrar ska känna att det är meningsfullt att engagera sig och att de kan påverka kommunens utveckling	KS, KFN
	Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter	Alla nämnder och helägda bolag
	Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet	Alla nämnder och helägda bolag
	Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla	KS, BUN, FSN, KFN, SBN, SN, ÖFN, PiteEnergi, Pireva, PiteBo
	Piteå ska erbjuda attraktiva och varierande boendemiljöer	KS, FSN, SBN, SN, PiteBo, PiteEnergi, Pireva
	Piteå ska utveckla bra infrastruktur och goda kommunikationer	KS, SBN, PiteEnergi, Pireva, Piteå Hamn
	I Piteå utgör kulturen en drivkraft för demokrati, tillväxt och samhällsutveckling	KS, BUN, KFN, SBN, PSP

Mål för personal och ekonomi

	Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser	KS, BUN, FSN, KFN, GRN, SBN, SN och alla helägda bolag
	Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	Alla nämnder
	Piteå kommuns och de kommunala bolagens finansiella ställning ska vara långsiktigt hållbar	KS och helägda bolag

Måluppfyllelse

Piteå kommuns uppfattning är att den snabba samhällsutvecklingen samt jämförelser med andra har skapat ett behov av "rörliga mål". Piteå kommuns mål är därför uttryckta som kvalitativa mått. Gemensam mall och arbetssätt med målbedömning skapar goda dialoger mellan politiker och tjänstepersoner. Dialog om verksamhetens kvalitet utgör grund för målbedömning, verksamhetsutveckling och medborgardialog.

Grad av måluppfyllelse bedöms enligt följande skala:

— Ej bedömt ■ Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Analys

Analys sker utifrån fastställda mål för att undvika att enskilda nyckeltal får allt för stor vikt. Grunden i analysen utgår från redovisade resultat och dialog kring måluppfyllelse. Analysen ska handla om helheten för målet, eller det strategiska området, inte om detaljer. Nyckeltalens roll är att stödja en kvalitativ bedömning, men kan aldrig utgöra det enda underlaget för bedömning, men kan aldrig utgöra det enda underlaget för bedömning av måluppfyllelse. Jämförelser med andra kommuner ger möjligheter att förhålla sig till de egna resultaten. Mall för målbedömning utifrån ovanstående ligger till grund för bedömningen.

Grund för analysen

- Resultat i form av nyckeltal, undersökningar, utvärderingar och andra icke mätbara värden
- Satsningar och pågående åtgärder för att bibehålla eller öka graden av måluppfyllelse

Nyckeltalsredovisning

Piteå kommun har två kategorier av nyckeltal

- Nyckeltal kopplade mot strategiska områden och övergripande mål
- Verksamhetsbeskrivande basnyckeltal

Nyckeltal kopplade mot strategiska områden och övergripande mål redovisas i årsredovisningen, delårsrapporter samt månadsrapporter. En fullständig nyckeltalsredovisning sker i årsredovisningen. I delårsrapporter och månadsrapporter redovisas endast nyckeltal som är baserade på månadsdata.

Verksamhetsbeskrivande basnyckeltal redovisas i årsredovisningen och delårsrapporten per augusti.

För respektive nyckeltal redovisas inrapporterade värden för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

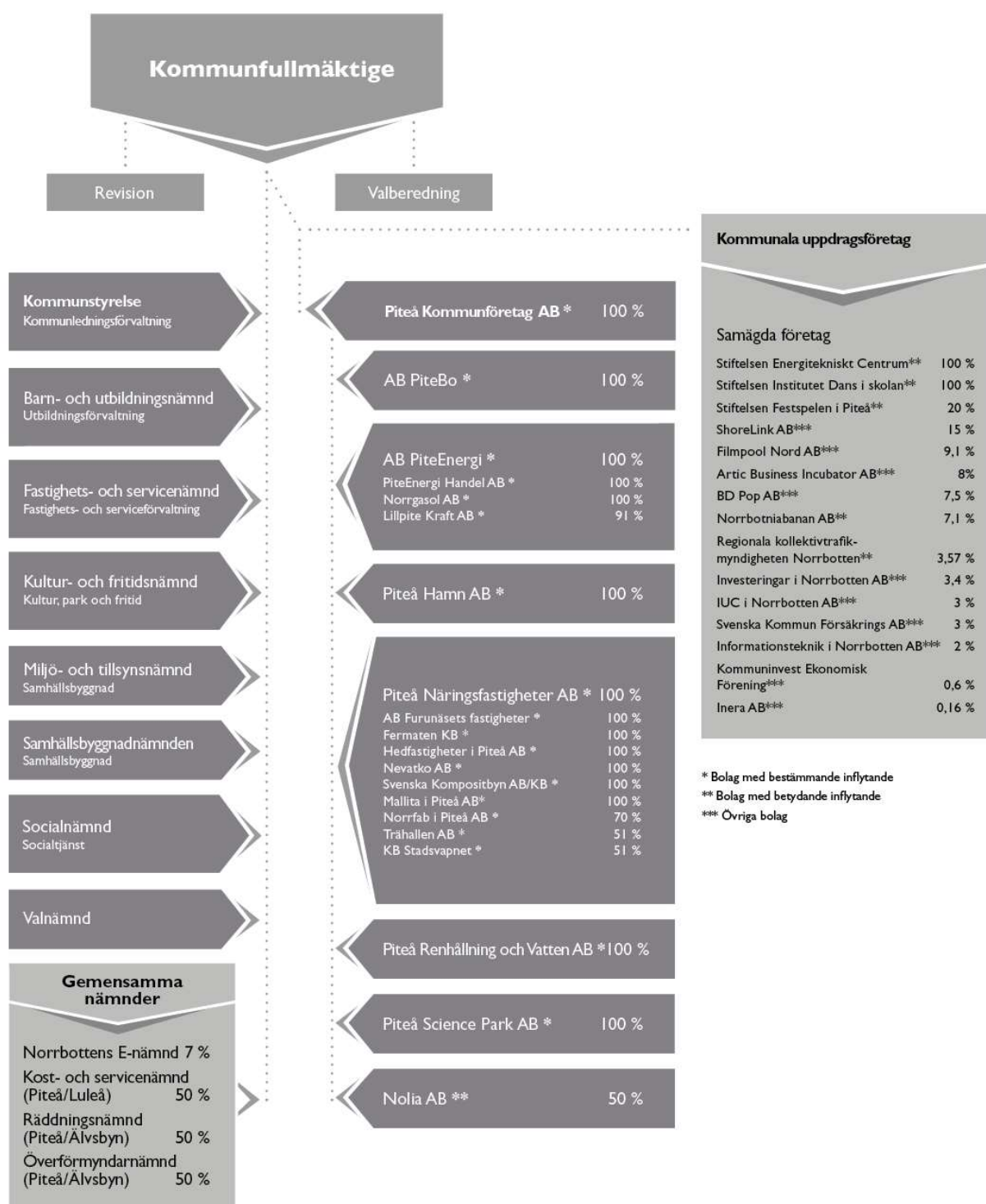
God ekonomisk hushållning

Med årsredovisning och revisorernas utlåtande i revisionsberättelsen som grund beslutar kommunfullmäktige om ansvarsfrihet och God ekonomisk hushållning. Underlag för beslut byggs utifrån en samlad bild av kommunens mål och målindikatorer. Piteå kommun gör en samlad bedömning av måluppfyllelse för de fyra strategiska områdena samt för personal och ekonomi. Bedömningen utgör grunden för God ekonomisk hushållningen, som enligt lagen ska bedömas i varje kommun.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELS

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Den kommunala koncernen



Periodens händelser

- Plan för kommersiell service i gles- och landsbygd har antagits
- Riktlinjer antagna för bebyggelse Piteå centrum
- Program för etableringar är antaget som komplement till näringslivsprogrammet
- Utbyggnadsplan och fastställande av verksamhetsområde för kommunalt vatten och avlopp är beslutad
- Försäljning av Piteå Näringsfastigheter ABs samtliga aktier i YouCall Sverige AB
- Försäljning av mark - Utökning av hamnområde Haraholmen
- Avtal om interkommunal samverkan med Älvsbyns kommun avseende konsumentrådgivning och budget- och skuldrådgivning
- Överenskommelse om gemensamt ledningssystem Räddningssamverkan Nord
- Visselblåsarfunktion införd

Översikt över verksamhetens utveckling

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Barn och unga - vår framtid	▲	▲	Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun	▲	◆
			Barn och unga har en trygg och utvecklande uppväxt	▲	▲
			Barn och unga använder inte alkohol eller andra droger	▲	▲
Utbildning, arbete och näringsliv	▲	▲	Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	◆	◆
			Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden	▲	▲
			Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ett livslångt lärande	▲	▲
			Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	▲	▲
Demokrati och öppenhet	▲	▲	Piteborna i alla åldrar ska känna att det är meningsfullt att engagera sig och att de kan påverka kommunens utveckling	▲	▲
			Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	▲	▲
			Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter	▲	▲
Livsmiljö	▲	▲	Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet	▲	▲
			Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla	▲	▲
			Piteå ska erbjuda attraktiva och varierande boendemiljöer	▲	▲
			Piteå ska utveckla bra infrastruktur och goda kommunikationer	▲	▲
			I Piteå utgör kulturen en drivkraft för demokrati, tillväxt och samhällsutveckling	▲	◆
Personal	▲	▲	Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser	▲	▲
Ekonomi	▲	▲	Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	▲	▲
			Piteå kommuns och de kommunala bolagens finansiella ställning ska vara långsiktigt hållbar	●	●

Måluppfyllelse per strategiskt område

	Barn och unga - vår framtid	Utbildning näringsliv	Demokrati och öppenhet	Livsmiljö	Personal	Ekonomi
Kommunstyrelsen	▲	▲	▲	▲	▲	●
Barn- och utbildningsnämnden	▲	▲	▲	▲	●	▲
Fastighets och servicenämnden	▲	●	▲	◆	▲	●
Kultur- och fritidsnämnden	▲	▲↑	▲↑	▲	●	▲↓
Miljö- och tillsynsnämnden	▲	▲	▲	◆	-	●↑
Samhällsbyggnadsnämnden	▲	▲	▲	▲	▲	●
Socialnämnden	▲	▲	▲	▲	◆	◆
Gemensam kost- och servicenämnd	-	-	-	●	-	●
Gemensam räddningsnämnd	-	▲	▲	-	▲↓	●
Gemensam överförmyndarnämnd	-	▲	▲	-	-	◆↓
Piteå kommunföretag AB (moderbolag)	-	▲	▲	▲	▲	●
AB PiteBo	▲	●	●	●	●	●
AB PiteEnergi	▲	▲	▲	▲	●	●
Piteå Näringsfastigheter AB	▲	▲	▲	▲	●	▲
Piteå Renhållning och Vatten AB	▲	▲	●	▲	●	●
Piteå Hamn AB	▲	●	●↑	●	▲↑	●
Piteå Science Park AB	●	●	▲	▲↓	▲↓	▲
Nolia AB	-	-	-	-	-	-
Kommunkoncernen sammantaget	▲	▲	▲	▲	▲	▲

Pilen indikerar hur målbedömningen förändrats sedan föregående årsredovisning.

Pil upp = ökad måluppfyllelse. Pil ner = sänkt måluppfyllelse.

Streck indikerar att ingen måluppfyllelse bedöms för området då inga underliggande mål finns.

Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Ekonomi



Resursområdet Ekonomi består av två mål som prognosticeras för helåret som i hög grad respektive helt uppfyllt. Den sammantagna analysen av måluppfyllelsen för resursområdet ekonomi återfinns i efterföljande avsnitt.

Ingen förändrad bedömning av resursområdet.

Makroekonomisk utblick

Globala utmaningar

År 2022 har under våren präglats av global återhämtning efter pandemin med successivt öppnande av samhället igen. Rysslands invasion av Ukraina i februari har påverkat främst den europeiska ekonomin negativt och är starkt bidragande till ökade energi- och råvarupriser. Detta höjer osäkerheten för den ekonomiska utvecklingen och förvärrar utbuds- och logistikproblem för den globala handeln och driver upp inflationen. De finansiella marknaderna har reagerat med stora svängningar och fallande kurser under hela 2022.

Den kraftigt ökande globala inflationen tog fart i april och har fortsatt att öka under sommarmånaderna. Långa

leveranstider på elektronikvaror, stigande priser på främst energi och livsmedel är effekter som nu ses. Många centralbanker, med amerikanska centralbanken Federal Reserve (FED) i spetsen, har beslutat om kraftfulla åtgärder och fler räntehöjningar är att vänta under hösten. KPI-inflationen i USA landade på 8,6 procent i maj och en snabbt åtstramande penningpolitik infördes. Sommarens räntehöjning är den högsta på trettio år. Europeiska centralbanken ECB har så här långt valt en något försiktigare linje för räntehöjningar och det är troligt att fler räntehöjningar kommer inom kort.

Den Kinesiska ekonomin har tyngets av hur de styrande hanterat pandemin med omfattande inhemska nedstängningar samt en fastighetsmarknad i kris, vilket ger tillväxthämmande effekter för landet.

Snabbt stigande räntenivåer och åtstramningar av finanspolitiska stimulanser dämpar den ekonomiska tillväxten. Världsekonomin bedöms nu gå mot en lågkonjunktur.

Svensk ekonomi bromsar in

För svensk ekonomis del så inleddes året med återhämtning efter pandemin och statens finanser är relativt starka. Pandemin har gått över i en fas då sjukdomen inte längre klassas som samhällsfarlig och trycket har minskat på sjukvården, även om pandemin fortfarande inte är över. Samtidigt som pandemin klingade av i våras som kom nästa samhällskris i form av flyktningmottagande från Ukraina. Efter en inledande intensiv förberedelse och upprustningsperiod så har nu flyktningmottagandet avstannat något.

BNP-tillväxten i Sverige har bromsat in till följd av situationen i omvärlden med bl.a. allt högre resursutnyttjande. De höga energi- och livsmedelspriserna samt de stigande räntenivåerna urholkar snabbt hushållens reala disponibla inkomster. En snabb omställning av den privata konsumtionsnivån kommer krävas inom kort. I takt med att hushållens köpkraft försämras så minskar konsumtionen, främst av sällanköpsvaror och bostäder. Signaler om att bostadspriserna bromsar in är en direkt följd av det ekonomiska läget.

Även företagens och offentlig sektors kostnader ökar kraftigt till följd av stigande räntenivåer och stigande priser. Mycket talar för att livsmedels- och energipriserna kommer fortsätta att stiga under hösten och vintern. Exportindustrin gynnas dock av den svaga svenska kronan.

Svensk ekonomi nu går in i en fas med långsammare BNP-tillväxt än tidigare år. Trots det så är efterfrågan på arbetskraft fortsatt stor och rekryteringsläget är ansträngt. Arbetskraftsbristen gör att arbetsgivare troligen kommer vilja behålla personal så länge som möjligt även om ekonomi går in i en lågkonjunktur. Antalet arbetade timmar ligger fortsatt på en lägre nivå än före pandemin och ökningstakten bedöms bli relativt blygsam närmaste åren. Den totala arbetslösheten har minskat något, men motsvarande nedgång syns inte inom grupper som står långt ifrån arbetsmarknaden. Befolkningsutvecklingen i riket har bromsat in, vilket över tid kommer ge arbetskraftsbrist inom alla sektorer.

Norra Sverige klarade pandemin bättre än övriga delar av Sverige. Den gröna industriella omställning med planerade investeringar på upp emot 1 000 mdkr har satt fokus på Norr- och Västerbotten. Det är gynnsamt för regionens fortsatta utveckling att elpriserna än så länge är betydligt lägre här än i övriga Sverige och Europa, men risken för arbetskraftsbrist är överhängande för både näringslivet och för offentlig sektor.

Snabb penningpolitisk kursändring

En historiskt mycket hög och oväntad inflationsökning (KPIF) under våren, med inflation i april på 6,4 procent och i augusti på toppnoteringen 9,1 %, är den högsta ökningstakten på mer än trettio år. Inflationsprognoserna är i nuläget osäkra men den höga inflationsnivån väntas vara kvar resten av året och det är klart över Riksbankens mål om 2 procent. Riksbanken höjde reporäntan i april i år från 0,00 till 0,25 procent och höjde i juni till 0,75 procent. Direktions prognos för mötet i september är att höja styrräntan ytterligare vid ett flertal tillfällen inför 2023. Direktionen har också beslutat att Riksbankens innehav av värdepapper ska minska snabbare under andra halvåret än vad som beslutades i april. Under 2024 antas KPIF-inflationen åter falla tillbaka mot inflationsmålet på 2 procent. Fortsatt stigande bostadsräntor blir följden av Riksbankens räntehöjningar.

Sveriges kommuner och regioner

Kommunsektorn har under pandemins två år haft en rekordstark ekonomi som skulle bidra till att hantera pandemins långsiktiga konsekvenser och de demografiska utmaningarna. De starka resultaten förklaras främst av höga tillfälliga statsbidrag, betydligt högre skatteintäkter än förväntat och också från en positiv börsutveckling hösten 2021 där finansiella placeringar växte rekordartat i kombination med med låga räntenivåer.

Det reala skatteunderlaget ökar blygsamt kommande år med endast 0,9 procent per år 2022-2025. Det är en halverad ökningstakt jämfört med de senaste tio åren med en genomsnittlig ökning på 1,7 procent per år. Kommuner och regioner står 2023 inför nya icke påverkbara negativa faktorer som beräknas ge underskott i sektorn. På några månader så har det ljusa framtidsscenarioet mörknat betänkligt, främst till följd av kriget i Ukraina och de konsekvenser det medför. Stora flyktningrörelser, ett osäkert säkerhetsläge, svag köpkraft p g a stora prisökningar på bland annat energi och livsmedel, stigande räntor, fallande börskurser, kraftigt höjda pensionskostnader och en osäker samhällsekonomisk utveckling kommer att prägla budgetarbetet inför 2023. SKR bedömer att resultaten i sektorn faller kraftigt kommande år. Samtidigt blir utmaningen med demografins utveckling alltmer kännbar. Behovet av vård och omsorg ökar samtidigt som det råder brist på arbetskraft.

Från och med 2023 gäller ett nytt pensionsavtal AKAP-KR inom kommunal sektor med betydande kostnadsökningar

som följd. Kostnadsökningen för nytt pensionsavtal beror främst på inflationsuppgången men även på premiehöjningar i det nya pensionsavtalet och löneökningar under pandemin.

De kommande åren är bristen på arbetskraft en av de största utmaningarna för såväl kommuner och regioner som hela näringslivet. I välfärdssektorn uppstår de största behovsökningarna kommande år inom äldreomsorgen. Det beror på att den stora gruppen 40-talister efterhand uppnår 80 år.

Betänkandet *En god kommunal hushållning* har varit ute på remiss. Ännu finns ingen proposition presenterad baserat på betänkandet och det är därför svårt att sja vad förslagen kommer att landa i. SKRs bedömning är dock att ett införande av förändringar från 1 januari 2023, som utredningen föreslog, inte är möjligt.

Källor: Konjunkturinstitutet, Handelsbanken, Nordea, Swedbank, SKR, Riksbanken

Ekonomisk bakgrund

Piteå kommunkoncern

Piteå kommunkoncern har under en följd av år sammantaget visat höga resultatnivåer för såväl bolagskoncernen som för kommunen. De tre senaste åren har resultaten för kommunkoncernen varit 157 mkr (2019), 222 mkr (2020) och 283 mkr (2021).

Koncernen Piteå Kommunföretag AB

De huvudsakliga syftena med koncernen Piteå Kommunföretag AB är att åstadkomma en aktiv och tydlig ägarstyrning, bedriva ekonomisk och praktisk samordning, samt tillvarata de ekonomiska fördelar som finns inom och mellan koncernen Piteå Kommunföretag AB och kommunen. De tre senaste åren har resultaten efter finansiella poster varit 126 mkr (2019), 162 mkr (2020) och 137 mkr (2021).

Piteå kommun

Kommunen har de tre senaste åren redovisat resultat överstigande målvärdet 1,5-2,0 % för nyckeltalet Resultatets andel av skatter och generella statsbidrag (6,8 % 2021). Tillräckliga resultatnivåer är av stor betydelse för långsiktig finansiell stabilitet särskilt i tider då stora investeringar kommer att krävas för att möta morgondagens behov av välfärdstjänster.

Kommunkoncernens samt kommunens resultat

Koncernen Piteå kommun

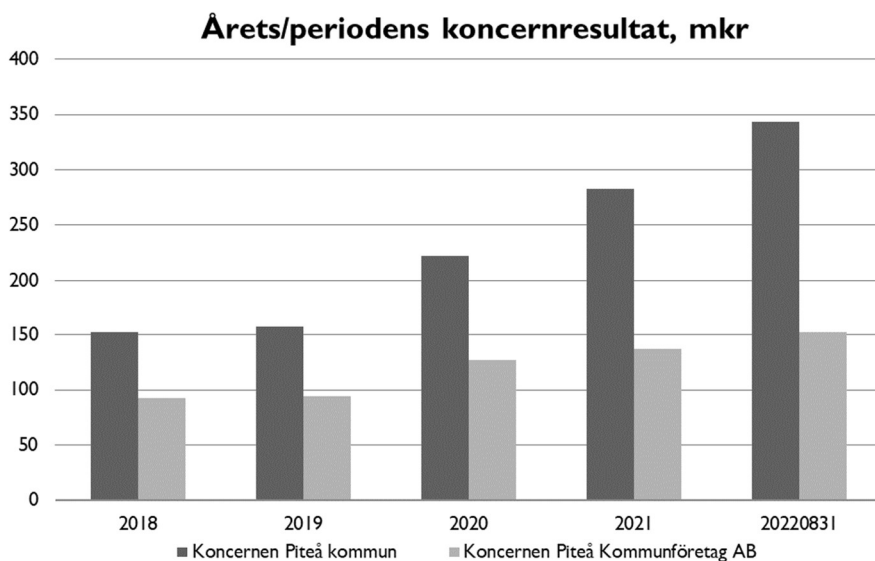
I koncernen Piteå kommun ingår förutom kommunen den helägda aktiebolagsrättsliga koncernen Piteå Kommunföretag AB, där Piteå Kommunföretag AB är moderbolag samt ägd andel av Nolia AB (50%) .

Periodens resultat

Koncernen Piteå kommun redovisar ett resultat efter finansiella poster för perioden januari - augusti 2022 på 344 mkr. Utfallet är högre än föregående års resultat för samma period, som då uppgick till 273 mkr. Det förbättrade resultatet härrör både från Piteå Kommunföretag AB och kommunen. Det ökade resultatet i bolagskoncernen beror på reavinster med totalt 60,3 mkr.

Helårsprognos

Helårsprognosen för koncernen Piteå kommun efter finansiella poster beräknas till 271 mkr, vilket är betydligt högre än budget men lägre än utfallet för 2021 (283 mkr). I årsprognosen ingår inte eventuella kommande nedskrivningar av anläggningstillgångar i bolagskoncernen.



Koncernen Piteå Kommunföretag AB

Periodens resultat

Koncernen Piteå Kommunföretag AB redovisar resultat efter finansiella poster för perioden januari - augusti 2022 på 152 mkr, vilket är betydligt högre än utfallet för samma period föregående år. I resultatet ingår dock reavinster med 60,3 mkr, vilka i huvudsak härrör till avyttring av fastigheter. Resultatet för samma period föregående år uppgick till 101,0 mkr. Även i det resultatet ingår reavinster, då med 7,7 mkr, samt en nedskrivning på aktierna i Nolia AB med 1,5 mkr. Om resultaten rensas från reavinster och nedskrivningar är utfallet per 220831 något lägre än per 210831. Resultatet för perioden är dock bättre än budget.

De långfristiga skulderna har minskat med 27,2 mkr vilket tillsammans med nya lån med lägre ränta under början av året, har medfört att räntekostnaderna minskat i jämförelse med samma period 2021. Avyttringen av några fastigheter mm, har ökat koncernens likviditet med 84,2 mkr. Sammantaget uppgår koncernens likviditet till 327,4 mkr per 220831.

Helårsprognos

Årsprognosen för koncernen efter finansiella poster beräknas till 177,5 mkr, vilket är betydligt lägre än utfallet för 2021, om man bortser från reavinster och nedskrivningar. Prognosen är även något lägre än budgeterat utfall. Kraftiga prishöjningar av bränslen och material, samt en i övrigt stigande inflation, har börjat och kommer framöver att påverka koncernens bolag negativt. Genomförda och framtida räntehöjningar kommer ytterligare att medföra en negativ påverkan på koncernens resultat. För första gången på flera år redovisas en större prognosticerad räntekostnad än för samma period tidigare år.

För djupare analys hänvisas till respektive bolags kommentarer i bilaga.

Kommunens resultat

Periodens resultat

Piteå kommuns redovisar resultat per augusti 2022 på 205 mkr (183 mkr aug 2021), vilket motsvarar 10,8 % av skatter och generella statsbidrag. Resultatet är 22 mkr bättre jämfört med samma period föregående år. Under fjolåret fick kommunen omfattande statliga ekonomiska stöd till följd av pandemin. För 2022 har staten ersatt kommunen för höga sjuklönekostnader till och med mars motsvarande 15,9 mkr. Stigande inflation och prisökningar på varor och tjänster har resulterat i högre nettokostnader, medans slutavräkningen för 2021 års skatteintäkter har inneburit ökade skatteintäkter på 15 mkr. Den negativa utvecklingen på de finansiella marknaderna har försvagat resultatet betydligt under perioden. Med anledning av sjunkande marknadsvärde så är reservfonden nedskrivna med 8,5 % sedan årsskiftet, vilket motsvarar 38 mkr.

Helårsprognos

Årsprognosen per augusti visar på ett resultat om 107 mkr att jämföra med föregående år 127 mkr (prognos augusti 2021) och 184 mkr (slutligt årsresultat). Nuvarande prognos är 15 mkr högre än budget, varav nämnderna -23 mkr och finansieringsverksamheten 38 mkr högre än budgeterat.

Sammanfattning av nämndernas och bolagens utfall och prognoser, se avsnitt Driftredovisning. Detaljerad redovisning per nämnd och bolag, se bilaga.

Finansieringsverksamhetens prognosöverskott förklaras av en rad faktorer där största avvikelserna är ökade skatteintäkter med 59 mkr jämfört med budget och den negativa värdeförändringen på reservfonden med -45 mkr.

Finansiell stabilitet

Piteå kommun har en i grunden stark finansiell ställning med bland annat hög soliditet och ett relativt gott skatteunderlag. Hela den kommunala organisationen med nämnds- och bolagsverksamheten står inför utmaningar med stora investeringsbehov i fastigheter och infrastruktur under kommande decennier. Kommunen har en skuldvolym på koncernnivå som är relativt hög. Skuldkvoten, skulder i förhållande till tillgångarnas värde är på en relativt sett god nivå, dvs skulderna har i hög grad genererat bestående tillgångar. Den främsta anledningen till hög total skuldsättning är att bolagskoncernen besitter relativt sett stora anläggningstillgångar i bland annat fastigheter.

Kassaflöde i balans

Under de sista tio åren har investeringsvolymen i kommunkoncernen överstigit de nivåer som kan finansieras genom eget årligt positivt kassaflöde från den löpande verksamheten, vilket har gjort att låneskulden har ökat.

De senaste åren har starka resultat i såväl kommun som koncern möjliggjort en hög egenfinansieringsgrad vilket bidragit till att bromsa skuldtillväxten. Under 2020 och 2021 stärktes kassaflödet av stora statsbidrag, i stor utsträckning engångstillskott på grund av pandemin. Detta har bidragit till att inga nya lån hittills har upptagits i kommunen under 2022.

Behovet av investeringar bedöms kvarstå på hög nivå även kommande år och en betydande egenfinansieringsgrad är önskvärd, vilket förutsätter stabila och relativt stora årliga positiva överskott på sista raden. Även med resultatnivåer

i nivå med målvärdet kommer en fortsatt hög investeringstakt innebära stora behov av utökad lånefinansiering. För att klara önskade investeringsnivåer i framtiden är det av största vikt att optimera låneskulden i kommunkoncernen tillsammans med mål om en hög egenfinansiering genom goda årliga överskott.

Likviditet och soliditet

Kommunens soliditet uppgår per augusti till 75,6 % respektive 55,0 %, exklusive respektive inklusive pensionsåtagandet i ansvarsförbindelsen. Ansvarsförbindelsen fortsätter att minska vilket stärker soliditeten inklusive pensionsåtagandet. Likviditeten hanteras koncernövergripande och den samlade betalningsberedskapen har under året varit god.

Kommunkoncernens soliditet

Kommunkoncernens soliditet uppgår per augusti till 48,8 % respektive 39,2 %, exklusive respektive inklusive pensionsåtagandet i ansvarsförbindelsen, vilket är en förbättring jämfört med årsskiftet. Kommande års stora investeringsbehov och upplåningsbehov både inom kommunen och bolagskoncernen kommer att medföra en sjunkande soliditet. Som motvikt bör en optimerad låneskuld och starka resultat hos både kommunen och bolagskoncernen, eftersträvas.

Pensionsförpliktelser

Kommunkoncernen

Regelverken för redovisningen av pensionsförpliktelser skiljer sig åt mellan bolagskoncernen och kommunen. Koncernen Piteå Kommunföretag AB kostnadsför årligen pensionsförpliktelsen för de anställda. Kommunens pensionsförpliktelse hanteras enligt den så kallade blandmodellen som gäller för offentlig sektor.

Koncernen Piteå Kommunföretag AB

Pensionskostnaden uppgår sammantaget till 10,8 mkr (2021; 10,5 mkr), vilket är något högre i jämförelse med föregående år. Avsättningar för pensioner uppgår till 1,7 mkr (1,7 mkr).

Kommunen

Pensionskuldsåtagandet för kommunen beräknas vid årsskiftet uppgå till 1 055 mkr (1074 mkr), varav 807 mkr avser ansvarsförbindelsen, enligt beräkningar från KPA. Det är en minskning av skulden med 19 mkr i jämförelse med december 2021. Skulden minskar då utbetalningarna är större än ränte- och basbeloppsuppräkingarna. Detta gäller främst utbetalningar av pensioner intjänade före år 1998 som ligger i ansvarsförbindelsen utanför balansräkningen.

För att möta kassaflödeseffekter av pensionsåtagandet har kommunen reserverade medel i egen balansräkning, den s.k. reservfonden. Vid en jämförelse mellan totala pensionsförpliktelser och beräknat värde på reservfonden, framgår att 645 mkr återlånas till verksamheten, d.v.s. inte täcks av avsatta pensionsmedel. Detta ger en konsolideringsgrad på 40 %. Marknadsvärdet på reservfonden uppgår per sista augusti till 467 mkr. Pensionsskuldens belastning på den kommunala ekonomin, både resultatmässigt och likviditetsmässigt har beaktats i målet om årligt resultat motsvarande 1,5–2,0 % av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Reservfonden har sedan årsskiftet haft en negativ avkastning med 8,5%, exklusive det tillskott på 60 mkr som verkställts under våren. Avkastningen på -8,5 % är drygt två procentenhet högre än fastställt jämförelseindex.

Strategiska områden

Barn och unga - vår framtid



Strategiskt område Barn och unga - vår framtid består av tre övergripande mål. Två mål prognostiseras vara i hög grad uppfyllt och ett mål delvis uppfyllt, varpå det strategiska området som helhet prognostiseras för helåret 2022 till i hög grad uppfyllt.

Ingen förändrad målbedömning av det strategiska området.

Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun



Barnkonventionen blev lag år 2020 och Kommunfullmäktiges ambition är att den ska genomsyra alla kommunens verksamheter. Det nya övergripande målet Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun är ett sätt att ytterligare fokusera på arbetet inom det strategiska området barn och unga.

Koladas nyckeltalssamling Barn och unga i fokus har uppdaterats med ny data. Piteå kommun presterar fortsatt goda resultat för de allra flesta nyckeltal, ofta klart bättre än riksgenomsnittet men sällan i yttersta toppen.

Efter två år med pandemi har föreningsverksamheten börjat återhämta sig. Det märkts dock tydligt att föreningarna tappat många barn och unga. Under sommaren har arrangemang som exempelvis Piteå Summer Games kunnat genomföras.

Som del i arbetet att bli Sveriges barnvänligaste kommun genomförs aktiviteter för att i tidiga skeden beakta barnens miljöer ur ett miljö- och hälsoperspektiv. Arbetet omfattar bland annat att granska planer, program och bygglov ur ett barnperspektiv, särskilt för skolor, förskolor och bostadsområden. Tillsynsplanen sätter särskilt fokus på barnens miljöer kopplat till luft, buller, inomhusmiljöer, tobak, alkohol och narkotika. Bland annat genomförs skräpplockardagar i syfte involvera och engagera barn och unga i arbetet för deras egen närmiljö.

Oförändrad målbedömning.

Barn och unga har en trygg och utvecklande uppväxt



Kommunens nämnder har fortsatt arbetet med att utveckla samarbetet andra huvudmän rörande tidiga och förebyggande insatser. Socialtjänsten utvecklar sin interna samverkan för att hitta insatser som ser till att barnets behov sätts i främsta rummet. En extra samverkan med polis och civilsamhälle sker runt riskhelger där fältassistenter förstärkts med annan personal.

Insatserna görs i förebyggande syfte samt för att bidra till trygghet för barn och unga. Antalet kontrakterade familjehem ligger på en något lägre nivå än förra året men anses fortfarande vara ett viktigt och framgångsrikt verktyg i att undvika köpta tjänster. Omorganisationen kring barn som är placerade i familjehem har fortsatt implementeras under våren och är nu i full drift med den personaltäthet som bedöms vara nödvändig. Kvaliteten på generell nivå bedöms ha höjts för både uppdragstagare och placerade barn. Projektet för barn som anhöriga pågår. Syftet är att barn och unga ska få information och möjlighet att komma till tals och erbjudas stöd i ett så tidigt skede som möjligt. Aktiviteter under hösten är en föreläsning, externa samverkansträffar, implementering av rutinfrågor i tio av socialtjänstens arbetsgrupper. Två utbildningar kommer att genomföras och en gruppverksamhet för familjer i missbruk startar. Gruppverksamheten är inte planerad inom projektet men är förebyggande och når målgruppen barn som anhöriga.

Antal barnbokslånen i kommunala bibliotek ligger fortsatt över riket, länet och likande kommuner men sett över en längre tidsperiod har antalet barnbokslån i Piteå kommun minskat från omkring 25 böcker per barn och år till 18,5 år 2021.

Tonåringarna drabbades hårt under pandemin då de periodvis inte fick träna och tävla. Det ledde till att fler slutade och hamnade utanför den positiva gemenskap som laget och föreningen är. Föreningarna är oroliga för framtiden och framför allt att så många tonåringar har slutat. Det anordnas lovaktiviteter i samverkan med olika föreningar. Biblioteket har riktade insatser för barn och unga och det kommer även att finnas musik- teater- och dansföreställningar att ta del av. Utifrån den lekplan som finns så kommer kommunens lekparker att fortsatt renoveras efter behov. Kommunen ger olika typer av aktivitetsstöd och föreningsbidrag till föreningarna så att de kan fortsätta med barn- och ungdomsverksamhet.

Socialtjänst, polis, näringsliv och kommunens folkhälsostrateg arbetar tillsammans på övergripande nivå kring barn och ungdomars mående. Arbetet har bland annat utmynnat i ett samverkansprojekt med syfte att bryta ungdomars sociala isolering och förbättra den psykiska hälsan genom att kombinera studierna med praktiskt arbete.

Arbetet med att minska problematisk skolfrånvaro har intensifierats under våren. Elevhälsans skolpsykologer har från och med vt 2022 börjat närvara vid elevhälsoteam på lågstadiet, för att tidigt identifiera elever i risk att hamna i problematisk skolfrånvaro. Rektorerna inom grundskola och gymnasium samt all elevhälsopersonal har deltagit i en föreläsning för att främja skolnärvaro och Barn- och utbildningsnämnden har antagit en handlingsplan för skolnärvaro.

En undersökning vid boenden för ensamkommande flyktingbarn visar åter att de allra flesta är nöjda med sin tillvaro och känner sig trygga.

Planarbetet för gatumiljö och trafik sker med fokus på barnperspektivet. Ett nytt program för gång- och cykelvägar har antagits, där ett syfte är att skapa mer säkra skolvägar. Andra utvecklingsprojekt där barn och ungas trygghet har varit centralt är Christinaprojektet, Stadsutveckling Öster samt Solanderprojektet.

Oförändrad målbedömning

Barn och unga använder inte alkohol eller andra droger



En ny samverkan mellan socialtjänstens alkohol- och narkotikagrupp samt barn- och familjeenhet är under införande - Unga Vuxna-teamet. Syftet är att tidigt kunna fänga upp individer med behov och att erbjuda insatser av högre kvalitet till barn och unga. Medarbetare på städ och fastigheter, som arbetar på högstadie- och gymnasieskolor, samverkar även med socialtjänstens fältassistenter och polisen. Syftet med samverkan är att följa trender inom ungdomskulturen och att i ett tidigt skede fänga upp elever på väg in i sammanhang som kan leda till problem. Samtliga medarbetare som arbetar i förskole- och skolmiljö omfattas av anmälningsplikt vilket ytterligare bidrar till ökad trygghet för barn och unga.

I andra verksamheter som direkt arbetar med unga bedrivs förebyggande arbete mot alkohol och droger. Det sker

exempelvis i aktiviteter inom arbetsmarknadsverksamheten samt som en naturlig del i arbetet vid boenden för ensamkommande flyktingbarn.

Tillsynsplanen som Miljö- och tillsynsnämnden tagit fram sätter särskilt fokus på barnens miljöer kopplat till luft, buller, inomhusmiljöer, tobak, alkohol och narkotika.

Oförändrad målbedömning

Utbildning, arbete och näringsliv

Det strategiska området Utbildning, arbete och näringsliv består av fyra övergripande mål. Ett av dessa prognostiseras som delvis uppfyllt och avser målet om antal invånare. Resterande tre mål prognostiseras som uppfyllt i hög grad. Det strategiska området prognostiseras därmed som helhet vara i hög grad uppfyllt inför årsredovisning 2022.

Ingen förändrad bedömning av det strategiska området.

Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare

Piteå kommun har ökat sin befolkning med 100 invånare sedan årsskiftet. Befolkning uppgick den sista juli till 42 423 invånare. Ökningstakten, 0,23 %, motsvarar ökningstakten under 2021. Historiskt brukar det finnas en nettoeffekt av att nyblivna studenter flyttar från Piteå under höstmånaderna varpå en viss minskning kan prognostiseras under hösten.

Födelsetalet har utvecklats negativt under året vilket följer tendensen i riket där födelsetalet är det lägst sedan 2006. Vid en analys av de geografiska områdena kan man däremot se att antalet barn ökat markant i några få områden i Piteå kommun, exempelvis Infjärden, Strömnäs och centrala Piteå. Trots att det fötts färre barn i kommunen har antalet barn som skrivs in i förskolan har ökat över tid.

Flyttrörelserna har minskat inom både inrikes flyttning och migration. Flyttningsoverskottet inom det egna länet är fortsatt positivt, Piteå är en kommun som generellt får invånare från övriga Norrbotten och samtidigt svagt tappar befolkning till övriga län. Under årets sista månader är det främst unga kvinnor som har flyttat till Piteå, en anledning kan vara återkomst från studier på annan ort. Kvarvarande pandemieffekter och det nya säkerhetsläget med en sämre ekonomisk utveckling kan vara orsaker.

Under perioden har uppgifter om befolkningsfördelningen inom kommunen publicerats. Befolkningen inom både landsbygd/glesbygd och stadsbygd ökade under 2021.

Målbedömningen lämnas oförändrad trots att befolkningen per juli månad närmat sig beräkningar och antaganden i budget 2022 om 42 355 invånare i slutet av 2022. Befolkningsutvecklingen understiger målprognosen om 46 000 invånare till 2030.

	2021 jan-jul	2022 jan-jul
Folkmängd	42 362	42 423
Födda	252	224
Döda	249	260
Födelseöverskott	3	-36
Samtliga inrikes inflyttningar	743	689
Samtliga inrikes utflyttningar	672	628
Flyttningsoverskott inrikes totalt	71	61
Invandringar	124	91
Utvandringar	46	22
Invandringsöverskott	78	69
Justeringspost	-16	6
Folkökning	136	100

Ingen förändrad målbedömning.

Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden

Andelen arbetslösa i Piteå kommun fortsätter att minska, -0,9 procentenheter lägre jämfört med augusti föregående år. Den stora minskningen sker främst hos utrikesfödda. Sedan augusti 2018 har andelen arbetslösa utrikesfödda i åldrarna 16-64 år minskat med 12 procentenheter, i princip en halvering under de gångna fyra åren. Arbetslösheten bland utrikesfödda är Piteå och Norrbotten sedan ett antal år tillbaka lägre än riket. Förutom en god arbetsmarknad under flera år påverkar den åldrande befolkningen antalet personer i norra Sveriges arbetskraften. Färre eller lika många i arbetsför ålder ska besätta fler eller ett liknande antal arbetstillfällen. Arbetskraftsbristen blir ett alltmer påtagligt särskilt i grannkommuner med större industrisatsningar.

För att skapa goda förutsättningar för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden samt för att trygga kompetensförsörjningen erbjuder Socialtjänsten i stor utsträckning vikariat till studenter som gör sin praktik inom Socialtjänstens verksamheter samt anställer även personer under 18 år till servicetjänster inom äldreomsorgen. Samhällsbyggnadsnämndens verksamheter arbetar särskilt med att bidra till att unga ges goda möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Ett exempel är att unga upp till och med 24 år utgör den största åldersgruppen inom vuxenutbildningen. Ett utvecklingsarbete har även inletts för att förbättra förutsättningarna för övergång mellan gymnasiet och vuxenutbildningen där sådana behov finns.

	Aug 2022	Aug 2021	Diff %- enheter
Arbetslösa 16-64 år, %	4,4	5,3	-0,9
Arbetslösa 18-24 år, %	7,6	7,9	-0,3
Arbetslösa utrikesfödda 16-64 år, %	12,10	14,6	-2,5

Målvärdet för ungdomsarbetslösheten är 5,5 %, per sista augusti var utfallet 7,6 %. Ungdomsarbetslösheten närmar sig målvärdet men än är en bit kvar.

Oförändrad måluppfyllelse, i hög grad uppfyllt.

Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ett livslångt lärande



Kommunen erbjuder ett brett utbildningsutbud, inklusive yrkesutbildningar, vilket är möjligt genom samverkan inom regionen samt erhållande av statsbidrag. Utbudet utvecklas fortlöpande, bland annat mot bakgrund av kommande etableringar i närområdet. Arbetet för för utveckling av ett lärcentrum fortgår.

Grundskoleelevernas betygsresultat vt 2022 visade att behörigheten till gymnasiet försämrats något från 92,5 % till 89,1%, dock ökade den till 90 % efter Lovskolan. Meritvärdet för 2021 var 224,8 och för 2022 är de 223,1.

Antalet deltagare inom vuxenutbildningen är fortsatt högt, men har minskat jämfört med ifjol. Minskningen gäller även Svenska för invandrare (Sfi). Troliga förklaringar till minskningen utgörs av en hög efterfrågan av arbetskraft, färre invandrare, vissa regelförändringar och att största delen av de sammanhållna yrkesutbildningar som erbjuds kräver pendling. Andelen avbrott till följd av att man får arbete har också ökat.

Utbildningsformerna inom vuxenutbildning befinner sig fortsatt under förändring och har över tid blivit mer varierade, där utbildning erbjuds på plats, som fjärrundervisning, distansundervisning och som dag- och kvällsundervisning. Fortsatta satsningar för digitalisering och tillgång till stödresurser sker i verksamheten.

Besökare till bibliotek, programverksamhet samt studiecirklar har begränsats utifrån pandemins påverkan. Detta är nu i full gång igen och besökarna har återvänt.

Oförändrad målbedömning

Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande



Antalet mycket stora etableringsförfrågningar har minskat. Anledningen kan bero på kriget i Ukraina och ett mer osäkert världsläge samt det stora tryck på investeringar som redan planeras i regionen. Företagen i Piteå upplever en mycket god efterfrågan samt god beläggning på sina anläggningar. Detta möjliggör nya investeringar i form av lokaler och nyrekryteringar.

Medel för planarbete har förstärkts inom kommunen men även via regionala medel från det s.k. new green deal projektet. Inom ramen för arbetet med nya bostads- och verksamhetsområden tillkommer nya exploatörer och företag vilket stärker den totala förmågan att bygga samt förvalta nya fastigheter. Även områden som förut varit mer "avlägsna" har intressenter då möjligheterna till pendling och logistikflöden förändras.

Antalet utbildningar som erbjuds är stort och många utbildningar är skraddarsydda för att matcha företagen här och nu samt framtida behov. Företagen ser att dock behov av fler sökande till olika utbildningar samt rekryteringar.

För att skapa attraktionskraft har ett marknadsdrivande arbete i samverkan mellan kommunen och de kommunala bolagen inletts under perioden med syftet att mer gemensamt kraftsamla kring olika marknads- och kommunikativa insatser för en ökad inflyttning. Tanken är att hitta olika större tematiska områden som ex. stadsutvecklings öster och kommunicera de olika möjligheterna som skapas i detta projekt. Piteå har starka varumärken inom mer besöksnärlingsrelaterade evenemang som Race of Champions, PDOL, Piteå Summer Games. Men Piteå har även exempelvis en mycket högt rankad skola och boendemiljö som behöver lyftas fram mer.

Oförändrad målbedömning

Demokrati och öppenhet



Strategiskt område Demokrati och öppenhet består av tre övergripande mål som samtliga prognostiseras som i hög

grad uppfyllda. Som helhet prognostiseras det strategiska området som helhet vara i hög grad uppfyllt inför årsredovisning 2022.

Ingen förändrad bedömning av det strategiska området

Piteborna i alla åldrar ska känna att det är meningsfullt att engagera sig och att de kan påverka kommunens utveckling



SCB:s medborgarundersökning har under första halvåret 2022 redovisats för såväl politiker som tjänstpersoner. Resultaten av SCB:s medborgarundersökning visar på låga betyg från piteborna både när det gäller möjligheterna att påverka politiska beslut och möjligheterna att aktivt delta i arbetet med att utveckla kommunen. Undersökningen visar att Piteå kommun i frågan om att påverka politiska beslut ligger i den sämsta kvartilen av de kommuner som genomfört undersökningen. Det finns ett flertal olika metoder för att vara med och påverka och kommunstyrelsen beslutar årligen om fokusdialoger. Arbetet pågår fortlöpande för att förbättra och utveckla pitebornas möjligheter att vara med och påverka.

Årets fokusdialog "Vad vill du med Piteå?" pågår fram till och med september. Synpunkter och förslag från piteborna har samlats in via enkäter och tjänstepersoner och politiker har deltagit vid olika event för att möta piteborna och samtala kring olika utvecklingsfrågor. Unga kommunutvecklare har genomförts för femte året i rad och i år arbetade sju ungdomar som unga kommunutvecklare under första ferierperioden. De områden som ungdomarna valde att arbeta med var mer evenemang och fler mötesplatser för ungdomar i Piteå. I slutet av tredje veckan redovisade ungdomarna sitt arbete för inbjudna tjänstepersoner och politiker.

Exempel på fler medborgardialoger som genomförts är Fördjupad översiktsplan Öjebyn och Ungas fritid 2.0.

Oförändrad målbedömning.

Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund



Kommunledningsförvaltningen samordnar arbetet för mänskliga rättigheter. Detta görs bland annat genom den kommungemensamma arbetsgruppen för mänskliga rättigheter.

Hittills under 2022 har inget företag mångfaldsdiplomerats. Processen för ansökan har förtydligats och information om detta planeras under hösten.

Elever vid Strömbäckskolan har deltagit i kubprojektet, Raoul Wallenberginstitutet och utställningen visades bland annat vid firandet av nationaldagen i Badhusparken.

Kommunen har fortfarande lägst andel utrikes födda i landet (7 %) och näst lägst andel personer med utländsk bakgrund (8 %). Mottagandet av flyktingar har börjat öka igen, efter några år med begränsat mottagande till följd av pandemin. Riktade insatser genomförs, bland annat inom projektet Lärande rekrytering 2.0, för utsatta grupper.

Oförändrad målbedömning.

Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter



Utgångspunkten för det dagliga arbetet inom alla verksamheter i Piteå kommun är jämställt bemötande och service. Kommunens medarbetare behöver ha kunskap och en gemensam bild över vad som förväntas därför är jämställdhet en del i all utbildning som genomförs i kommunen. Jämställdhetsperspektivet är alltid i fokus vid kommunens utvecklings- och planeringsarbete och i projekt finansierade av socialfonden är jämställdhet grunden. Jämställdhetsperspektivet är också i fokus vid marknadsföring av både utbildningar inom grund- och vuxenutbildningen, samt vid marknadsföring av kommunens yrken. Dock är sökandemönstret fortfarande traditionellt könsuppdelat, såväl vid val av utbildning som vid ansökningar till kommunens lediga jobb.

I syfte att synliggöra ojämställdhet redovisas alltid statistik könsuppdelat, både kopplat till intern personaluppföljning samt vid medborgarundersökningar. Jämställdhetsanalyser genomförs löpande inom de verksamheter som riktar sig mot medborgarna. Till exempel kan nämnas stadenhetens kundenkät som överlag fick ett mycket gott resultat, denna ska med hjälp av jämställdhetsstrateg analyseras i syfte att synliggöra om det finns några skillnader mellan könen i upplevelsen av service och bemötande.

Kommunens ökade digitalisering och införande av fler e-tjänster ökar tillgängligheten vilket bidrar till att säkerställa likabehandling och jämställdhet.

Oförändrad måluppfyllelse.

Livsmiljö



Strategiskt område Demokrati och öppenhet består av fem övergripande mål som samtliga prognostiseras som i hög grad uppfyllda. Som helhet prognostiseras det strategiska området som helhet vara i hög grad uppfyllt inför årsredovisning 2022.

Ingen förändrad bedömning av det strategiska området

Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet



Hållbarhetsmålets bedöms till stor del utifrån hur samtliga övriga övergripande mål uppfylls. Ett arbete pågår för att bättre synliggöra kommunens utveckling genom en samlad hållbarhetsredovisning. Utgångspunkten för det arbetet har tagits i de mål och perspektiv som formulerats inom ramen för Agenda 2030. Måluppfyllelsen för social och ekonomisk hållbarhet har till delar förbättrats genom återhämtningen efter pandemin samtidigt som ökad inflation och signaler om förestående lågkonjunktur inger oro inför framtiden.

Ett verktyg för hållbarhetsarbetet är översiktsplanen och förberedelser pågår inför arbetet att ta fram en ny översiktsplan. Aktuella frågor i övrigt rör bland annat om klimatanpassningsmagasin, vattenskyddsområde, drickvattenstrategi, infrastruktur för laddning av elbilar, vindkraftsutbyggnad i kulturmiljö och social hållbarhet i stadsdelar. Ökade krav ställs även på att motverka s.k. invasiva arter i miljön. Kommunen tappade placeringar i Aktuell hållbarhets miljöranking, men ligger ännu väl till i länet.

Ett förslag till åtgärdsprogram för bättre luftkvalitet har arbetats fram efter krav från statliga myndigheter. Miljö- och tillsynsnämnden har satt ökat fokus på utvecklingsarbete kring samhällsbyggnadsprocessen när det gäller hur miljö- och hälsoskyddsfrågor kan beaktas i tidiga skeden. Tillsynsområden där brister kan noteras rör exempelvis barns inomhusmiljöer, små avlopp, bassängbad, egenkontroll av kemikaliehantering och vissa livsmedelsanläggningar. Framtagande av miljötekniska utredningar inom Norrbotniabanans korridor har även gett visst underlag för arbetet kring miljöförorenade områden.

Utvecklingen av förskolans och skolans utemiljöer är ett löpande arbete där resurser avsätts årligen för att kunna förbättra och säkra barnens utevistelse.

Underhåll och reinvesteringar i kommunens fastigheter pågår kontinuerligt, men tillgängliga resurser medger inte en nämnvärd minskning av underhållsskulden.

I måltidsverksamheten fortgår arbetet för minskat matsvinn och städverksamheten fortsätter arbetet med att minska användningen av kemikalier, inklusive den till följd av pandemin ökade användningen av alkoholbaserad ytdesinfektion som bedöms vara skadlig.

Socialtjänsten arbetar för ökad delaktighet med brukaren i fokus. En boendesamordnare arbetar sedan hösten 2021 med att matcha personer som beviljats särskilt boende för äldre med lediga lägenheter. Även arbetet med anhörigstöd syftar till att skapa ökad delaktighet och inflytande för de som berörs av socialtjänstens insatser. Frågan om Bostad först är numer en aspekt som behandlas i kommunens övergripande bostadsförsörjningsplan. Användning av digital teknik för möten och utbildningar bidrar till minskat resande, vilket även lokala placeringar av barn och unga gör. Den nya inköpsprocessen är också en utveckling som bidrar till ekonomisk hållbarhet.

Ingen förändrad målbedömning.

Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla



Det lokala brottsförebyggande arbetet utgår främst från PiteBrås genomförandeplan. Regelbundna möten sker med polis, andra verksamheter och aktörer där samverkan är i fokus för att olika grupper i samhället ska känna sig trygga. I Piteå kommun omfattar detta flera olika aktiviteter, insatser och metoder. Aktiviteten ”Pitebor på stan” har genomförts under sommaren där föreningar nattvandrar för att skapa trygga miljöer framförallt för barn och unga. Under PDOL-helgen nattvandrade flera grupper på olika platser i förebyggande syfte. Några cruisingkvällar ägde rum under sommaren, upplevelsen är att kvällarna varit lugnare då föräldrar, föreningar, socialtjänst, polis med flera samlats för att tillsammans skapa trygghet. Under året har bevakningen på busstationen ökat.

Några insatser för ökad trygghet har främst omfattat trafiksäkerhetshöjande åtgärder vid gatuarbeten, bland annat vid ombyggnationen av Öjagatan och ny gång- och cykelväg efter Järnvägsgatan samt fortsatt arbete för trygga och säkra cykelparkeringar. Vid medborgardialog i Långträsk lyftes bland annat trafikfrågor, oro över osäkra skolvägar samt brist på belysning på vissa offentliga ställen.

Resurser avsätts årligen för att förbättra och säkra barns och ungas utevistelse i förskole- och skolmiljöer. Miljöinspektörernas rapporter är ett viktigt underlag när beslut fattas kring vilka enheter som ska prioriteras. Planering av rivning och nybyggnation av Björklundaskolans samt Solanderskolans mellanstadium pågår samtidigt som kartläggning av skolornas lokalbehov sker. Övergripande utredningar pågår där problem med inomhusmiljön

har upptäckts, dessa kommer att åtgärdas i samverkan mellan utbildningsförvaltningen och fastighets- och serviceförvaltningen. Under årets första halvår har en rad projekt satts igång som i Hortlax att utöka med ytterligare två förskoleavdelningar, om- och tillbyggnad av förskola och skola i Böle samt att detaljplan, för ny förskola på Berget, ska tas fram. Christinaprojektet pågår och fyra mindre ombyggnadsetapper tas i bruk i höst och byggnationen av tillbyggnaden förväntas vara klar inför skolstarten höstterminen 2024.

Trygghetspunkter ger medborgarna och de som vistas i kommunen rätt stöd i samhällskriser. Fastighets- och serviceförvaltningens genomgång av trygghetspunkterna har tydliggjort att det måste vara möjligt att koppla in reservkraft och säkra vattentillförsel till kommunens samhällskritiska verksamheter vid en extraordinär samhällssituation. Detta inkluderar även arbete med livsmedelsberedskap. Nästa steg är ställningstagande och beslut på kommunövergripande nivå inklusive tillskjutande av erforderliga resurser.

Under perioden har socialtjänsten ökat tillgängligheten genom en ny e-tjänst för ansökan om insatser enligt Socialtjänstlagen samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade för äldre. E-tjänsten införs under hösten.

Ingen förändrad målbedömning.

Piteå ska erbjuda attraktiva och varierande boendemiljöer



Ett villkor för att kommunen ska kunna växa är att det finns tillräckligt med bostäder. Enligt den senaste bostadsmarknadsenkäten, som redovisats av Boverket 2022, råder underskott på bostäder i kommunen som helhet, i centralorten och i kommunens övriga delar. Det underskottet förväntas kvarstå de kommande tre åren. Enligt enkäten finns stora behov av såväl hyresrätter, bostadsrätter och småhus med äganderätt.

Under året har ett förslag till ny plan för bostadsförsörjning arbetats fram. Enligt den bostadsförsörjningsanalys som ligger till grund för planen finns ingen allmän, strukturell bostadsbrist i kommunen, dvs. antalet bostäder motsvarar totalt sett befolkningsunderlaget. Trots det kan det finnas ett behov av att bygga bostäder, då existerande bestånd kanske inte svarar mot den efterfrågan som finns idag eller som kommer att uppstå om kommunens befolkningsmål ska kunna nås.

Planen innehåller även förslag till riktlinjer för bostadsförsörjningen fram till och med år 2026. För att svara upp mot det bedömda behovet av bostäder behövs ett tillskott om knappt 4 000 bostäder till år 2040. Redan idag finns planer för något mer än 2 000 bostäder och ytterligare

3 000 på utpekade ej i detalj planlagda områden. Den låga andelen bostadsrätter i bostadsbeståndet bedöms begränsa rörligheten på bostadsmarknaden. Jämfört med fjolåret har det totala antalet bygglovsansökningar minskat.

Bland särskilda utmaningar för bostadsförsörjningen märks tillgången till bostäder för s.k. särskilda grupper. Här visar analysen att bostadsmarknaden är i obalans med underskott för flera grupper: särskilt boende för äldre, personer med funktionsnedsättning, självboscatta nyanlända och anvisade nyanlända. Särskilda utmaningar finns för personer utan tak över huvudet och för personer på institution utan bostad att komma till. Förslaget till riktlinjer innehåller en rad åtgärder för att möta dessa utmaningar.

Inom kommunens egen fastighetsverksamhet fortgår arbetet med att klimatanpassning. Dagvattenbrunnar rensas för att minska risken för vattenskadorna i samband med regn, en prioriteringsordning för förstärkning av takkonstruktioner har tagits fram och rutinen för besiktning av lägenheter har utvecklats för bättre dokumentation av slitage och åtgärder.

Byggandet av det nya äldreboendet Skogsgården med tillhörande kompetenscentrum har också påbörjats under året.

Ingen förändrad målbedömning

Piteå ska utveckla bra infrastruktur och goda kommunikationer



Arbetet för en bra infrastruktur och goda kommunikationer styrs av strategier i kommunens översiktsplan, där hänsyn tas till både lokala behov och regionala och nationella samband. Den utgör även kommunens trafikstrategi och behandlar förutsättningar för persontrafik, godshantering, säkerhet och effektivitet i vägtransportsystemet, kollektivtrafik, möjligheterna att gå och cykla, men även frågor om digital infrastruktur, avfallshantering, energiförsörjning samt vatten- och avloppsförsörjning. Under året har ett nytt program och ett nytt handlingsprogram för gång och cykel beslutats.

Större infrastrukturprojekt under året har rört bland annat ombyggnaden av Öjagatan, ny gång- och cykelväg efter Järnvägsgatan, infartsväg till det nya äldreboendet samt cykelparkeringar vid Rådhusorget. Delar av det arbetet har möjliggjorts genom statliga medel från det s.k. Stadsmiljöavtalet. Utredningsarbete kring trafikflödet genom centrala staden pågår, bland annat mot bakgrund av kravet på åtgärdsprogram till följd av försämrad luftkvalitet. Det framtida byggandet av Norrbotniabanan har föranlett extra insatser i form av arbete med planprogram för Sörfjärden samt kring Norrfjärden.

Resandet med kollektivtrafik har ökat igen efter nedgångarna som skedde till följd av pandemin. Trafiken drivs

numera med el-bussar. SCB:s medborgarundersökning visar emellertid att medborgarna ger ett lågt betyg för kommunikationer, som bland annat rör kollektivtrafik och färd med buss inom Piteå som geografisk ort. Arbetet fortsätter kring vindkraft, bredbandsutveckling, VA-planering och dagvattenhantering.

Ingen förändrad målbedömning.

I Piteå utgör kulturen en drivkraft för demokrati, tillväxt och samhällsutveckling

När pandemirestriktionerna lättades under hösten 2021 kickstartade kulturföreningslivet inom samtliga kulturområden. Eventuella farhågor om att pandemin skulle innebära att kulturföreningslivet förtvinat visade sig vara felaktigt då omställningen från ingen verksamhet till full verksamhet gick förvånansvärt snabbt och åskådarskarorna återvände. Suget efter att få delta på plats vid ett kulturarrangemang var stort. Ökad smittspridning och nya restriktioner i slutet av året innebar dock nya begränsningar som sträckte sig in i början av 2022. Precis inför SM-veckan sista veckan i mars släpptes de sista pandemirestriktionerna och idrotts- och kulturarrangemang kunde genomföras. Utifrån nuvarande läge höjs prognos för måluppfyllelsen till uppfyllt i hög grad.

Målbedömningen höjs till uppfyllt i hög grad.

Ledningsuppdrag

Övergripande analys av ledningsuppdragen

Ledningsuppdragen har med gemensam styrning och samordning förstärkt förutsättningarna att verka kommunövergripande. Uppdragens betydelse och roll för att möta kommunens utmaningar och bidra till strategiskt viktiga helhetslösningar har tydliggjorts. Kommunens utmaningar ter sig allt mer komplexa och därmed utvecklas ledningsuppdragen mot tvärprofessionella strukturer och lösningar.

Med ledningsuppdragen som tema har en dialogdag genomförts med kommunstyrelsen.

Arbeta för ökad inflyttning av befolkning i arbetsför ålder

▶ Pågår

Befolkningen i Piteå ökar men för att nå befolkningsmålet behöver det öka i högre takt. De utpekade ledningsuppdragen syftar alla i förlängningen till att göra Piteå kommun attraktivt att leva och bo i. Det handlar om faktorer som goda livsvillkor, attraktiva boendemiljöer, bra skola och fritid vilket är faktorer som enligt forskningen bidrar till befolkningsökning. Det är stort fokus på målet och många verksamheter arbetar aktivt med frågan. Ett exempel är Inflyttarservice, ett projekt där man bokstavligen och handgripligen stöttar och hjälper potentiella inflyttare med allt från kontakter med bostadsbolag och arbetsgivare till kontakter gällande fritidsintressen.

Samarbete och samverkan mellan förvaltningar och nämnder är förutsättningar för att nå målet. Dialogmöte mellan nyckelpersoner från de olika förvaltningarna är initierat i syfte att löpande diskutera möjligheter och hinder för ökad befolkning. Första mötet genomfördes före sommaren, där blev det tydligt att några av de hinder som identifierats är just bristen på samverkan mellan förvaltningar och nämnder. Beslut i de olika förvaltningarna och nämnderna riskerar att motverka varandra.

Verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik

▶ Pågår

I Piteå kommuns förändringsresa är digitalisering ett nödvändigt verktyg som bidrar till de verksamhetsnära målen som högkvalitativ och likvärdig vård och skola, effektiv och hållbar stadsbyggnadsprocess samt en öppen, serviceinriktad och tillgänglig förvaltning. Utgångspunkten för det kommunens digitaliseringsarbete är handlingsplan för ledningsuppdraget verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik, samt SKR:s nationella strategier för digital utveckling.

Det är stora skillnader mellan förvaltningarnas förutsättningar i form av i etablerade strukturer och arbetsformer för verksamhetsutveckling och digitalisering. Avsaknaden av särskilda medel för innovationsarbete och utvecklingsprojekt begränsar förutsättningarna för att påskynda förnyelsearbetet och motverka obalansen mellan olika verksamheters kapacitet och mognad.

En rad åtgärder har vidtagits för att stötta förvaltningar och kommunala bolag.

- Stöd i utvecklingsarbeten och systemförvaltning erbjuds
- Återkommande verksamhetsavstämningar genomförs för att samordna och följa upp behov och utvecklingsinsatser.
- Utbildningar i digital kompetens för medarbetare och chefer drivs genom projektsamarbete med region Västerbotten.
- Utvecklingsforum för erfarenhetsutbyte och inspiration över verksamhetsgränser genomförs fyra gånger per

år.

Ett antal åtgärder pågår för att öka stabilitet och effekt av centrala digitala lösningar.

- Samordning av stöd inom webb, e-tjänster och telefoni
- Förberedelsearbete inför förnyad medborgarservice
- Stabilitetsarbete för att stärka systemförvaltning, informationssäkerhet och IT-säkerhet
- Omvärldsspaning, utredningsarbete och mindre pilotprojekt bedrivs inom nya digitala tjänster som digital post, säkra videomöten, internet of things och smarta städer.

Ett antal åtgärder pågår för att utveckla regional och nationell digital samverkan.

- Norrbottens e-nämnd är en politisk nämnd som omfattar samtliga 14 kommuner i Norrbotten med det gemensamma målet att driva och stödja utvecklingen av e-förvaltning och digitalisering. Exempel på samarbetsområden är e-tjänster, e-arkiv, räddningstjänst, socialtjänst, gemensam systemdrift, cybersäkerhet, teknikupphandlingar.
- SKR, Inera och DIGG är aktörer som driver digital utveckling på det nationella planet. Piteå kommun deltar här i olika forum och nätverk i syfte att omvärldsbevaka, representera Norrbotten och Piteå, samt hålla kommunledningen uppdaterad om den globala digitaliseringens påverkan på den kommunala organisationen och dess uppdrag.

Ledningsuppdraget verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik avslutas i december 2022. Ett förslag till fortsatt utvecklingsarbete utarbetas under hösten.

Kompetensförsörjning

► Pågår

Under året har alla förvaltningar gjort klart sina handlingsplaner för kompetensförsörjning. Arbetet med att omsätta dem i praktik handling pågår. Under våren har även arbetet med att sammanställa en kommunövergripande handlingsplan startats. Den innehåller dels aktiviteter som förvaltningarna lyft och som involverar hela eller delar av kommunen, dels aktiviteter som behöver ligga på en kommunövergripande nivå för att skapa förutsättningar för kompetensförsörjning generellt.

Arbetet med kompetensförsörjning behöver följas upp för att säkerställa att alla de aktiviteter som genomförs verkligen leder till en bättre kompetensförsörjning. En struktur för uppföljning tas just nu fram tillsammans med förvaltningarna.

Agenda 2030

► Pågår

De tre delarna; redovisning, utveckling och stöd är påbörjade. Formatmall har tagits fram för hållbarhetsredovisning och arbete pågår att färdigställa det - mål för färdigställande är årsredovisning 2022. En Workshop har genomförts med fokus på utmaningar för att identifiera gap och kunna utveckla frågorna. Hemsida på intranätet har utvecklats för att fungera som stöd till verksamheterna för att jobbar med hållbarhetsfrågorna.

Modern och växande landsbygd

► Pågår

Målsättningen med ledningsuppdraget är att synliggöra, samordna, systematisera och uppmärksamma alla pågående aktiviteter i kommunensarbete inom landsbygden. En kommunal arbetsgrupp med berörda förvaltningar är tillsatt. Diskussioner pågår i gruppen för att se hur kommunen kan samplanera olika åtgärder.

Diskussioner sker också med olika intressenter på landsbygden för att utveckla tillsammans.

Näringslivsklimat

► Pågår

Näringslivsrådet har haft två sammankomster där bland annat etableringar har varit ett tematiskt område. Utifrån ett etableringsperspektiv så blev det tydligt hur olika samband hör samman och behöver adresseras samtidigt för att lyckas med att öka antalet etableringar samt öka befolkningmängden. En bild kallad ”möjligheternas Piteå” är en produkt av dessa samtal samt etableringsplanen och ger vägledning i hur den totala attraktionskraften kan öka. Kompetensförsörjningen hos företagen är fortsatt mycket problematisk och som ett svar på detta så drivs projektet Inflyttarservice. Arbetet bedrivs i samverkan mellan Samhällsbyggnad och Näringslivsavdelningen. Till arbetet har även en samverkansgruppering med avdelningschefer från flertalet kommunala förvaltningar knutits. Syftet är att snabbt kunna ta beslut och skapa en inriktning till olika utvecklingsprocesser gällande mottagandekapacitet. Arbetet som startade under våren har lett till att ett tjugotal personer flyttat till Piteå.

Insiktsmätningen för 2021 visar att företagen i hög grad är nöjda med Piteå kommuns myndighetsutövning inom områdena bygglov, miljöskydd och livsmedelskontroll, med ett totalt Nöjd kund-index (NKI) på 78,9 (max 100). Här

placeras sig Piteå på plats 38 av 201 deltagande kommuner. Insiktsmätningen bygger på intervjuer och enkäter med företag som haft ärenden med kommunen. Piteå kommuns personal får ett högt betyg vad gäller bemötande och attityd. Ett arbete med att intervjua företagen och utveckla bland annat informationen och processerna kring e-tjänsterna har pågått under våren gällande bygglovsärenden. Resultatet har varit lyckosamt och handläggarna ser betydande minskad ”onödig efterfrågan” i antal inkomna frågor som beror på osäkerhet eller brist på information. Ett marknadsdrivande arbete i samverkan mellan kommunen och de kommunala bolagen har inletts under perioden med syftet att mer gemensamt kraftsamla kring olika marknads- och kommunikativa insatser för en ökad inflyttning. Tanken är att hitta olika större tematiska områden som ex. Stadsutveckling Öster och kommunicera de olika möjligheterna som skapas i detta projekt.

Väsentliga personalförhållanden

Personal



Resursområdet Personal består av ett övergripande mål. Målet har prognostiserats vara i hög grad uppfyllt varpå även det strategiska området bedöms som vara i hög grad uppfyllt.

Ingen förändrad bedömning av resursområdet.

Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser



Hälsofrämjande arbetsplats

Bolagskoncernen

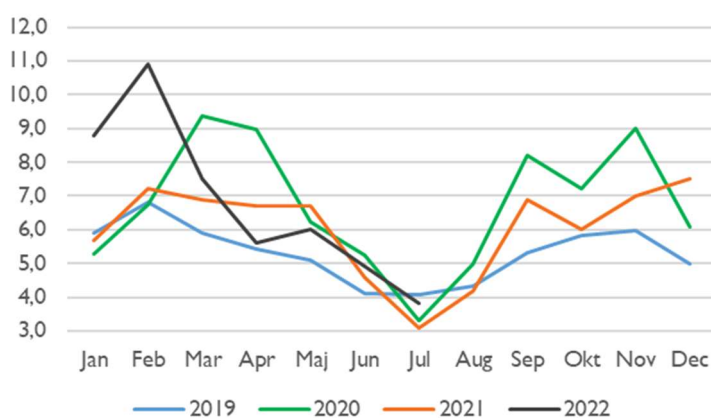
Sjukfrånvaron är lägre än målet på 4,5 % inom de helägda kommunbolagen, med undantag från Piteå Näringsfastigheter där frånvaron är 6,1 % och Nolia AB 6,2 %. Båda bolagen har relativt få anställda vilket gör att enskilda sjukskrivningar påverkar den totala sjukfrånvaron i högre grad än i bolag med fler anställda.

Arbetsmiljöfrågor är i fokus, framförallt inom PiteBo och PiteEnergi. Under våren genomförde PiteBo utbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete för ledning och skyddsombud. En medarbetardag med fokus på företagskultur och värdegrund genomfördes i maj samt att bolaget har genomfört en medarbetarenkät med hög svarsfrekvens och mycket gott resultat. Inom PiteEnergi har medarbetardagar genomförts i syfte att utveckla arbetsglädje och samverkan.

Piteå kommun

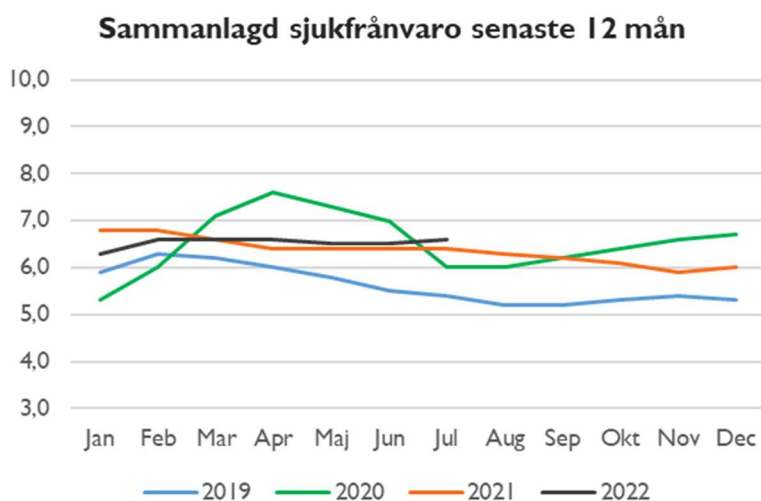
En normalisering börjar sakta skönjas efter pandemin och trenden för sjukfrånvaron liknar mer hur det var innan pandemin. Sjukfrånvaron per månad är som högst i början av året för att sedan dala till mer normala nivåer. Sjukfrånvaron under sommaren är högre än under pandemiåren, då man inte var ute i samhället på samma sätt som nu när allt är åter till det normala och man är mer utsatt. Sjukfrånvaron följer samma kurva för både kvinnor och män, kvinnorna sjukfrånvaror är betydligt högre än männens, vilket liknar hur det ser ut i andra kommuner.

Sjukfrånvaro per månad



Den ackumulerade sjukfrånvaron (den totala frånvaron 12 månader bakåt) mäts för att tydligare se en trend för sjukfrånvaron. I juli är den sammanlagda sjukfrånvaron (ackumulerad) 6,6 %, den har ökat med några procentenheter varje år sedan 2019. Att det är fortfarande är högre än tidigare år beror på att vi lever med effekterna av pandemin som har påverkat organisationen det senaste året.

Antalet långtidssjuka medarbetare minskar för varje år (sjukfrånvaro över 59 dagar), i jämförelse med samma period föregående år har det minskat varje år och är nu nere på 35,5 % av den totala sjukfrånvaron. Detta tyder på att sjukfrånvaron beror på korttidsfrånvaron, både bland kvinnor och män, detta bekräftas även av frisktalet. Frisktalet mäter antal personer i % som har en sjukfrånvaro mellan 0-7 dagar på 12 månader, något som ses som "normal" frånvaro. Innan pandemin låg det på 71 %, nu har det sjunkit till 55 %, det innebär att fler personer har varit sjuka under de senaste 12 månaderna, samma utveckling sker för både kvinnor och män.



Sjukfrånvaron per juli 2022

Sjukfrånvaro i % Ackumulerat 12 månader aug - juli	Piteå kommun	AB PiteEnergi	AB PiteBo	PIREVA AB	Piteå Science Park AB	PNF AB	Nolia AB
Total sjukfrånvaro	6,6	3,3	3,9	3,8	1,3	6,1	6,2
Andel sjukfrånvaro > 59 dagar	35,5	39,6	0,0	16,7	0,0	64,5	67,6
Sjukfrånvaro kvinnor	7,2	3,0	2,5	7,6	2,1	8,5	8,9
Sjukfrånvaro män	4,1	3,5	4,5	2,8	0,0	3,6	2,3
Sjukfrånvaro <29 år	6,6	2,2	2,1	3,3	0,0	0,0	1,8
Sjukfrånvaro 30-49 år	6,5	4,2	1,5	4,2	1,3	7,5	0,7
Sjukfrånvaro >50 år	6,7	2,0	5,3	3,5	1,5	3,8	8,3

Attraktiv arbetsgivare och kompetensförsörjning

Bolagskoncernen

Att vara en attraktiv arbetsgivare har stort fokus i de olika bolagen då kompetensförsörjning är en stor utmaning inom bolagen.

Piteå kommun

Kompetensförsörjningen är en av de största utmaningarna för Piteå kommun, därför är det stort fokus inom alla förvaltningar att arbeta med frågan. Inom Utbildningsförvaltningen finns en hög andel behöriga lärare (ligger bland de 6 bästa kommunerna i landet), vilket bidrar till att stärka förvaltningens attraktion. Nämnden antog under våren en strategisk kompetensförsörjningsplan för 2022–2025 där flera konkreta idéer om vad som bör göras på kort och lång sikt för att klara skolans kompetensförsörjningsutmaning. Även Socialtjänsten har en kompetensförsörjningsplan med förslag på aktiviteter på kort och lång sikt. Sommarbemanningen är en stor utmaning för förvaltningen, ett intensivt arbete för att attrahera vikarier har genomförts under våren och olika strategiska och operativa beslut har löpande fattats, tack vare detta har Socialtjänsten kunnat möta medborgarnas behov. Inom Samhällsbyggnad fortsätter arbetet med att utveckla aktivitetsbaserat arbetssätt i syfte att stärka förvaltningen som en attraktiv arbetsgivare. Fastighet- och serviceförvaltningens utmaning är att rekrytera måltidspersonal med rätt kompetens. Därför verkar avdelningen aktivt för en god samverkan med utbildningsanordnare och erbjuder praktikplatser i syfte att attrahera framtida medarbetare. En femtedel av förvaltningens medarbetare förväntas gå i pension inom en femårsperiod, en stor utmaning som kräver ett aktivt strategiskt arbete.

Den digitala mognaden till följd av pandemin har i högre grad möjliggjort ett mer flexibelt arbetssätt för tjänstepersoner. Något som i viss mån bidrar till ökad effektivitet och ökad tillgänglighet då vissa möten och utbildningar kan genomföras digitalt istället för att kräva fysisk närvaro.

Förra årets ökade tillströmning av antal sökande till kommunens lediga tjänster har dämpats och återgått till en mer normal nivå. Detta kan troligen förklaras av att det privata näringslivet börjat anställa igen. Antalet lediga tjänster ökar med 20 % vilket indikerar ett ökat kompetensbehov inom kommunen. Generellt attraheras kvinnor till kommunens lediga tjänster, fördelningen är 70 % kvinnor och 30 % män. Det minskade antalet kandidater till lediga

tjänster är märkbart inom alla förvaltningar och det är en utmaning att hitta rätt kompetens. Precis som tidigare år finns en källa till nyanställningar i Piteå kommun där det är svårt att få tillförlitlig statistik och det är vikarier som konverterar in till tillsvidareanställning efter 548 vikariatsdagar.

Avtagande restriktioner till följd av pandemin har medfört att kommunen nu kan representeras fysiskt på mässor och branschdagar. Detta i syfte att marknadsföra orten Piteå, näringslivet och kommunens som arbetsgivare.

Jämställda arbetsplatser

Bolagskoncernen

De flesta bolag har en ojämn könsfördelning men målmedvetet arbete sker och en strävan att nå jämn könsfördelning i ledningsgrupperna pågår. PiteEnergi påtalar vikten av att kvinnor, vilka är det underrepresenterade könet, ska känna tillhörighet och känna sig inkluderade och få tillhöra arbetsgrupper och nätverk där andra kvinnor finns. Inom PiteEnergi pågår många aktiviteter som syftar till att öka jämställdheten som exempelvis analyser av annonser, årlig utbildning i likabehandling och diskriminering, riktat mottagande av praktikanter och studenter. Inom bolagen har i princip samtliga anställda heltidsanställning. Deltidsanställningar förekommer inom Pireva, PNF och Piteå Science Park, där det är fler män än kvinnor som har deltidsanställningar.

Piteå kommun

Antalet anställda har ökat med 100 personer i förhållande till samma period förra året och är nu upp på 4 096 personer, omräknat till årsarbetare motsvarar det 3 586 årsarbetare. Könsfördelningen är ojämn, precis som för andra kommuner, av alla anställda är 79 % är kvinnor. Medelåldern för kommunens medarbetare är 45,8 år, i princip samma för både kvinnor och män. Hittills har 95 personer tagit ut ålderspension, det är betydligt fler än förra året då 67 personer hade tagit ut ålderspension vid samma tid. Medelåldern för pensionsuttag hittills är 64 år.

Nästan 90 % av kommunens medarbetare har en heltidsanställning, 89 % av kvinnorna och 92 % av männen. I förhållande till samma period förra året minskar nyttjandet av timanställningar en aning.

God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Faktaruta - God ekonomisk hushållning

Piteå kommun gör en samlad bedömning av måluppfyllelse för de fyra strategiska områdena samt för personal och ekonomi.

Sammantaget utgör det grunden för bedömning av God ekonomisk hushållning för helåret, som enligt lagen ska bedömas i varje kommun.

Piteå kommun gör en samlad bedömning av måluppfyllelse för de fyra strategiska områdena samt för personal och ekonomi. Sammantaget utgör det grunden för bedömning av God ekonomisk hushållning för helåret, som enligt lagen ska bedömas i varje kommun.

Prognosen för helåret 2022 är att Piteå kommunkoncern bedöms uppnå god ekonomisk hushållning.

Målbedömningarna är oförändrade för samtliga mål förutom målen *I Piteå utgör kulturen en drivkraft för demokrati, tillväxt och samhällsutveckling* samt *Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun* som höjts till i hög grad uppfyllt.

Piteå kommunkoncern har, liksom samhället i stort, en stor utmaning med att klara framtidens kompetensförsörjning. Ett intensivt arbete på bred front är genomfört under senaste året för att identifiera och utforma olika åtgärder i kompetensförsörjningsplaneringen i syfte att möta utmaningarna på bästa sätt.

Året inleddes med fortsatt hög sjukfrånvaro till följd av covid-19. Nu börjar sakta en normalisering skönjas efter pandemin. Sjukfrånvaron följer samma kurva för både kvinnor och män, men kvinnors sjukfrånvaro är betydligt högre än männens.

Befolkningen i Piteå kommun har ökat med 100 invånare sedan årsskiftet. Flyttrörelserna har minskat inom både inrikes flyttning och migration jämfört med samma period 2021.

Arbetslösheten har fortsatt att minska i Piteå kommun och var 4,4 % i augusti 2022, vilket är -0,9 % lägre än samma period 2021. Den stora minskningen sker främst för utrikes födda.

Utvecklingen med omfattande etableringar och investeringar pågår i regionen står inför utmaningar kommande år att matcha kompetensförsörjningen när arbetskraftsutbudet är begränsat i regionen. För Piteås del så syns i år en minskning av antalet stora etableringsförfrågningar och en troligt orsak är det rådande osäkra världsläget.

Kommunens planarbete för fler bostäder och industriområden samt insatser för ökad inflyttning är viktiga för att stärka kommunens attraktionskraft samt ge bästa möjliga förutsättningar för de stora satsningarna i regionen.

Skatteunderlagsprognosen för innevarande år samt nästa år visar på en svagare ökningstakt än tidigare beräkningar. Till följd av den kraftigt stigande inflationen under sommaren och hösten är det troligt att kommunal sektor får en negativ real skatteunderlagstillväxt nästa år. Kommunens intäkter inte kommer utvecklas i samma takt som de kommunala kostnaderna förväntas öka.

Kommunen genomför omfattande satsningar i nya förskolor, skolor samt vård- och omsorgsboenden i syfte att möta de demografiska utmaningarna samt upprustningsbehovet inom det kommunala fastighetsbeståndet.

Nämnderna sammantaget prognostiserar underskott, -23 mkr. Alla nämnder utom tre prognostiserar nollutfall eller

överskott. Underskott ses hos Socialnämnden -29 mkr och hos Barn- och utbildningsnämnden -1,5 mkr, vilket är viss försämring jämfört med årsprognosen i april. Även Kultur- och fritidsnämnden prognostiserar underskott på -1,5 mkr, som är en liten förbättring jämfört med aprilprognosen.

Kommunens ekonomiska resultat per augusti visar +205 mkr. Semesterlöneskuldens förändring ger en negativ effekt på periodresultatet med 61 mkr. För helåret prognostiseras ett resultat om +107 mkr.

Bolagen bidrar genom att uppfylla målet att koncernen Piteå Kommunföretag AB ska klara de kommunala bolagens ekonomiska åtaganden inom ramen för Piteå Kommunföretag AB. Moderbolaget Piteå Kommunföretag AB har ambitionen att genom en god lönsamhet inom dotterbolagen kunna bidra med utdelning till ägaren Piteå kommun.

Kommunkoncernen redovisar efter finansiella poster överskott för perioden om 344 mkr. Kommunallagens balanskrav infrias, då intäkterna överstiger kostnaderna. Prognosen är att måluppfyllelse för ekonomi uppnås. Likviditeten prognostiseras överstiga målet om 30 dagar, kommunens soliditet är fortsatt mycket stark och inga tillskott ges till kommunala bolag.

Utmaningarna och möjligheterna som kommunen står inför kommande år är viktiga att beakta för fortsatt långsiktig stabilitet. Kommunens kostnader ökar till följd av demografisk utveckling med allt fler äldre samt omfattande investeringsbehov i fastigheter och infrastruktur är några områden att hantera.

Utifrån en helhetsbedömning av i huvudsak goda verksamhetsresultat samt en fortsatt målmedveten styrning av verksamhet, personal och ekonomi bedöms Piteå kommun sammantaget uppnå god ekonomisk hushållning för helåret 2022.

Balanskravsresultat

Kommunallagens balanskrav bedöms för året uppfyllas utifrån aktuell helårsprognos. Inga balanskravsunderskott ska återföras från tidigare år.

DRIFT- OCH INVSTERINGS REDOVISNING

DRIFT- OCH INVESTERINGSREDOVISNING

Driftredovisning

Kommunfullmäktige, Revision och Valnämnd

Kommunfullmäktige inklusive revision och valnämnd redovisar samlat överskott om 1,5 mkr för perioden. Överskottet återfinns framför allt inom valnämnden och förklaras av avvikelse mellan periodiserad budget och det faktum att merparten av kostnaderna uppstår under hösten i samband med valet. Detta överskott förväntas intekvarstå vid årsskiftet. För helåret prognostiserar dessa verksamheter sammantaget en budget i balans.

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen redovisar överskott för perioden januari-augusti med 22,9 mkr. Överskottet på perioden förklaras till största del av centralt avsatta medel som ej upparbetats, ej utbetalda kostnader i den tillväxtpolitiska reserven samt en minskad semesterlöneskuld som påverkar resultatet positivt.

På helåret beräknas prognosen sammantaget till 6,7 mkr (2021 11,3 mkr). Överskottet härrör uteslutande till centralt avsatta medel som inte beräknas förbrukas i den centrala potten och planreserven. Grundverksamhetens prognostiserade underskott jämfört med budgeterade medel är begränsat till följd av minskade personalkostnader på grund av vakanser runt om i verksamheterna.

Barn- och utbildningsnämnden

Barn- och utbildningsnämnden redovisar per sista augusti samlat överskott om 4,4 mkr, varav Grans naturbruksgymnasium redovisar överskott med 0,9 mkr. Under våren har avdelningarna fått kompensation från staten för sjuklönekostnader för sammanlagt 6,4 mkr. Grundskolan och Strömbackaskolan har dessutom blivit tilldelad 4,6 mkr från ”Skolmiljarden” som har betalats ut till alla kommuner för att minska de negativa effekterna på elevers kunskapsutveckling och hälsa till följd av Covid-19 pandemin. Personal har anställts under våren för att stödja elever som behöver det mest genom kompensatoriska insatser, exempelvis resurspersonal, elevassistenter, mm.

Samtliga avdelningar prognosticerar för helåret antingen budget i balans eller överskott, däremot på övergripande nivå prognosticeras underskott på 3,5 mkr då intäkterna för interkommunalsättning (IKE) framför allt på gymnasiet har varit mycket lägre än budgeterat och bedöms fortsätta vara så resten av året. Kostnaderna för barn-/elevpeng till fristående verksamheter har ökat på grund av bland annat flera barn/elever som har sökt plats i fristående verksamheter än tidigare prognosticerat. Samtidigt förväntas utökade kostnader avseende etableringen och driften av en modul i Jävre, vilket är en tillfällig lösning utifrån fler barn i förskolorområdet. Helårsprognosen för Barn- och utbildningsnämnden sätts till underskott om 1,5 mkr.

Fastighets- och servicenämnden

Fastighets- och servicenämnden redovisar överskott för perioden med 17,6 mkr exklusive kapitaltjänst. Alla avdelningar visar överskott.

För helår prognostiserar avdelningarna Stab och Städ ett överskott på 1,5 mkr, avdelning Fastigheter prognostiserar nollresultat och avdelning Måltider underskott. För avdelning Måltider råder stor osäkerhet rörande ökade livsmedelskostnader med anledning av det rådande läget i Europa. Avdelning Fastigheters prognos rörande underhåll är osäker, dels med anledning av prisökningar, leveranstider och ramavtalspartners arbetsbelastning. Dels på grund av ökad mängd skadeprojekt som påverkar förvaltningens arbetsbelastning vilket leder till försenade underhållsåtgärder. Detta kan innebära överskott på årsbasis.

Kultur- och fritidsnämnden

Kultur- och fritidsnämnden redovisar överskott för perioden med 3,9 mkr. I överskottet ingår fordran på förutbetalda semesterlöner med 0,7 mkr. I överskottet ingår även medel för SM2022 och inestående investeringsbidrag till föreningar med egna anläggningar med 2,3 mkr.

Negativ ekonomisk avvikelse för perioden hänförs till ökade revisionskostnader samt kostnad för upp- och nertagning av Fotbollshallen Norrstrand. Ökade energikostnader för konstgräsplanen LF Arena, på grund av ett nytt energiavtal, påverkar nämnden negativt. Ökade kostnader för drivmedel drabbar framför allt parkverksamheten.

Nämndens helårsprognos visar underskott med 1,2 mkr. Positiv ekonomisk avvikelse hänförs till SM2022, som beräknas lämna ett överskott med 0,9 mkr. Minskningen från periodresultat till årsprognos beror dels på att inestående medel kommer att utbetalas till föreningar, dels en ökad kostnad för semesterlöneskulden med 0,8 mkr. LF Arenas ökade energikostnader påverkar fortsatt prognosen negativt.

Miljö- och tillsynsnämnden

Resultatet på perioden visar underskott mot budget med 0,5 mkr. Underskottet förklaras av det i början av året inte sker lika mycket tillsyn som resterade del av året. I början av året är det mycket planering och förberedelse. Nytt för i år är även att livsmedelstillsynen debiteras i efterhand.

För miljöskyddet har viss behovsstyrd tillsyn ingått i den planerade tillsynen vilket innebär att tillsynen utförts men att planerad intäkt för året minskas med ca 200 tkr. Verksamheten försöker mildra underskottet genom att vara mer restriktivt gällande andra utgiftsposter. Totalt sett går tillsynsarbetet i enlighet med tillsynsplanen och årsprognosen

visar på ett utfall i paritet med budget. Nämnden är externt finansierad till 56%

Samhällsbyggnadsnämnden

Perioden visar överskott mot budget med 3,6 mkr. Prognosen för helår visar på överskott mot budget med 1 mkr. Överskottet förklaras av att bärning av Munksund 5 har skjutits upp till 2023. Den externa finansieringsgraden uppgår till 45,2%

I övrigt så börjar nämnden märka av stora kostnadsökningar på energi och olja. Det främst i kostnader för drivmedel, entreprenad, el-bussar, gatubelysning samt asfalt. Kostnader för färdtjänst har också ökat, då resandet har kommit igång igen efter pandemin. Även kostnaderna för medfinansiering till Länstrafiken förväntas överstiga budget.

Kostnadsökningarna har kunnat pareras inom nämndens verksamheter, då lönerna för feriearbete understigit budget eftersom färre sökt ferieplats. Dessutom har inflödet av deltagare till arbetsmarknadsenheten minskat, vilket innebär lägre kostnader för subventionerade anställningar. Även parkeringsintäkterna har ökat, sedan den digitala parkeringsregistreringen infördes. Övriga avvikelser kan pareras inom verksamheterna. Exempelvis kommer förvaltningsövergripande resurser att användas för att ta igen de senaste årens tappade underhåll samt ökade kostnader för vinterväghållningen.

Markförsäljningen förväntas klara budget, men prognosen kan snabbt förändras då nya intressenter kan dyka upp eller hoppa av med kort varsel.

Socialnämnden

Socialtjänsten redovisar per augusti 2022 en budgetavvikelse på -18,4 mkr. Försäkringskassan har under året, på grund av Covid, ersatt arbetsgivare med viss del av sjuklönekostnaderna, för Socialtjänsten har det inneburit en intäkt på 7,2 mkr. En minuspost på -26 mkr budgeterades centralt för året och därigenom har en rimlig budget lagts ut på respektive avdelning i syfte att erhålla bättre styrning. Verksamheter med koppling till vård och omsorg har under året haft stora utmaningar med kompetensförsörjning. Det har i många fall inneburit höga kostnader för bland annat sommaravtal och övertid. Dessutom har förvaltningen markant ökade kostnader till följd av prisökningar på bland annat förbrukningsmaterial, bränsle och livsmedel. Helårsprognos beräknas till -29,4 mkr.

Gemensamma nämnder

Gemensam kost- och servicenämnd bygger på självkostnadsprincipen där kommunerna betalar för deras faktiska kostnader. Samverkan mellan kommunerna är positivt ur ekonomisk synvinkel i o m att fasta kostnader delas kommunerna emellan. Kommunerna a'conto debiteras månadsvis utifrån fastställd budget och avräkning sker i samband med årsbokslutet för 2022. Periodens resultat visar att kostnaderna varit 467 tkr högre än budgeterat. Efter sommaren har olika åtgärder vidtagits för att begränsa de kraftigt stigande livsmedelskostnaderna.

Gemensam överförmyndarnämnd Kommunerna Piteå och Älvsbyn finansierar den gemensamma verksamheten, överförmyndarexpeditionen, andelsmässigt utifrån respektive kommuns ärendemängd. Varje kommun finansierar helt sina respektive uppdragstagare/ställföreträdare. Verksamheten har under året bedrivits inom de ekonomiska ramar som nämnden har beslutat om. För Piteås del räcker dock inte den kommunala budgetramen för att täcka nuvarande kostnadsnivå.

Gemensam räddningsnämnd redovisar för perioden överskott på ca. 1,1 mkr. I detta är semesterlöneskulden inräknad och påverkar resultatet positivt. Det positiva utfallet för halvåret beror även delvis på försäljning av två större fordon. För helåret prognostiseras dock ett nollresultat. Analysen visar på positiva siffror på intäktssidan medan kostnaderna när budget för perioden. Ett kontinuerligt arbete med intäkter och effektiviseringar fortgår.

Piteå Kommunföretag AB (moderbolaget)

Periodens resultat efter finansiella poster uppgår till -8,5 mkr, vilket är betydligt bättre än budget men lägre än utfallet 210831. Årsprognosen beäknas till -13,9 mkr. Från och med 2022 ingår kostnader för Campus- och näringslivsutveckling med 5,5 mkr. Vid årets slut tillkommer till resultatet de koncernbidrag som dotterbolagen kan leverera. Under perioden har fokusområdena varit Campusutveckling, samverkan inom bolagskoncernen och samverkan inom kommunkoncernen avseende etablering och utveckling av näringslivet i Piteå.

AB PiteBo

Periodens resultat efter finansiella poster uppgår till 40,3 mkr, vilket är en ökning mot samma period föregående år. Ökningen beror till största del på reavinsterna med 11,5 mkr vid försäljning av fastigheter. Årsprognosen beräknas till 45,1 mkr, vilket är ett högre utfall än fjolårets. Även här ingår reavinsterna enl ovan. I prognosen för helåret syns för första gången på lång tid ökade räntekostnader på grund av det höjda ränteläget. Vattenskadorna och skador i gamla lägenheter fortsätter att vara ett alltför stort inslag i verksamheten, vilket i sig är en signal om ett stort reinvesteringsbehov. Ett av bolagets största renoveringsprojekt (Källvägen 1) är färdigställt. Antalet lägenheter har där kunnat utökas från 22 till 33.

AB PiteEnergi (koncernen)

Periodens resultat efter finansiella poster uppgår till 40,0 mkr, vilket är lägre än för samma period föregående år, men i nivå med budget. Årsprognosen beräknas till 70,2 mkr, vilket är något lägre än föregående år, men nära budgeterat resultat. Störningar i fjärrvärmeleveransen från bolagets huvudleverantör har påverkat resultatet negativt

medan försäljning av laddinfrastruktur och solcellsanläggningar bidrar positivt. Efterfrågan på bolagets infrastrukturer är fortsatt hög med ett stort antal nyanslutningar under perioden. Kraftigt volatila elpriser under perioden har ökat fokus på elhandelsaffären för att minimera riskerna.

Piteå Näringsfastigheter AB (koncernen)

Periodens resultat efter finansiella poster uppgår till 63,8 mkr, vilket är betydligt högre än för samma period föregående år. I resultatet ingår dock reavinst på försäljning av fastigheter mm, med ca 46 mkr. Årsprognosen beräknas till 65,0 mkr. Här i ingår reavinsterna enl ovan, vilket medför att årsprognosen blir väsentligt bättre än föregående år. I prognosen ingår dock inte eventuella nedskrivningar etc, under resten av kalenderåret. Beläggningsen på bolagets lokaler är mycket hög vilket medför att vakansgraden är mycket låg.

Piteå Renhållning och Vatten AB

Periodens resultat efter finansiella poster uppgår till 8,8 mkr, vilket är något bättre än för samma period föregående år. Årsprognosen beräknas till 5,2 mkr, vilket är betydligt lägre än utfallet för samma period föregående år. Prisökningar har skett framför allt avseende kemikalier, el och drivmedel men även för slamtömningen, då upphandling skett av ny leverantör. Prisökningarna har inte fått fullt genomslag per 220831, utan först i prognosen för 2022. Tillsammans med arrangörerna för sommarens evenemang i Piteå har bolaget arbetat för en förbättrad förpackningsinsamling, återvinning och sortering.

Piteå Hamn AB

Periodens resultat efter finansiella poster uppgår till 7,0 mkr, vilket är betydligt högre än föregående år. I utfallet finns en reavinst på 3,1 mkr, avseende avyttring av en fastighet. Prognosen för helåret beräknas till 5,9 mkr, vilket är bättre än föregående år, dock ingår ovanstående reavinst i utfallet. Under året kan konstateras ökade kostnader för både energi och drivmedel. En ökning av fartygsanlöpen har skett under året, men ökning bedöms bli något mindre under resten av året. En samverkan mellan hamnar pågår för att lösa de stora ökningarna av godstransporter i regionen, med anledning av hållbara industrisatsningar i norra delen av landet.

Piteå Science Park AB

Periodens resultat efter finansiella poster uppgår till 0,6 mkr, vilket är något bättre än föregående år. Prognosen för helåret beräknas bli ett nollresultat, vilket även det är bättre än föregående år, Coronapandemin har under perioden fortfarande påverkat Studio Acousticum, genom lägre intäkter än budgeterat. Kostnadsreduceringar mm, har bidragit till ett förbättrat resultat, dock förväntas under hösten kostnadsökningar, på grund av rådande inflation. Verksamheten Go Business har nyligen startat ingång med en ny grupp entreprenörer i Inkubatorprogrammet. Till detta program har söktrycket varit högt.

Nolia AB

Bolaget ägs till hälften av vardera Piteå Kommunföretag AB och Umeå Kommunföretag AB. Periodens resultat efter finansiella poster uppgår till 1,4 mkr, vilket är väsentligt högre än föregående år. Prognosen för helåret beräknas till 0,1 mkr, vilket är betydligt bättre än föregående år. Efter att restriktionerna mot Covid -19 togs bort i februari 2022 har bolaget återigen kunnat genomföra mässor, konferenser och externa mötesplatser.

Budgetavvikelse nämnder/styrelse (tkr)

	Utfall	Utfall	Prognos	Utfall
	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Helår 2022	Helår 2021
Kommunfullmäktige, valnämnd, revision	1 540	870	0	155
Kommunstyrelsen	24 432	19 486	6 680	11 036
- Gemensamma nämnder, Piteås del	-429	-2 290	-2 994	-3 025
- Kommunstyrelsen gemensam	8 900	7 605	6 900	3 823
- Kommunledningsförvaltningen	15 961	14 171	2 774	10 238
Barn- och utbildningsnämnden	4 445	3 541	-1 500	3 816
Fastighets- och servicenämnden	20 055	-5 741	1 500	805
Kultur- och fritidsnämnden	3 879	10 883	-1 200	4 065
Miljö- och tillsynsnämnden	-541	265	0	-256
Samhällsbyggnadsnämnden	3 602	-6 046	1 000	-3 136
- Markförsäljning	-326	-2 453	0	-3 183
Socialnämnden	-18 411	-13 979	-29 384	-20 766
Gemensam kost- och servicenämnd	-6	159	0	0
Gemensam räddningsnämnd	1 087	0	0	0
Gemensam överförmyndarnämnd	1	0	0	0
Summa nämnder/styrelse	40 083	9 437	-22 904	-4 281

Investeringsredovisning

Kommunens totala investeringsbudgeten för 2022 uppgår till 302 mkr inklusive anslagsöverföringar och under året tillkommande projekt. Under perioden januari till augusti uppgår kommunens nettoinvesteringar till 102 mkr (109 mkr 2021). Helårsprognosen beräknas till 208 mkr (191 mkr 2021) vilket är 94 mkr lägre än budgeterat. Avvikelsen från budgeten förklaras av medel avsatta som inte bedöms upparbetas under 2022 för renovering stadshuset, skolstrukturprojekten, Strömnäsbackens äldreboende samt medel i centrala potten.

Större investeringar under året (prognos):

- Christinaprojektet (48 mkr)
- Strömnäsbackens äldreboende (25 mkr)
- Reinvesteringar fastigheter (23 mkr)
- Reinvestering gator (15 mkr)
- *Renovering stadshuset (11 mkr)*
- Strömbacka Oden tak (6 mkr)

Investeringsredovisning kommunen (tkr)

	Utfall	Budget	Prognos	Avvikelse
	Jan - Aug 2022	Helår 2022	Helår 2022	Budget-Prognos
Kommunfullmäktige, valnämnd, revision	0	1 500	0	1 500
Kommunstyrelsen	13 690	53 738	21 471	32 267
- Kommunstyrelsen gemensam	0	27 863	0	27 863
- Kommunledningsförvaltningen	13 690	25 875	21 471	4 404
Barn- och utbildningsnämnden	2 131	12 296	8 233	4 063
Fastighets- och servicenämnden	59 185	176 796	128 660	48 136
Kultur- och fritidsnämnden	3 420	10 845	8 060	2 785
Miljö- och tillsynsnämnden	0	0	0	0
Samhällsbyggnadsnämnden	17 558	35 216	31 668	3 548
Socialnämnden	3 323	6 636	6 636	0
Gemensam kost- och servicenämnd	0	0	0	0
Gemensam räddningsnämnd	2 388	5 533	3 701	1 832
Gemensam överförmyndarnämnd	4	0	0	0
Summa nämnder/styrelse	101 699	302 560	208 430	94 131

EKONOMISKA SAMMANSTÄLLNINGAR

EKONOMISKA SAMMANSTÄLLNINGAR

Resultaträkning (mkr)

	Koncern		Kommun				
	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Budget helår 2022	Prognos helår 2022	Resultat helår 2021
Verksamhetens intäkter	1 163	1 062	430	406	590	682	657
Verksamhetens kostnader	-2 445	-2 379	-2 022	-1 974	-3 165	-3 265	-3 098
Avskrivningar	-219	-211	-85	-82	-130	-127	-126
Verksamhetens nettokostnader	-1 502	-1 528	-1 677	-1 650	-2 704	-2 711	-2 567
Skatteintäkter	1 573	1 476	1 573	1 476	2 293	2 351	2 225
Generella statsbidrag och utjämning	327	322	327	322	488	489	483
Finansiella intäkter	7	26	26	40	22	29	49
Finansiella kostnader	-61	-23	-44	-4	-6	-52	-6
Periodens/årets resultat	344	273	205	183	92	107	184
- Därav minoritetsintresse	-1	-1					
Semesterlöneskuldens resultat effekt			-61	-67	0	-4	-3
Resultatets andel av skatter och generella statsbidrag			10,8 %	10,2 %	3,3 %	3,8 %	6,8 %

Balansräkning (mkr)

	Koncern		Kommun			
	Aug 2022	Aug 2021	Aug 2022	Aug 2021	Budget 2022	Utfall 2021
TILLGÅNGAR						
Immateriella anläggningstillgångar	3	2	0	0	0	0
Materiella anläggningstillgångar	7 025	6 887	2 595	2 537	2 721	2 575
Finansiella anläggningstillgångar	22	26	520	521	421	521
Anläggningstillgångar	7 050	6 915	3 116	3 058	3 142	3 096
Förråd	40	41	31	32	31	31
Fordringar	475	186	61	75	269	269
Kortfristiga placeringar	467	435	467	434	429	411
Kassa och bank	434	332	386	294	0	368
Omsättningstillgångar	1 415	994	945	835	1 140	1 079
SUMMA TILLGÅNGAR	8 465	7 909	4 061	3 893	4 282	4 175
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR, SKULDER						
Eget kapital	4 129	3 759	3 069	2 863	2 957	2 864
- därav periodens/årets resultat	344	273	205	183	92	184
- minoritetens andel av eget kapital	19	18				
Avsättningar för pensioner	261	247	259	244	261	248
Andra avsättningar	301	281				
Avsättningar	561	528	259	244	261	248
Långfristiga skulder	2 975	3 047	262	260	261	261
Kortfristiga skulder	781	557	471	526	804	802
Skulder	3 756	3 604	733	786	1 064	1 063
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR, SKULDER	8 465	7 909	4 061	3 893	4 282	4 175

Budgetavvikelse nämnder/styrelse (tkr)

	Utfall	Utfall	Prognos	Utfall
	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Helår 2022	Helår 2021
Kommunfullmäktige, valnämnd, revision	1 540	870	0	155
Kommunstyrelsen	24 432	19 486	6 680	11 036
- Gemensamma nämnder, Piteå's del	-429	-2 290	-2 994	-3 025
- Kommunstyrelsen gemensam	8 900	7 605	6 900	3 823
- Kommunledningsförvaltningen	15 961	14 171	2 774	10 238
Barn- och utbildningsnämnden	4 445	3 541	-1 500	3 816
Fastighets- och servicenämnden	20 055	-5 741	1 500	805
Kultur- och fritidsnämnden	3 879	10 883	-1 200	4 065
Miljö- och tillsynsnämnden	-541	265	0	-256
Samhällsbyggnadsnämnden	3 602	-6 046	1 000	-3 136
-Markförsäljning	-326	-2 453	0	-3 183
Socialnämnden	-18 411	-13 979	-29 384	-20 766
Gemensam kost- och servicenämnd	-6	159	0	0
Gemensam räddningsnämnd	1 087	0	0	0
Gemensam överförmyndarnämnd	1	0	0	0
Summa nämnder/styrelse	40 083	9 437	-22 904	-4 281

Investeringsredovisning kommunen (tkr)

	Utfall	Budget	Prognos	Avvikelse
	Jan - Aug 2022	Helår 2022	Helår 2022	Budget-Prognos
Kommunfullmäktige, valnämnd, revision	0	1 500	0	1 500
Kommunstyrelsen	13 690	53 738	21 471	32 267
- Kommunstyrelsen gemensam	0	27 863	0	27 863
- Kommunledningsförvaltningen	13 690	25 875	21 471	4 404
Barn- och utbildningsnämnden	2 131	12 296	8 233	4 063
Fastighets- och servicenämnden	59 185	176 796	128 660	48 136
Kultur- och fritidsnämnden	3 420	10 845	8 060	2 785
Miljö- och tillsynsnämnden	0	0	0	0
Samhällsbyggnadsnämnden	17 558	35 216	31 668	3 548
Socialnämnden	3 323	6 636	6 636	0
Gemensam kost- och servicenämnd	0	0	0	0
Gemensam räddningsnämnd	2 388	5 533	3 701	1 832
Gemensam överförmyndarnämnd	4	0	0	0
Summa nämnder/styrelse	101 699	302 560	208 430	94 131

Noter

Allmänna redovisningsprinciper

Piteå kommuns delårsrapport är upprättad i enlighet med Lagen om kommunal bokföring och redovisning och aktuella rekommendationer och yttranden giltiga för året 2022 från Rådet för Kommunal Redovisning (RKR), med några mindre avvikelser som kommenteras nedan. Den kommunala bolagskoncernen följer Aktiebolagslagen, Bokföringslagen, Årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens allmänna råd. Sammantaget innebär det att redovisningen i kommunkoncernen sker på ett sätt som i huvudsak överensstämmer med god redovisningssed. Generella statsbidrag som beslutats och avser innevarande år intäktsförs jämnt fördelat månadsvis från den månad bidraget beslutats.

I delårsrapporten har i huvudsak samma redovisningsprinciper och värderingsmodeller tillämpats som i årsredovisningen.

Byte av redovisningsprincip kommunen

- En översyn av redovisning av leasing pågår med syfte att anpassa metoder utifrån nya vägledningar från RKR. Vid delårsbokslutet finns i Piteå kommun från och med 2022 några leasingavtal som klassas som finansiella. Förändrad redovisningsprincip ger mycket liten påverkan på resultaträkning respektive balansräkning, varför jämförelseuppgifter inte redovisas. Övriga leasingavtal har klassats som operationella.
- Ankomstbokföring av leverantörsfakturor på konto i balansräkningen sker från och med 2022. Tidigare år skedde ankomstbokföring i ett separat register. Förändringen medför ökad balansomslutning.

Avvikelser från redovisningsprinciper kommunen

Följande avvikelser från redovisningsprinciper som tillämpas i årsredovisningen har gjorts i samband med upprättandet av delårsrapporten:

- Ingen särskild hänsyn har tagits till varulager.
- Förändringar i pensionsskuld, löneskatt, skatteprognos och statsbidrag är redovisade i enlighet med RKR:s rekommendation och är till största möjliga utsträckning beaktade utifrån augustiprognos från KPA respektive SKR.
- Pågående arbeten är inte fullt ut aktiverade enligt samma detaljeringsgrad som vid årsbokslut.
- Kommunen tillämpar en komprimerad balansräkning i delårsrapporten, då delårsrapporten är mindre omfattande än årsredovisningen. En i detalj specificerad balansräkning redovisas i årsredovisningen.
- Nämndernas utfall är hämtat från internredovisningen och innehåller kommuninterna poster, vilket kommunens externa resultaträkning inte gör.

Sammanställd redovisning







Redovisningen i delårsrapporten omfattar kommunens egen verksamhet samt koncernen Piteå Kommunföretag AB med dess dotter- och intressebolag. Bolag med ägarandel av minst 20 % ingår och bolag med mindre än 20 % ingår endast med resultatandel. Rapporten har upprättats enligt god redovisningssed. Den sammanställda redovisningen har i huvudsak samma redovisningsprinciper i delårsrapporten som i årsredovisningen.

Koncernredovisningen har upprättats enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolidering. Det av kommunen förvärvade egna kapitalet i dotterbolagen har eliminerats. Intjänat kapital hos dotterbolagen har därefter räknats in i koncernens eget kapital och latent skatt på obeskattade reserver har redovisats som avsättning. Bolagens resultat redovisas efter finansiella poster. Interna mellanhavanden för de i koncernen ingående enheterna har schablonmässigt eliminerats i allt väsentligt. Justering har gjorts för investeringsbidrag/statliga bidrag samt uppskrivningar i syfte att korrigera för de olika regelverken som finns inom bolagskoncernen respektive kommunen. Enhetliga redovisningsprinciper finns inte fullt ut mellan kommunen och bolagen.

NYCKELTALSREDOVISNING

NYCKELTALSREDOVISNING

Nyckeltal kopplade mot strategiska områden och övergripande mål

Nyckeltal	Period	Målvärde	Utfall	Kvinnor	Män
 Antal inledda utredningar enligt SoL 11:1 av barn och unga, 0-20 år (ackumulerat från årskiftet)	Aug 2022		298	151	147
 Antal invånare	Jul 2022	43 600	42 423	21 046	21 377
Arbetskraftens storlek 16-64 år	Jul 2022	25 420	24 859	11 983	12 876
 Arbetslösa ungdomar 18-24 år, % av registerbaserad arbetskraft	Aug 2022	≤5,5 %	7,6 %	6,1 %	8,8 %
Öppet arbetslösa ungdomar 18-24 år, % av registerbaserad arbetskraft	Aug 2022	≤1,5 %	3,4 %	2,7 %	4 %
Sökande i program ungdomar 18-24 år, % av registerbaserad arbetskraft	Aug 2022	≤4 %	4,1 %	3,4 %	4,8 %
 Arbetslösa utrikesfödda 16-64 år, % av registerbaserad arbetskraft	Aug 2022	16,2 %	12,1 %	13,3 %	11 %
Öppet arbetslösa utrikesfödda 16-64 år, % av registerbaserad arbetskraft	Aug 2022	7 %	5 %	5,6 %	4,5 %
Sökande i program utrikesfödda 16-64 år, % av registerbaserad arbetskraft	Aug 2022	9,2 %	7,1 %	7,7 %	6,5 %
 Sjukpenningtalet bland kommunens invånare	Jul 2022	9,53	9,14	12,41	6,15
 Sjukfrånvaro, % (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	≤4,5 %	6,6 %	7,2 %	4,1 %
Andel heltidstjänster, %	Jul 2022	≥95 %	89,9 %	89,3 %	92,3 %
Antal timmar som utförs av timanställda (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	<506 639	504 675	353 961	150 714
Kvinnors lön i förhållande till mäns lön, %	Jul 2022	100 %	95,7 %		

Basnyckeltal

Verksamhetsbeskrivande basnyckeltal redovisas utifrån verksamhetsområde samt nyckeltalskategorierna utbud, efterfrågan, prestationer, personal och kostnader.

Bibliotek

Utbud	Period	Utfall
Antal bibliotek/bokbuss	2021	7

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal besök vid samtliga bibliotek/bokbuss	2021	131 047
Antal besökare vid stadsbiblioteket	2021	56 972

Prestationer	Period	Utfall
Antal lån/besökare	2020	1,86

Antal lån/besökare kunde på grund av problem med besöksräknaren inte räknas fram för år 2021. 2022 kan uppgiften återigen rapporteras.

Simhallar

Utbud	Period	Utfall
Antal simhallar/utomhus pool	2021	4

Parker

Utbud	Period	Utfall
Antal kommunala parker	2021	15

Prestationer	Period	Utfall
Skötsel av allmänna platser fungerar bra i kommunen, andel (%)	2021	83,7 % 84,3 % 83,1 %

Personal	Period	Utfall
Årsarbetare, parker	2021	13 Kv 6,2 / M 6,8
Säsongsanställda i juli, parker	2021	28 Kv 7 / M 21

Kostnader	Period	Utfall
Nettokostnad parker, kr/inv	2021	452

Det tidigare medborgarundersökningsnyckeltalet Nöjdhet med tillgång till parker, grönområden och natur, skala 1-10 har ersatts av det nya medborgarundersökningsnyckeltalet Skötsel av allmänna platser fungerar bra i kommunen, andel (%). Det nya nya nyckeltalet fångar upp medborgarnas åsikter kring parker, torg, lekplatser etc.

Förskola

Utbud	Period	Utfall
Antal förskolor	2021	39
Antal fristående förskolor	2021	5

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal barn i förskola	2021	1 904
Antal barn i fristående förskola	2021	111

Prestationer	Period	Utfall
Nyttjandegrad förskola, 1-5 åringar, %	2021	88,9 %
Genomsnitt antal heltidsplatser per barngrupp i förskola	2021	14,9

Personal	Period	Utfall
Antal barn per lärare (årsarbetare) i förskolan, lägeskommun	2021	5,2
Andel lärare med pedagogisk högskoleexamen förskola, %	2021	68 %

Kostnader	Period	Utfall
Kostnad förskola, kr/inskrivet barn	2021	160 100
Kostnad förskola, kr/inv	2021	7 367

Fritidsverksamhet

Utbud	Period	Utfall
Antal fritidshem i kommunen	2021	19
Antal fristående fritids	2021	3

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal elever i fritidsverksamhet	2021	1 778
Antal elever i fristående fritidsverksamhet	2021	117

Prestationer	Period	Utfall
Nyttjandegrad fritidshem, 6-12 åringar, %	2021	54,8 %

Personal	Period	Utfall
Inskrivna barn/årsarbetare i fritidshem, antal	2021	17,6
Årsarbetare i fritidshem med pedagogisk högskoleexamen, andel (%)	2021	75,6 %

Grundskola

Utbud	Period	Utfall
Antal skolenheter	2021	24
Antal högstadieskolor	2021	6
Antal fristående skolor	2021	3

Efterfrågan	Period	Utfall
Elever i grundskola, hemkommun, antal	2021	4 179
Elever i fristående grundskola belägen i kommunen, antal	2021	139

Personal	Period	Utfall
Antal elever per lärare (årsarbetare) i grundskolan	2021	11,6
Andel lärare med pedagogisk högskoleutbildning grundskola, %	2021	96 %

Kostnader	Period	Utfall
Kostnad grundskola åk 1-9 hemkommun, kr/elev	2021	117 951
Kostnad grundskola åk 1-9 hemkommun, kr/inv	2021	11 549

Gymnasieskola

Utbud	Period	Utfall
Antal inriktningar, egen gy skola	2021	34

Efterfrågan	Period	Utfall
Elever i gymnasieskola, hemkommun, antal	2021	1 463 <i>Kv 688 / M 775</i>
Antal elever, annan huvudman	2021	128

Prestationer	Period	Utfall
Gymnasieelever som uppnått grundläggande behörighet till universitet och högskola inom 4 år, högskoleförberedande program kommunala skolor, andel (%)	2021	86 % <i>Kv 93 % / M 77,2 %</i>

Personal	Period	Utfall
Antal elever per lärare (årsarbetare) i gymnasieskolan	2021	10,4

Kostnader	Period	Utfall
Kostnad gymnasieskola hemkommun, kr/elev	2021	143 031

Fastigheter

Utbud	Period	Utfall
Antal lägenheter (som ägs av primärkommunen)	2021	660
Antal lägenheter med rivningsklausul	2021	8
Antal lägenheter, i ordinärt kösystem	2021	19
Antal lägenheter, särskilda boenden	2021	558
Antal lägenheter, trygghetsboenden	2021	75
Totalt antal m2, nettoarea NTA(t)	2021	281 237

Prestationer	Period	Utfall
Antal bostadsanpassningar	2021	196
Planerat underhåll kr/m2	2021	62,2
Totalarea/inv	2021	6,6
Felavhjälpande underhåll kr/m2	2021	69,5
Energikostnad/m2	2021	136

Personal	Period	Utfall
Årsarbetare, fastigheter	2021	70,8 <i>Kv 9,1 / M 61,8</i>

Kostnader	Period	Utfall
Nettokostnad för fastigheter, kr/inv	2021	5 086

Måltidsservice

Utbud	Period	Utfall
Antal produktionskök	2021	4
Antal tillagningskök	2021	5
Antal mottagningskök	2021	47

Prestationer	Period	Utfall
Antal portioner	2021	11 850

Personal	Period	Utfall
Årsarbetare, måltidsservice	2021	131,2 <i>Kv 119,2 / M 12</i>

Kostnader	Period	Utfall
Nettokostnad för måltidsverksamheten, kr/inv	2021	1 835kr

Städ

Prestationer	Period	Utfall
Städad golvyta i skolor, m2	2021	114 200

Personal	Period	Utfall	
Årsarbetare, städ	2021	83,2	Kv 80,2 / M 3

Kostnader	Period	Utfall	
Nettokostnad för städverksamheten, kr/inv	2021	998kr	

Räddningstjänst

Utbud	Period	Utfall	
Andel invånare som nås av räddningstjänst inom 30 min	2021	98,6 %	
Antal räddningstjänstpersonal som rycker ut inom 90 sek	2021	6	
Antal räddningstjänstpersonal som rycker ut inom 6-15 min	2021	15	
Antal räddningsvårn	2021	4	

Efterfrågan	Period	Utfall	
Antal uttryckningar som räddningstjänst medverkat i	2021	730	

Prestationer	Period	Utfall	
Antal informationsinsatser inom skydd och säkerhet riktat till allmänheten	2021	10	

Personal	Period	Utfall	
Antal årsarbetare, kommunalt anställda i räddningstjänstarbete	2021	43	

Kostnader	Period	Utfall	
Nettokostnad räddningstjänst, kr/inv	2021	1 002	

Näringsliv

Efterfrågan	Period	Utfall	
Antal lotsärenden	2021	129	

Prestationer	Period	Utfall	
Antal företagsbesök av näringslivsenheten	2021	67	

Personal	Period	Utfall	
Årsarbetare, näringsliv	2021	9,9	Kv 6 / M 3,9

Kostnader	Period	Utfall	
Nettokostnad näringslivsfrämjande åtgärder, kr/inv	2021	573	

Konsument

Utbud	Period	Utfall	
Antal skuldsatta i Piteå kommun	2021	876	Kv 355, M 521
Antal timmar konsumentvägledning med juridisk vägledning per vecka	2021	40	

Efterfrågan	Period	Utfall	
Antal pågående ärenden inom budget och skuldsanering	2021	256	
Antal konsumentkontakter	2021	964	

Prestationer	Period	Utfall	
Antal inskickade skuldsaneringar	2021	19	
Antal utförda föreläsningar inom konsumentområdet	2021	15	

Personal	Period	Utfall	
Årsarbetare, konsument	2021	3	Kv 3 / M 0

Kostnader	Period	Utfall	
Nettokostnad för konsument- och energirådgivning, kr/inv	2021	49	

Vuxenutbildning

Efterfrågan	Period	Utfall	
Andel invånare 20-64 år som deltar i vuxenutbildning	2021	5,6 %	Kv 7,4 % / M 3,9 %

Prestationer	Period	Utfall	
Antal deltagare i vuxenutbildning, totalt (unika personer)	2022	732	Kv 477 / M 255
Antal deltagare upp till och med 24 år i vuxenutbildning (unika personer)	2022	234	Kv 138 / M 196
Antal kursdeltagare i vuxenutbildning	2022	1 788	Kv 1 178 / M 610
Antal studerande SFI	2022	206	Kv 119 / M 87

Kostnader	Period	Utfall	
Nettokostnad vuxenutbildning, kr/inv 20-64 år	2021	1 277	

Arbetsmarknad

Prestationer	Period	Utfall	
Deltagare i kommunala arbetsmarknadsåtgärder, antal	2021	391	Kv 179 / M 212

Kostnader	Period	Utfall	
Nettokostnad arbetsmarknadsåtgärder, kr/inv	2021	-270	

Flyktingsamordning

Utbud	Period	Utfall	
Antal platser, ensamkommande barn	2021	33	

Prestationer	Period	Utfall	
Antal inskrivna ensamkommande barn	Sep 2022	19	Kv 2 / M 17

Kostnader	Period	Utfall	
Nettokostnad flyktningmottagande, kr/inv	2021	113	

Plan, bygg, mark

Efterfrågan	Period	Utfall	
Antal bygglovsansökningar	2022	391	
Antal bygglov per aktuell mätperiod	Aug 2022	48	

Prestationer	Period	Utfall	
Handläggningstid bygg, dagar	2022	40	

Trafik

Efterfrågan	Period	Utfall	
Antal resor i kollektivtrafik (inkl regionaltrafik)	2021	231 011	
Antal resor med länstrafikens lokala linjer	2021	75 300	
Antal resor med tätortstrafiken	2021	155 711	

Kostnader	Period	Utfall	
Nettokostnad gator och vägar samt parkering, kr/inv	2021	1 963	

Livsmedelskontroll

Utbud	Period	Utfall	
Planerade inspektioner, livsmedelskontroll	2022	412	
Antal tillsynsobjekt, livsmedelskontroll	2022	407	

Efterfrågan	Period	Utfall	
Antal tillsynsobjekt som ska kontrolleras under året, livsmedelskontroll	2022	325	

Prestationer	Period	Utfall	
Genomförda inspektioner, livsmedelskontroll	2022	305	
Antal kontrollerade livsmedelsanläggningar	2022	240	

Prestationer	Period	Utfall
Antal tillsynsobjekt som har kontrollerats under året, livsmedelskontroll	2022	305
Antal tillsynsobjekt med konstaterade brister som medfört åtgärd, livsmedelskontroll	2022	32

Kostnader	Period	Utfall
Nettokostnad miljö- och hälsoskydd, myndighetsutövning, kr/inv	2021	157

Hälsoskydd

Utbud	Period	Utfall
Planerade inspektioner, hälsoskydd	2022	500
Antal tillsynsobjekt, hälsoskydd	2022	3 500

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal tillsynsobjekt som ska kontrolleras under året, hälsoskydd	2022	389

Prestationer	Period	Utfall
Genomförda inspektioner, hälsoskydd	2022	291
Antal kontrollerade tobaksobjekt	2022	46
Antal tillsynsobjekt som har kontrollerats under året, hälsoskydd	2022	258
Antal tillsynsobjekt med konstaterade brister som medfört åtgärd, hälsoskydd	2022	106

Miljöskydd

Utbud	Period	Utfall
Planerade inspektioner, miljöskydd	2022	202
Antal tillsynsobjekt, miljöskydd	2022	205

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal tillsynsobjekt som enligt plan ska kontrolleras under året, miljöskydd	2022	100

Prestationer	Period	Utfall
Genomförda inspektioner, miljöskydd	2022	156
Antal kontrollerade verksamheter i inomhusmiljö	2022	
Antal tillsynsobjekt som har kontrollerats under året, miljöskydd	2022	
Antal tillsynsobjekt med konstaterade brister som medfört åtgärd, miljöskydd	2022	16

Nyckeltalen "Antal kontrollerade verksamheter i inomhusmiljö" samt "Antal tillsynsobjekt som har kontrollerats under året, miljöskydd" har inte kunnat rapporteras under perioden.

Alkoholtillsyn

Utbud	Period	Utfall
Planerade inspektioner, alkoholtillsyn	2022	82
Antal tillsynsobjekt, alkoholtillsyn	2022	55

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal tillsynsobjekt som ska kontrolleras under året, alkoholtillsyn	2022	55

Prestationer	Period	Utfall
Genomförda inspektioner, alkoholtillsyn	2022	121
Antal tillsynsbesök för serveringstillstånd	2022	8
Antal tillsynsobjekt som har kontrollerats under året, alkoholtillsyn	2022	52
Antal tillsynsobjekt med konstaterade brister som medfört åtgärd, alkoholtillsyn	2022	6

Barn och familj

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal inledda utredningar enligt SoL 11:1 av barn och unga, 0-20 år	Aug 2022	

Kostnader	Period	Utfall
Kostnad barn och ungdomsvård, kr/inv	2021	1 773

Ekonomiskt bistånd

Efterfrågan	Period	Utfall
Försörjningsstöd - antal hushåll i försörjningsstöd	2022	284
Invånare som någon gång under året erhållit ekonomiskt bistånd, andel (%)	2021	2,1 %

Personal	Period	Utfall
Årsarbetare, stöd till försörjning	2022	15,9

Kv 14 / M 1,9

Kostnader	Period	Utfall
Kostnad ekonomiskt bistånd, kr/inv	2021	840

Missbruks- och beroendevård

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal personer som alkohol- och narkotikagruppen ger stöd till	2021	360

Personal	Period	Utfall
Årsarbetare, socialpsykiatri/missbruksvård	2022	23,5

Kv 16,9 / M 6,6

Kostnader	Period	Utfall
Kostnad missbrukarvård vuxna, kr/inv	2021	722

Stöd till personer med funktionsnedsättning

Utbud	Period	Utfall
Antal särskilda boendeplatser, för personer under 65 år	2021	171

Personal	Period	Utfall
Årsarbetare, psykosocialt stöd och daglig verksamhet (exkl. arbetsanpassning och SAVO)	2022	140,9

Kv 111,1 / M 29,8

Kostnader	Period	Utfall
Kostnad funktionsnedsättning insatser i ordinärt boende enl. SoL, kr/inv	2021	843
Kostnad särskilt boende insatser för funktionsneds. enl. SoL exkl. lokalkostnader, kr/inv	2020	713

Äldreomsorg

Utbud	Period	Utfall
Antal särskilda boendeplatser	2021	526
Andel invånare 80+ i särskilt boende	2021	15,1 %

Kv 18,3 / M 10,3

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal personer som har hemsjukvård	2021	424
Antal personer som har hemtjänst	2022	596

Kv 262, M 162

Kv 393, M 203

Prestationer	Period	Utfall
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	2022	82 %
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	2022	93 %

Kv 81 / M 83

Kv 92 / M 95

Personal	Period	Utfall
Årsarbetare, särskilt boende	2022	462,8
Årsarbetare, ordinärt boende	2022	277,4

Kv 404,8 / M 58

Kv 246,8 / M 30,6

Kostnader	Period	Utfall
Nettokostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv	2021	8 818
Nettokostnad ordinärt boende äldreomsorg, kr/inv	2021	5 564
Nettokostnad äldreomsorg, kr/inv	2021	14 495

Överförmyndarverksamhet

Efterfrågan	Period	Utfall
Antal avslutade ärenden senaste 12 månaderna	2021	171
Antal nya ärenden senaste 12 månaderna	2021	106

Prestationer	Period	Utfall
Antal aktiva ärenden	2021	676
Andel årsräkningar som är granskade inom 6 månader från sista inlämningsdag	2021	100 %
Antal ärenden godmanskap/förvaltarskap	2021	421

Personal	Period	Utfall
Årsarbetare, Överförmyndarverksamheten	2022	5,4 Kv 4 / M 1



Piteå kommun



§ 135

Delårsrapport augusti 2022 för Piteå kommun och kommunkoncern

Diariennr 22KS394

Beslut

Kommunfullmäktige godkänner Delårsrapport augusti 2022 för Piteå kommun och kommunkoncern.

Ärendebeskrivning

Ekonomiavdelningen har tillsammans med kommunens förvaltningar och bolag sammanställt ekonomiskt resultat per sista augusti 2022 som för kommunkoncernen uppgår till 344 mkr, att jämföra med 273 mkr motsvarande period föregående år. På helåret prognostiseras ett resultat på 271 mkr, vilket är högre än budget men lägre än utfallet för 2021.

För kommunen redovisas resultat per sista augusti på 205 (183) mkr och för helåret prognostiseras resultat om 107 mkr vilket är högre än budget men lägre än utfallet för 2021 som landade på 184 mkr.

Yrkanden

Ruth Rahkola (S): bifall till Kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition och finner att det endast föreligger ett förslag vilket blir Kommunfullmäktiges beslut.

Beslutsunderlag

- Delårsrapport
- Nämnds- och bolagsredovisningm

Paragrafen är justerad

Nämnds- och bolagsredovisning



Piteå kommun

Innehållsförteckning

Kommunfullmäktige, revision och valnämnd	3
Kommunstyrelsen	5
Barn- och utbildningsnämnden	11
Fastighets- och servicenämnden	18
Kultur- och fritidsnämnden	23
Miljö och tillsynsnämnden	27
Samhällsbyggnadsnämnden	30
Socialnämnden	36
Gemensam kost- och servicenämnd	42
Gemensam överförmyndarnämnd	44
Gemensam räddningsnämnd	46
Piteå Kommunföretag AB (koncernen)	49

Kommunfullmäktige, revision och valnämnd



Stefan Askenryd
Ordförande
kommunfullmäktige



Anders Berg
Ordförande
revision



Jonas Gunnarsson
Ordförande
valnämnd

Periodens händelser

- Utökning av budgeten för löneöversyn 2022 med 5 mkr för en extra satsning på utbildad personal inom skola, förskola, vård och omsorg i Kommunals avtalsområde.
- Överenskommelse om att delta i gemensamt ledningssystem Räddningssamverkan Nord från och med 2023-01-01.
- Beslutat om försäljning av Piteå Näringsfastigheter ABs samtliga aktier i YouCall Sverige AB
- Beslutat om riktlinjer för verksamhetsplanering (VEP) 2023-2025 samt budget för 2023.
- Antagit ett program för etableringar.

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	0	0	1 215	33
Kostnader	-3 343	-2 653	-8 495	-5 127
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	-3 343	-2 653	-7 280	-5 094
Anslag (skattemedel)	4 909	3 553	7 320	5 293
Internränta	-1	-1	-2	-2
Avskrivning	-25	-29	-38	-42
Periodens utfall	1 540	870	0	155
Investeringar	0	0	0	0

Budgetavräkning (tkr)

	Nettokostnader (inkl. kapitalkostnader)	Periodbudget	Periodens utfall	Helårsprognos
Kommunfullmäktige	2 420	2 430	10	0
Revision	720	1 026	306	0
Valnämnd	229	1 453	1 224	0
Summa	3 369	4 909	1 540	0

Analys

Ekonomi



Kommunfullmäktige inklusive revision och valnämnd redovisar samlat överskott om 1,5 mkr för perioden.

Överskottet återfinns framför allt inom valnämnden och förklaras av avvikelser mellan periodiserad budget och det faktum att merparten av kostnaderna uppstår under hösten i samband med valet. Detta överskott förväntas inte kvarstå vid årsskiftet. För helåret prognostiserar dessa verksamheter sammantaget en budget i balans.

Verksamhet

Kommunfullmäktige

Under perioden har 13 motioner remitterats från Kommunfullmäktige till Kommunstyrelsen för beredning. Av dessa har ännu ingen besvarats. 1 motion har återkallats. Andra, tidigare inkommande motioner, som besvarats är 4 st. Dessutom har 19 st medborgarförslag inkommit. Kommunfullmäktige har hittills genomfört fyra sammanträden samt en bolagsstämma.

Revisionen

Revisionen har hittills genomfört fem revisionsmöten och påbörjat årliga dialoger med nämnder, styrelsen och de kommunala bolagen. Revisionen har också deltagit på bokslutsdagen, årsstämmodagen samt deltagit vid kommunfullmäktigemöten. Ett antal fördjupade granskningar har eller håller på att genomföras och avrapporterats, bland annat granskning av hemtjänst, mark- och exploatering samt vuxenutbildning. Den granskning av löner som skulle vara genomförd under 2021 har inte kunnat levereras då material inte levererats till revisionen. Revisionen har genomfört sitt arbete i enlighet med god redovisningssed. Frågan om efterlevnad av dokument kring korruption, jäv och mutor är ett ämne som aktualiserats och som kommer att hanteras av revisionen under hösten.

Valnämnden

Efter riksdagsvalet 2018 övergick förberedelser och genomförande av val från Valnämnden till Kommunledningsförvaltningen. Sedan dess har förvaltningen genomfört ett Europaparlamentsval och arbetet med det första valet till Riksdag, Region- och Kommunfullmäktige pågår nu. Förberedelser har gjorts under våren, till stor del bestående av rekrytering och lokalbokningar, men även säkerställande av efterlevande av de lagändringar som trätt i kraft inför detta val, i form av materialanskaffning och utbildning. Förtidsröstningen har den 24 augusti kunnat inledas på ett bra sätt med ett stort intresse från väljarna.

Kommunstyrelsen



Helena Stenberg
Ordförande



Patric Lundström
Vice ordförande



Andreas Lind
Kommunchef

Periodens händelser

- Tagit del av Piteå kommuns goda resultat i servicemätning Insikt 2021.
- Antagit program för etableringar.
- Antagit riktlinjer för visselblåsarfunktion.
- Tagit del av granskningsrapport IT-säkerhet och pågående utvecklingsarbete inom området.
- Genom stabsutbildning/försvarsövningar stärkt kommunens krisförmåga
- Medverkat på Stora Nolia, SM-veckan och Race of Champions

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	35 083	28 359	44 795	49 584
Kostnader	-174 117	-166 841	-266 782	-262 585
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	-139 034	-138 482	-221 987	-213 001
Anslag (skattemedel)	170 074	165 662	240 782	235 337
Internränta	-345	405	-511	-598
Avskrivning	-7 747	-7 289	-11 604	-10 702
Periodens utfall	22 948	19 486	6 680	11 036
Investeringar	13 690	3 800	21 471	6 231

Budgetavräkning (tkr)

	Nettokostnader (inkl. kapitalkostnader)	Periodbudget	Periodens utfall	Helårsprognos
Nämnd	3 621	3 901	280	439
Kommunledningsförvaltning	90 184	185 258	8 232	-933
Plan- och näringslivsarbete	17 591	26 898	9 307	3 268
Kost- och servicenämnd, Piteås del	1 497	1 491	-6	59
Räddningsnämnd, Piteås del	27 063	28 734	-1 671	0
Servicenämnd, Piteås del	4 081	2 178	-1 903	-2 853
Överförmyndarnämnd, Piteås del	3 089	2 898	-191	-200
Kommunstyrelsen gemensamt	0	8 900	8 900	6 900
Summa	147 126	260 258	22 948	6 680

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Barn och unga - vår framtid	▲	▲	Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun	▲	▲
			Barn och unga har en trygg och utvecklande uppväxt	▲	▲
			Barn och unga använder inte alkohol eller andra droger	◆	◆
Utbildning, arbete och näringsliv	▲	▲	Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	◆	◆
			Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden	▲	▲
			Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	▲	▲
Demokrati och öppenhet	▲	▲	Piteborna i alla åldrar ska känna att det är meningsfullt att engagera sig och att de kan påverka kommunens utveckling	▲	▲
			Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	◆	◆
			Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter	▲	▲
Livsmiljö	▲	▲	Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet	▲	▲
			Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla	▲	▲
			Piteå ska erbjuda attraktiva och varierande boendemiljöer	▲	▲
			Piteå ska utveckla bra infrastruktur och goda kommunikationer	▲	▲
			I Piteå utgör kulturen en drivkraft för demokrati, tillväxt och samhällsutveckling	◆	◆
Personal	▲	▲	Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser	▲	▲
Ekonomi	●	●	Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	●	●
			Piteå kommuns och de kommunala bolagens finansiella ställning ska vara långsiktigt hållbar	▲	▲

Analys

Ekonomi



Kommunstyrelsen redovisar överskott för perioden januari-augusti med 22,9 mkr. Överskottet på perioden förklaras till största del av centralt avsatta medel som ej upparbetats, ej utbetalda kostnader i den tillväxtpolitiska reserven samt en minskad semesterlöneskuld som påverkar resultatet positivt.

På helåret beräknas prognosen sammantaget till 6,7 mkr (2021 11,3 mkr). Överskottet härrör uteslutande till centralt avsatta medel som inte beräknas förbrukas i den centrala potten och planreserven. Grundverksamhetens prognostiserade underskott jämfört med budgeterade medel är begränsat till följd av minskade personalkostnader på grund av vakanser runt om i verksamheterna.

Personal



Efter årsskiftet har de avdelningar som är placerade i stadshuset flyttat till nyrenoverade lokaler med god ventilation och ökade kontorsytor. Den fysiska arbetsmiljön är därmed tillfredsställande. Däremot påverkar hög arbetsbelastning och delvis hög personalomsättning den organisatoriska arbetsmiljön, framförallt inom IT- och ekonomiavdelningen. Arbetsmarknadens stora behov av sådan specialistkompetens påverkar möjligheterna till att rekrytera och behålla personal utifrån vad vi som arbetsgivare kan erbjuda. Förvaltningens framtagning av handlingsplan för kompetensförsörjning har fortsatt under perioden. Att omsätta förändringar från handlingsplan till en konkret realisering är ett komplext arbete som tar tid. Insatserna som krävs för att säkerställa en kvalitativ introduktion av nya medarbetare är hög och förutsätter att ett sådant arbete kan prioriteras för att få avsedd effekt. En attraktiv

arbetsgivare förutsätts kunna ge en introduktion av hög kvalitet.

Styrkan för förvaltningen är medarbetarnas engagemang och ständiga vilja att utveckla, förbättra och stötta verksamheterna. Inom förvaltningen arbetar 141 personer inom förvaltningen, 70 % kvinnor och 30 % män, inom avdelningarna syns en mer könsstereotypiskt mönster där det inom IT avdelningen arbetar övervägande män och inom ekonomi- och personalavdelningen arbetar flest kvinnor.

Trots övervägande del kvinnor har männen högre medellön, detta kan förklaras av att många av kvinnorna finns inom administrativa yrken med lön i det lägre segmentet och männen finns inom mer högavlönade yrken. Kvinnornas medellön i förhållande till männens är 90,3 % vilket är en liten förbättring i förhållande till förra året (89,7 %). Grunden vid anställning är heltidsanställningar, 93 % en heltidsanställning, det är en liten försämring i förhållande till samma period förra året då 95 % var heltidsanställda. Detta kan förklaras av egna önskemål, sjukersättning samt säsongsanställda turistinformatörer. Nyttjande av timanställningar är lågt och fram till

Av samtliga anställda har drygt 95 % en heltidsanställning, deltidsanställningar förklaras av egna önskemål eller sjukpenning del av tid samt säsongsanställda turistinformatörer. Nyttjande av timanställda är mycket lågt och fram till juli månad har förvaltningen nyttjat lite drygt 700 timmar, vilket är i samma nivå som förra året.

Sjukfrånvaron ökar från en 2,5 % till 4,1 %, något som med stor sannolikhet kan förklaras av att medarbetare under pandemin haft stora möjligheter att arbeta på distans, men nu är tillbaka på jobbet och garden för att utsättas för sjukdom har sänkts. Sjukfrånvaron ökar bland båda könen, men mer för kvinnorna där sjukfrånvaron nu är 5,3 % och männens sjukfrånvaro är 1,9 %.

Strategiska områden och prioriterade mål

Prioriterade mål

Kommunstyrelsens förvaltning har, förutom ett operativt ansvar inom en rad funktioner, ett ansvar för att verkställa kommunstyrelsens uppgifter i form av ledning och styrning, ekonomisk förvaltning, övergripande personalfrågor samt en uppföljningsfunktion och övriga särskilda uppgifter.

De insatser som har bedrivits under perioden relaterat till de tre övergripande målen redovisas under de strategiska områdena nedan.

Sammanfattningsvis har kommunstyrelsen under perioden haft ett fokus på inflyttningsmålet genom såväl strategisk planering och planprogram som kompetensförsörjning. En intensifiering runt arbetet med Norrbotniabanan har inletts under perioden genom rekryteringar och planeringsarbete.

Ett fortsatt starkt fokus ligger på målet att Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande. Här har ett arbete pågått under perioden med bland annat en etableringsplan som visar vägen hur kommunen tar ett samlat grepp om etableringar. Olika undersökningar som mäter företagsklimat och upplevelser av Piteå som ort att verka i har också genomförts och redovisats.

När det gäller målet Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund så fortsätter uppdraget att samordna arbetet för mänskliga rättigheter. Hittills under 2022 har inget företag mångfaldsdiplomerats. Processen för ansökan har förtydligats och information om detta kommer att kommuniceras. Ett arbete har också skett inom Strömbackaskolan tillsammans med Raoul Wallenberginstitutet och en utställning. Kommunen har fortfarande lägst andel utrikesfödda i landet och näst lägst andel personer med utländsk bakgrund.

Barn och unga - vår framtid



Inom uppdraget samordning barn och ungas hälsa kommer en förstudie att genomföras. Förberedelser har gjorts under perioden. Förstudiens syfte är att undersöka samlokalisering, förbättrade samarbetsformer och ökad samverkan mellan förvaltningar och andra samhällsaktörer. Det lokala brottsförebyggande arbetet fortsätter enligt överenskommelse. Ett pilotprojekt har startat i samverkan med näringslivet, skolan och socialtjänsten. Syftet är att genom samverkan med olika aktörer skapa fler förutsättningar för tidiga insatser där ungdomar får möjlighet till anpassad skolgång i kombination med praktik.

Genom att använda metoden Unga kommunutvecklare ges fler unga möjligheter att påverka kommunens utveckling. I år valde unga kommunutvecklare att fokusera på mötesplatser och evenemang för unga. Under Piteå Summer Games genomfördes en dialog med barn och unga som en del i fokusdialogen "Vad vill du med Piteå?"

Hälso- och livsstilsundersökningen Personligt planeras för närvarande för genomförande hösten 2022. Frågorna i Personligt angående droger kommer att lyftas ur enkäten då en länsgemensam enkät med dessa frågor kommer att genomföras via Länsstyrelsen.

För att **bibehålla** måluppfyllelsen över tid behöver däremot en kraftsamling kring arbetet med att utveckla och skapa en struktur för arbetet med barnrätt och barnkonsekvensanalyser.

För att **öka** måluppfyllelsen bedöms insatser behövas för att
- stärka och utveckla arbetet med föräldrastöd och stöd till vuxna i barns närhet

- via lokala samhällskontrakt involvera näringsliv, föreningsliv och andra aktörer i arbetet för att bli Sveriges barnvänligaste kommun.

Måluppfyllelse oförändrad i hög grad uppfylld.

Utbildning, arbete och näringsliv



Nytt etableringsprogram är antaget som på ett övergripande plan beskriver hur Piteå kommuns förvaltningar och bolag avser att arbeta med etableringsfrågor tom 2026. Arbetet därefter fungerar enligt plan. Antalet mycket stora etableringsförfrågningar har dock under perioden minskat. Anledningen kan bero på kriget i Ukraina och ett mer osäkert världsläge samt det stora tryck på investeringar som redan planeras i regionen. Företagen i Piteå upplever en mycket god efterfrågan samt god beläggning på sina anläggningar. Detta möjliggör nya investeringar i form av lokaler och nyrekryteringar.

Planarbetet har förstärkts budgetmässigt från kommunen men även via regionala medel.

Insiktundersökningen, servicemätningen av kommunens myndighetsutövning, presenterats till kommunstyrelsen under perioden. Piteå har där ett NKI på 78, vilket visar att kunderna i hög grad är nöjda med Piteå kommuns myndighetsutövning. Piteå placerar sig på plats 38 av 201 deltagande kommuner.

Svenskt Näringslivs mätning av företagsklimatet redovisades under perioden där Piteå uppvisade ett sämre resultat samtidigt som det lokala näringslivet präglas av expansion och stark tillväxt. Många lokala företag går bra och många branscher uppvisar stark tillväxt och hög grad av lönsamhet, enligt Bisnodes analys 2022. Analysen visar emellertid på ett behov av att skapa en branschbalans så att andelen sysselsätta inom tjänstesektorn ökar.

Småföretagarindex som visar förutsättningarna för små medelstora företag att verka på en ort presenterades nyligen. I undersökningen går Piteå från plats 83 till 25 i årets Småföretagarindex.

En handelsutredning har genomförts av Handels utredningsinstitut. Den påvisar att Piteås handel är stark och att det finns goda utvecklingsmöjligheter för en ökad etableringsgrad av handel i Piteå.

Kompetensförsörjning är en stor utmaning för företagen. Piteå kommuns projekt Inflyttarservice som fungerar som sluss för personer som fått jobb i Piteå eller som funderar på att flytta hit har rönt framgångar och diskussion om detta som stadigvarande verksamhet pågår. En förvaltningsövergripande planeringsgrupp har skapats som ska stödja detta arbete.

Ett antal ärenden har beviljats medel från den tillväxtpolitiska reserven. Några av projekten är Ung Företagsamhet, Bottenvikens skärgård, Landsbygdsprojektet Spira Mare, Nyföretagarcentrum och Framtid Campus. LTUs forskningsplattformen CHESS (Centre for Hydrogene Energy System Sweden) har överträffat förväntningarna och diskussion om Piteås position inom vätgas förs med berörda intressenter.

Samverkan med näringsliv och branschråd fortgår som tidigare. Till detta tillkommer insatser genomförda som event eller riktade aktiviteter och samarbetsprojekt.

Sponsringen för perioden ser i stort ut som tidigare år. Under året har stora evenemang som SM veckan, Piteå Summer Games, Festspelen, Nolia och Piteå Dansar och ler åter kunnat genomföras med många besökare och intäkter till Piteås turistanläggningar.

Kommunens inköpsprocess för varor, tjänster och entreprenader (upphandlingar, avtal, fakturor m.m.) berör och påverkar näringslivet på olika sätt där fokus är att upprätthålla goda relationer med leverantörer.

Samverkan inom hela Piteå kommunkoncern kan stärkas för att säkerställa att alla nödvändiga insatser går i rätt riktning. Riktning och målbild bör formos och kommuniceras tydligt för att ge avsedd effekt. En sådan mobilisering ger kommunstyrelsen bättre möjlighet att axla den strategiskt övergripande förmågan för att ge det stöd och den ledning som krävs.

Måluppfyllelse oförändrad i hög grad uppfylld.

Demokrati och öppenhet



Piteförslag, som lanserades november 2021 är en ny metod och e-tjänst som ger pitebor ytterligare möjlighet till delaktighet och möjlighet att bidra till kommunens fortsatta utveckling. Medborgare kan lämna förslag, söka stöd för sitt förslag eller ge stöd åt andras förslag. De förslag som får tillräckligt folkligt stöd utreds och tas upp till politiskt beslut. Under 2022 har totalt 60 ärenden inkommit som Piteförslag varav för närvarande sju stycken har uppnått tillräckligt stöd och utreds vidare. Under 2022 har även 19 medborgarförslag inkommit. Endast en synpunkt har inkommit till kommunledningsförvaltningen.

Under året har ett stort fokus legat på att säkerställa och kvalitetssäkra rutiner och processer inför det allmänna valet som sker den 11 september. Dessutom har kommunledningsförvaltningen genomfört ett stort projekt för att förenkla och digitalisera administrationen för förtroendevalda inför kommande ny mandatperiod.

Årets fokusdialog "Vad vill du med Piteå?" pågår fram till och med september. Synpunkter och förslag har inkommit från piteborna. Politiker och tjänstepersoner har deltagit vid olika event för att möta piteborna och samtala kring olika utvecklingsfrågor. Frågor har också skickats till PiteåPanelen. För att ta del av ungas synpunkter och idéer genomfördes en dialog under Piteå Summer Games. Även *Unga tycker* kommer att genomföras med frågeställningar på samma tema. Resultatet sammanställs under hösten.

Unga kommunutvecklare har genomförts för femte året i rad. Sju ungdomar har haft som feriearbete att arbeta med mer evenemang och fler mötesplatser för ungdomar i Piteå. Resultatet har redovisats av ungdomarna till politiker och tjänstepersoner.

Resultatet av 2021 års SCBs medborgarundersökning har redovisats till kommunstyrelsen under perioden. Höga betyg har Piteå kommun inom bla områdena skola, räddningstjänst och äldreomsorg, utbud av restauranger samt klimat och miljöarbete. Lägre betygen jämfört med andra kommuner har Piteå kommun inom områdena demokrati och inflytande, mötesplatser för unga, kollektivtrafik och kommunikationer samt kommunal service utanför centralort. Vid en jämförelse med samtliga deltagande kommuner visar det sig att dessa områden med lågt betyg överlag ligger lågt för de flesta kommunerna. Det finns ett flertal olika metoder för att vara med och påverka och kommunstyrelsen beslutar årligen om fokusdialoger. Arbete pågår fortlöpande för att förbättra och utveckla pitebornas möjligheter att vara med och påverka.

Trots relativt låg andel positiva svaranden för området Jämlikhet och integration, förutom för frågan om det finns möjlighet att vara den man är och leva det liv man vill, ger svaren Piteå en placering bland de 25 procent bästa kommunerna i landet. (SCB:s medborgarundersökning).

Måluppfyllelse oförändrad i hög grad uppfylld.

Livsmiljö



SCBs medborgarundersökning visar på att medborgarna ger ett högt betyg gällande bland annat skola och räddningstjänst medan ett lågt betyg erhålls jämfört med andra kommuner gällande kommunikationer, dvs kollektivtrafik och längre resor utan bil. Medborgarna upplever Piteå som en trygg kommun att bo och leva.

Den förebyggande verksamheten har kommit i gång efter pandemin dock inte i så hög omfattning som tiden innan pandemin. Totalt har för perioden 450 ärenden (483) inkommit jämfört med samma period 2021. De fysiska besöken har därför inte heller kommit i gång i samma utsträckning som tidigare. Statistik för jämförelse med andra kommuner kommer inte längre att tillhandahållas av Konsumentverket.

Trycket på budget- och skuldsaneringen är fortsatt högt med lika stor efterfrågan som motsvarande period 2021. Ärendevolymer har ökat med 119% på 9 år. Ett samarbete med Älvsbyns kommun startades i början av 2021 där Piteå ger motsvarande stöd i Älvsbyn. Älvsbyn står för 2% av det totala antalet ärenden. Verksamheten har de senaste 10 åren haft samma bemanning med två heltidstjänster. Handläggarkapaciteten har därför utökats i slutet av perioden. Kötiderna minskas därmed successivt och arbetsbelastningen börjar bli mindre ansträngd.

Nyckeltalen relaterade till det strategiska området Livsmiljö mäts vid årsskiftet. Utfallet tom 2021 var samtliga över målvärdet.

Måluppfyllelse oförändrad i hög grad uppfylld.











Åtgärder och uppdrag

Styrelsen har inga tidsbegränsade riktade uppdrag eller åtgärder.

Nyckeltal

Respektive nyckeltal visar inrapporterade värden för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

Nyckeltal beslutade av Kommunfullmäktige

Nyckeltal	Period	Målvärde	Utfall	Kvinnor	Män
 Kan rekommendera andra att flytta till kommunen, andel (%)	2021	60,4 %	70,1 %	68,9 %	71,3 %
 Företagsklimatet i kommun, kommunens service till företagen, NKI Insikt (Jmf. Övergripande)	2021		79 %		
Företagsklimatet i kommunen, Svenskt Näringsliv (ranking) (Jmf. Övergripande)	2021	<226	247		
Bästa Tillväxt, placering i Norrbotten enligt Syna	2021	1	3		
Nystartade företag, antal/1000 invånare	2021		10,7		
 Att få svar på frågor till kommunen fungerar bra, andel (%)	2021	67,9 %	72,6 %	74,9 %	70,1 %
Invånarnas möjlighet till insyn och inflytande över kommunens beslut och verksamheter är bra, andel (%)	2021	19,5 %	22,3 %	20,6 %	23,9 %
 Möjlighet att vara den man är och leva det liv man vill leva, andel (%)	2021	87 %	90,3 %	92,2 %	88,5 %
Man kan generellt lita på människor, andel (%)	2021	61,9 %	70,9 %	67,3 %	74,5 %
 Kommunen sköter sina olika verksamheter bra, andel (%)	2021	79,3 %	84,7 %	86,7 %	82,9 %
 Kommunens arbete för att minska miljö- och klimatpåverkan i egna verksamheter är bra, andel (%)	2021	63,3 %	69,5 %	64 %	
 Trygg utomhus i området där du bor när det är mörkt ute, andel(%)	2021	76,7 %	83,5 %	76,8 %	90,1 %
Trygg utomhus i området där du bor när det är ljusst ute, andel (%)	2021	95,3 %	97,3 %	98,4 %	96,2 %
 Kommunen är en bra plats att bo och leva på, andel (%)	2021	91,9 %	95,4 %	95,5 %	95,3 %
 Sjukfrånvaro, % (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	≤4,5 %	4,1 %	5,3 %	1,9 %
Andel heltidstjänster, %	Jul 2022	≥95 %	92,9 %	90,5 %	97,8 %
Antal timmar som utförs av timanställda (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	<1 131	785	612	173
Kvinnors lön i förhållande till mäns lön, %	Jul 2022	100 %	90,3 %		
 Budgetavvikelse nämnd/styrelse, mkr	2021	≥0 mkr	11 mkr		

Barn- och utbildningsnämnden



Louise Mörk
Ordförande



Malin Westling
Förvaltningschef

Periodens händelser

- Från första januari 2022 drivs Grans Naturbruksgymnasium som en resultatenhet under Barn- och utbildningsnämnden
- Ackrediteringsansökan Erasmus+ inom förskola och grundskola har beviljats av den Europeiska kommissionen. Syftet är att under de sju åren som projektet pågår genomföra kompetensutvecklingsinsatser och erfarenhetsutbyte med skolor och förskolor i andra europeiska länder
- Ett avtal för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har tecknats med Umeå universitet, vilket på sikt förhoppningsvis stärker kompetensförsörjningen i våra verksamheter

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	130 442	110 643	171 420	180 883
Kostnader	-723 923	-693 938	-133 295	-1 109 771
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	-593 481	-583 295	-961 875	-928 888
Anslag (skattemedel)	602 013	591 568	965 335	939 527
Internränta	307	-374	150	566
Avskrivning	3 782	4 358	4 810	6 255
Periodens utfall	4 443	3 541	-1 500	3 816
Investeringar	2 131	2 818	8 233	5 359

Budgetavräkning (tkr)

	Nettokostnader (inkl. kapitalkostnader)	Periodbudget	Periodens utfall	Helårsprognos
Politik, ledning och stab	124 070	119 630	-4 440	-3 500
Elevhälsa	15 044	15 481	437	0
Förskola	125 361	129 547	4 186	500
Grundskola	244 416	246 950	2 534	1 500
Strömbäckaskolan	89 580	90 405	825	0
Grans naturbruksgymnasium	-901	0	901	0
Summa	597 570	602 013	4 443	-1 500

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Barn och unga - vår framtid	▲	▲	Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun	▲	▲
			Barn och unga har en trygg och utvecklande uppväxt	▲	▲
			Barn och unga använder inte alkohol eller andra droger	▲	▲
Utbildning, arbete och näringsliv	▲	▲	Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	▲	▲
			Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ett livslångt lärande	●	●
			Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	▲	▲
Demokrati och öppenhet	▲	▲	Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	▲	▲
			Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter	▲	▲
Livsmiljö	▲	▲	Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet	●	●
			Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla	▲	▲
			I Piteå utgör kulturen en drivkraft för demokrati, tillväxt och samhällsutveckling	▲	▲
Personal	●	●	Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser	●	●
Ekonomi	▲	▲	Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	▲	▲

Analys

Ekonomi



Barn- och utbildningsnämnden exklusive Grans Naturbruksgymnasium redovisar per sista augusti ett överskott om 3,5 mkr vilket är en avvikelse mot budget om 0,6 %.

Under våren har avdelningarna fått kompensation från staten för sjuklönekostnader för sammanlagt 6,4 mkr. Grundskolan och Strömbäckskolan har dessutom blivit tilldelad 4,6 mkr från "Skolmiljarden" som har betalats ut till alla kommuner för att minska de negativa effekterna på elevers kunskapsutveckling och hälsa till följd av Covid-19 pandemin. Personal har anställts under våren för att stödja elever som behöver det mest genom kompensatoriska insatser, exempelvis resurspersonal, elevassistenter, mm.

Förskolans budgetavvikelse per augusti är 4,2 mkr. Under året har intäkterna för placeringsavgifter ökat markant i jämförelse med tidigare år, vilket beror på att det är fler heltidsplaceringar samt att vårdnadshavare har uppmanats att uppdatera sina inkomster under våren, vilket inte var uppdaterat på flera år. Lägre personalkostnader och otillräckliga vikarieresurser genererar också ett överskott mot personalbudget. Under hösten är kostnaderna för personal alltid något högre än på våren då personalstyrkan är densamma men antal placerade barn är färre, samtidigt planeras det att köpas in arbetskläder för personalen vilket gör att överskottet som finns per augusti kommer att upparbetas och prognosen för helåret sätts därför till 0,5 mkr.

Grundskolan redovisar för perioden ett överskott om 2,5 mkr. De statliga medlen som utbildningsförvaltningen har fått under 2022 (skolmiljarden) har försvårat planeringen av organisationen, framför allt för grundskolan som har fått största delen av bidragen, eftersom de är av engångskaraktär. Samtidigt blir prognossättning svårt att hantera på grund av att det krävs att det finns personalresurser att tillgå för att efterleva bidragets ändamål. Under hösten förutser avdelningen ökade kostnader på grund av ett ökande antal barn med behov av särskilt stöd. Tack vare erhållna medel från staten bedömer grundskolan att helårsprognosen kommer att bli överskott om 1,5 mkr.

Samtliga avdelningar prognosticerar för helåret antingen budget i balans eller överskott, däremot på övergripande nivå prognosticeras underskott på 3,5 mkr då intäkterna för interkommunalsättning (IKE) framför allt på gymnasiet har varit mycket lägre än budgeterat och bedöms fortsätta vara så resten av året. Kostnaderna för barn-/elevpeng till fristående verksamheter har ökat på grund av bland annat flera barn/elever som har sökt plats i fristående verksamheter än tidigare prognosticerat. Samtidigt förväntas utökade kostnader avseende etableringen och driften av

en modul i Jävre, vilket är en tillfällig lösning utifrån fler barn i förskolorområdet. Helårsprognosen för Barn- och utbildningsnämnden sätts till underskott om 1,5 mkr.

Grans naturbruksgymnasium

Grans redovisar per augusti överskott på 0,9 mkr. Det positiva utfallet beror främst på fler elever än tidigare prognostiserats vilket genererar ökade intäkter från och med juli (HT) samt även övriga intäkter, framför allt uthyrning av stall och ridhus, som nu är på maxkapacitet fram till årsskiftet. Totalt sett har intäkterna ökat med 11%, och kostnaderna är oförändrade jämfört med samma period i fjol. Detta trots löneökningar och kostnadsökningar av bland annat djurfoder som ökat med 92%.

Under hösten minskar det totala antalet tjänster ca 0,75% men samtidigt förväntas ytterligare kostnadsökningar inom lantbruket och även ökade kostnader som fler elever medför. Helårsprognosen för Grans naturbruksgymnasium beräknas till noll.

Personal



Antalet anställda i Utbildningsförvaltningen har inför läsåret 2022/2023 ökat med 1,7%. Piteå har en stor andel behörig personal inom samtliga skolformer vilket gör att Piteå ligger bland de sex kommuner i Sverige som har högst andel av personal med pedagogisk högskoleexamen i båda skolformerna. Även inom gymnasieskolan har Piteå en hög andel lärare med lärarlegitimation och behörighet i minst ett ämne, vilket placerar dom över riksgenomsnittet.

Personaltätheten inom Barn- och utbildningsnämnden är fortsatt god inom förskolan, med 5,2 barn per årsarbetare enligt Koladas senaste siffror. Inom grundskolan har antal elever per årsarbetare dock minskat marginellt. Även inom fritidshemmen är personaltätheten hög i Piteå i förhållande till rikets snitt, vilket skapar goda förutsättningar för en hög kvalitet.

Kompetensförsörjning är en fortsatt utmaning i Piteå kommun, inte minst inom Utbildningsförvaltningen. Barn- och utbildningsnämnden antog under våren Utbildningsförvaltningens Strategisk kompetensförsörjningsplan för 2022–2025 där flera konkreta idéer om vad som kan och bör göras för att klara framtidens kompetensförsörjning i Piteå kommuns skolväsendet på kort och lång sikt, finns kartlagda. Utbildningsförvaltningens ledningsgrupp tillsammans med fackliga företrädare och tjänstemän från personalavdelningen har arbetat fram planen.

Piteå kommun har tecknat ett avtal med Umeå universitet avseende mottagande av VFU-studenter (verksamhetsförlagd utbildning) från lärarutbildningen. Förhoppningen är att nyutbildade lärare på så vis kommer att välja Piteå som arbetsort, men även att fler Pitebor väljer att läsa till lärare. Detta är ett viktigt avtal särskilt eftersom Luleå universitet inte utbildar fritidspedagoger, ämneslärare för högstadiet och har beslutat om nollintag av gymnasielärarutbildningen inför ht-2022.

Sjukfrånvaro bland personalen i Utbildningsförvaltningens verksamheter nådde i februari sin högsta nivå sedan början av pandemin och personalens sjukfrånvaro har varit svår att hantera på grund av den vikariebrist som pandemin medfört. Mot våren minskade dock sjukfrånvaron rejält och är för perioden 5,5 %. Historiskt sett är sjukfrånvaron bland förskolepersonal högre än i andra skolformer där bland annat den fysiska arbetsmiljön med tunga lyft och obekväma arbetsställningar kan ha en negativ inverkan på personalens hälsa.

Från och med 2022 påbörjats resan för att varje legitimerade förskollärare ska få en bärbar dator som möjliggör eget arbete med planering och pedagogisk utveckling. Samtidigt, för att möta såväl kraven för skolans digitaliseringsarbete som behovet av högre prestanda avseende personaldatorer, har det beslutats att gymnasieskolan och lärarna i åk 7–9 ska ha en högre prestanda på sina datorer vilket innebär en investering om ca 1,6 mkr.

Huvudmannen har i samverkan kommit överens att årligen erbjuda förskollärare i förskoleklass möjlighet att inom sin anställning, via universitet, söka utbildning för att stärka förskollärares kompetens och bli behörig att kunna undervisa i de första årskurserna i den 10-åriga grundskolan. Insatsen finansieras till största del genom sökta statsbidrag och för ht 2022 har fem förskollärare erbjudits att delta.

Strategiska områden och prioriterade mål

Prioriterade mål

Piteå kommuns förskolor och skolor håller en god kvalitet och präglas av en stimulerande lärmiljö för att ge barn och elever goda förutsättningar att klara kunskapsmålen. Utbildning och lärande utgår från evidens och beprövad erfarenhet. Stor fokus ligger på att öka barn och elevers likvärdighet i förskolan och skolan genom att utjämna skillnader utifrån social-, ekonomisk- eller föräldrarnas utbildningsbakgrund.

Barn och unga - vår framtid



Antal födda barn i Piteå kommun har fram till augusti 2022 varit ca 10 % färre än samma period 2021, vilket är det lägsta på många år. I en analys över de geografiska områdena kan man däremot se att antalet barn ökat markant i några få områden i Piteå kommun, exempelvis Infjärden, Strömnäs och Centrala Piteå. Trots att det föddes färre barn i kommunen, antal barn som skrivs in i förskolan har ökat över tiden. Både heltidsplaceringar samt barn i tidigare ålder.

Utbildningsförvaltningen har under våren bedrivit ett arbete kring utvecklingsprocesser och fortbildning rörande förskolans och skolans lärmiljöer, där vikten av att dessa ska vara anpassade efter barnens skiftande behov varit i fokus.

Utbildningsförvaltningen fick i anslagsöverföring från 2021 medel för att utöka jouröppenverksamheten 2022 med en tredje sommaröppen förskola och fritidshem. Arbetet med att förbereda organisationen påbörjades redan under våren och enheter i tre olika geografiska områden bemannades för att erbjuda barnomsorg och fritidsplats till vårdnadshavaren mellan veckorna 28 - 32. En sammanställning av sommarens jouröppenverksamhet visar att av alla anmälda förskolebarn (snitt 65 barn/vecka) var den procentuella bortfallen för perioden i snitt 49 %, och av alla anmälda fritidshemsbarn (snitt 70 barn/vecka) var den procentuella bortfallen för perioden i snitt 84 %, där exempelvis Norrfjärden/Rosvik bara har haft ett barn närvarande flera dagar i rad under sommaren. Detta innebär att det faktiska behovet inte har varit så stort som tidigare antagits, vilket har resulterat i outnyttjade personalresurser som planerades utifrån anmälda barn samt onödiga kostnader för måltider och städ.

Arbetet på övergripande nivå kring barn- och ungdomars mående, tillsammans med socialtjänst, polis, näringsliv och kommunens folkhälsostrateg, har fortsatt under årets första halvår. Arbetet har bland annat utmynnat i ett samverkansprojekt med syfte att bryta ungdomars sociala isolering och förbättra den psykiska hälsan genom att kombinera studierna med praktiskt arbete.

Arbetet med att minska problematisk skolfrånvaron har intensifierats under våren. Elevhälsans skolpsykologer har från och med vt-2022 börjat närvara vid elevhälsoteam på lågstadiet, för att tidigt identifiera elever i risk att hamna i problematisk skolfrånvaro. Rektorererna inom grundskola och gymnasium samt all elevhälsopersonal har deltagit i en föreläsning för att främja skolnärvaro och Barn- och utbildningsnämnden har antagit en handlingsplan för skolnärvaro med gemensamma kartläggningsdokument. Inför läsåret 2022–2023 har all personal inom grundskolan erbjudits föreläsningen och en implementering av materialet har genomförts.

Utbildning, arbete och näringsliv



Förskolan i Piteå lyfts som ett gott exempel i 2022 SKR:s rapport om effektivitet i kommuner. Effektivitetsindex visar att förskolan i Piteå bedrivs med hög effektivitet, vilket innebär hög kvalitet med låg resursförbrukning. Rapporten belyser personalens engagemang samt det systematiska kvalitetsarbetet som utvecklar förskolan i Piteå som en framgångsfaktor.

Grundskoleelevernas betygsresultat vt-2022 visade att behörigheten till gymnasiet försämrats något från 92,5 % till 89,1%, dock ökade den till 90 % efter Lovskolan. Meritvärdet för 2021 var 224,8 och för 2022 är de 223,1.

Under våren har fyra lärare och en studiehandedare på Språkslussen anställts för att kunna ta emot nyanlända flyktingar från Ukraina. Utbildningsförvaltningens förberedelser för att klara av detta mottagande medförde ett omfattande och tidskrävande planeringsarbete, dock kom inte så många barn som förväntat. Som mest har elva elever varit inskrivna på Språkslussen fram till vårterminens avslut.

Akrediteringsansökan hos Erasmus+ inom förskola och grundskola har beviljats av den europeiska kommissionen från och med 2022 och sju år framåt. Syftet av deltagande i projektet är att genom kollegiala möten, erfarenhetsutbyten och samlärande på en internationell arena vidga pedagogiska perspektiv och insikter om utbildning, undervisning och ledarskap samt att utveckla användbara vetenskapliga verktyg och arbetssätt inom förskolans och grundskolans sammanhang.

From 1 jan 2022 är Grans Naturbruksgymnasium en egen resultatenhet vilket innebär att verksamheten är helt intäktsfinansierad genom elev- och produktionsintäkter. Trots uppstarten av konkurrerande naturbruksprogram i Luleå så har Grans bättre antagningssiffror än hösten 21. Dessutom är elevantal till lanbruksinriktningen det högsta på mycket länge (16 elever). Utmaningen det här året är dock de kraftigt ökade kostnaderna inom lanbruket. Förutom ökningen av drivmedelskostnaden så har bland annat den totala djurfoderkostnaden mer än dubblats för perioden januari – juli.

Demokrati och öppenhet



Under första halvåret har 80 anmälningar om kränkande behandling, trakasserier och diskriminering inom skolväsendet anmälts till Barn- och utbildningsnämnden, vilket är 9 färre anmälningar än föregående år. Två av fallen rör personal som kränkt barn/elev, i övriga fall rör det sig om barn/elever som kränker varandra. Av uppföljningen framgår att en stor del av fallen sker inom skolans område, exempelvis på skolgården, i matsalen och elevcafé samt i klassrummen. Av inkomna anmälningar framgår att de flesta kränkningarna under perioden skett i mellanstadiet.

Under perioden har det inkommit totalt sex synpunkter; fyra klagomål, två förslag/annat. Av dessa har fyra synpunkter besvarats och två synpunkter är obesvarad. Klagomålen avser närvaro i skolan i stället för distansundervisning (covid-19), öppettider i förskola och fritidshem, sommaröppna förskolor samt parkering vid förskola.

Tidigare i år deltog Strömbäckaskolans skolenhet Mimer i kubprogrammet som drivs av Raoul Wallenberg Academy och som består av 30 kuber som representerar de 30 artiklarna i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna. Strömbäckaskolan var den nordligaste skolan som deltog i projektet och blev tilldelad kuben som motsvarar FN:s artikel 14 – *Rätten till asyl i andra länder*. Elever från samhällsvetenskapsprogrammet tillsammans med elever vid Språkintröduktion skapade konst inspirerad av FN:s artikel 14 och som ställdes ut i kubens innerväggar. Kuben har under sommaren flyttats ner till Kungsträdgården i Stockholm där samtliga 30 kuber samlats inför den stora utställningen och där några elever och lärare som arbetade med projektet deltog.

Strömbäckaskolan har ett väl inarbetat samarbete med Länsstyrelsen när det gäller kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte med andra externa aktörer när det gäller hedersrelaterad problematik. Strömbäckaskolans introduktionsprogram lyfts ofta som ett gott exempel på hur man kan arbeta främjande, förebyggande och åtgärdande inom detta område. Lärare och rektor har föreläst och deltagit i panelsamtal i Luleå under ”En vecka fri från våld”, där HRV (hedersrelaterat våld) var en av programpunkterna, samt vid Resursgrupp Heder med bland annat Skolverket och Länsstyrelsen.

Livsmiljö



Nya rutiner för arbetsmiljöarbetet har utarbetats utifrån Arbetsmiljöverkets senaste granskning på kommunövergripande nivå.

Utvecklingen av förskolans och skolans utemiljöer är ett löpande arbete där resurser avsätts årligen för att kunna förbättra och säkra barnens utevistelse. Miljöinspektörernas rapporter är ett viktigt underlag när beslut fattas kring vilka enheter som ska prioriteras.



Planeringen av nedrivning och nybyggnation av Björklundaskolan samt Solanderskolans mellanstadium är i full gång tillsammans med kartläggningen av skolornas behov av lokaler. Övergripande utredningar pågår, där också problem med inomhusmiljön uppdagats. I samverkan med Fastighets och serviceförvaltningen planeras åtgärder för att komma till rätta med problemen.

Utifrån ett ökat elevantal i Jävreskolan har det inför skolstart ht-2022 ställts upp en modul med ett klassrum.

Under första halvåret 2022 har en rad projekt påbörjats. Projektering pågår för att utöka Hortlax hälsocentral med ytterligare två förskoleavdelningar. Planering för en ny maskinhall på Grans naturbruksgymnasium samt planering för om- och tillbyggnad av skola/förskola i Böle har startats samt en detaljplan för ny förskola på Berget håller på att tas fram.

Arbetet med att skapa en ny F-9 skola som en del i Christinaprojektet löper på. Byggnationerna av tillbyggnaden pågår och förväntas vara klara inför skolstarten ht-2024. Fyra mindre ombyggnadsetapper för särskolans högstadium, Christinaskolans AST-grupp, högstadiets ”Uppis” och skoladministrationen färdigställda och tas i bruk september 2022.








Åtgärder och uppdrag

Åtgärder och uppdrag	Status	Beslutad	Återrapport	Uppföljningskommentar
Hälsöfrämjande skola	 Pågår	Uppdrag i VEP 2021-2023	Delår ÅR	Projektet har fortsatt under 2022 och de utbildningsinsatser som behövde skjutas upp 2021 pga pandemin har kunnat genomföras under våren 2022. Investeringarna i rastmaterial i samråd med elevernas önskemål har pågått och skolornas arbete med strukturerade raster har vidareutvecklats. Pandemin har dock fortsatt att utmana kontinuiteten i strukturarbetet under våren 2022 då flera av projekten inledningsvis varit personbundna vilket gör att läsåret 2022/23 kommer att innebära goda möjligheter att styra upp de delar i projektet som återstår att eller inte kunnat genomföras.
Dans för alla	 Pågår	Uppdrag i VEP 2021-2023	ÅR	Projektet Dans för alla utvecklar och stärker barns rätt till dans i skolan och förskolan i Piteå samtidigt som nätverksbyggande och kunskapsutveckling hos personalen sker. Under vårterminen har två Danslärare fortsatt undervisat i projektet och mottagandet från både personal och barn/elever har varit mycket god. Under 2022 har totalt 1 005 barn och elever i förskola och grundskola medverkat i projektet.

Nyckeltal

Respektive nyckeltal visar inrapporterade värden för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

Nyckeltal beslutade av Kommunfullmäktige

Nyckeltal	Period	Målvärde	Utfall	Kvinnor	Män
 Elever i åk 4 som för det mesta mår bra eller mycket bra, (andel) %	2021	≥95 %	90 %		
Elever i åk 7 som för det mesta mår bra eller mycket bra, (andel) %	2021	≥95 %	81 %		
Elever i åk 2 gy som för det mesta mår bra eller mycket bra, (andel) %	2020	≥95 %	86 %		
 Andel elever som aldrig använt hasch eller annan narkotika gy 2, %	2020	95 %	96 %	97 %	96 %
 Andel gymnasieelever i kommunens egna skolor, % (Jmf. Gymnasieskola)	2021	90 %	91 %	89 %	93 %
Andel elever i åk 9 som uppnår kunskapskraven i alla ämnen, hemkommun, % (Jmf. Grundskola)	2021	100 %	83 %	85 %	82 %
Ungdomar som studerar på högskola/universitet 2 år efter fullföljd gymnasieutbildning, högskoleförberedande program hemkommun, andel (%)	2022				
Ungdomar som studerar på annan studiemedelsberättigad utbildning än högskola 2 år efter fullföljd gymnasieutbildning, högskoleförberedande program hemkommun, andel (%)	2022				
Andel 20-64 år med eftergymnasial utbildning, % (Jmf. Gymnasieskola)	2021		38 %	47 %	29 %
Gymnasieelever som uppnått grundläggande behörighet till universitet och högskola inom 3 år, högskoleförberedande program kommunala skolor, andel (%)	2021		83,4 %	88,7 %	77,5 %
 Antal elever vid kommunens gymnasieskolor som deltar i UF-företag	2021	220	152	54	98
 Elever i åk 5: Jag känner mig trygg i skolan, positiva svar, andel (%)	2020		88 %		
Elever i åk 9: Jag känner mig trygg i skolan, positiva svar, andel (%)	2020		82 %		
Gymnasieelever år 2: Jag känner mig trygg i skolan, positiva svar, andel (%).	2020		89 %		
 Sjukfrånvaro, % (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	≤4,5 %	5,5 %	6,1 %	3,4 %
Andel heltidstjänster, %	Jul 2022	≥95 %	92,9 %	92,3 %	95,3 %
Antal timmar som utförs av timanställda (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	<57 357	60 024	42 971	17 053
Kvinnors lön i förhållande till mäns lön, %	Jul 2022	100 %	94 %		
 Budgetavvikelse nämnd/styrelse, mkr	2021	≥0 mkr	3,8 mkr		

Fastighets- och servicenämnden



Marita Björkman
Forsman
Ordförande



Jan Ställ
Förvaltningschef

Periodens händelser

- Åtgärder genomförs för att begränsa prisökningarnas påverkan på verksamheterna
- Livsmedelsupphandling är genomförd med fokus på ökad andel lokalproducerade livsmedel
- Under våren invigdes nytt tillagningskök på Christinaskolan
- Klimatlådan, ett projekt där överbliven mat säljs på ett antal förskolor och skolor
- Eftersatt fastighetsunderhåll kräver ersättningslokaler för två skolor under lång reparationstid

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	262 169	255 351	391 060	398 735
Kostnader	-258 426	-259 672	-428 452	-425 582
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	3 743	-4 321	-37 392	-26 847
Anslag (skattemedel)	71 765	52 740	125 041	112 635
Internränta	-11 421	-13 751	-19 470	-20 789
Avskrivning	-44 029	-40 409	-66 679	-64 194
Periodens utfall	20 058	-5 741	1 500	805
Investeringar	59 185	77 304	128 660	139 242

Budgetavräkning (tkr)

	Nettokostnader (inkl. kapitalkostnader)	Periodbudget	Periodens utfall	Helårsprognos
Nämnd	-647	-546	-101	-100
Förvaltningsledning	-1 607	-4 572	2 966	3 000
Fastigheter	3 121	-11 159	14 280	0
Städ	898	-239	1 137	200
Måltider	-53 472	-55 248	1 776	-1 600
Summa	-51 707	-71 764	20 058	1 500

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Barn och unga - vår framtid	▲	▲	Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun	▲	▲
Utbildning, arbete och näringsliv	●	●	Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	●	●
			Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	●	●
Demokrati och öppenhet	▲	▲	Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	▲	▲
			Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter	▲	▲
Livsmiljö	◆	◆	Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet	◆	◆
			Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla	▲	▲
			Piteå ska erbjuda attraktiva och varierande boendemiljöer	▲	▲
Personal	▲	▲	Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser	▲	▲
Ekonomi	●	●	Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	●	●

Analys

Ekonomi



Fastighets- och servicenämnden redovisar överskott för perioden med 17,6 mkr exklusive kapitaltjänst. Alla avdelningar visar överskott.

För helår prognostiserar avdelningarna Stab och Städ ett överskott på 1,5 mkr, avdelning Fastigheter prognostiserar ett nollresultat och avdelning Måltider ett underskott. För avdelning Måltider råder stor osäkerhet rörande ökade livsmedelskostnader med anledning av det rådande läget i Europa. Avdelning Fastigheters prognos rörande underhåll är osäker, dels med anledning av prisökningar, leveranstider och ramavtalspartners arbetsbelastning. Dels på grund av ökad mängd skadeprojekt som påverkar förvaltningens arbetsbelastning vilket leder till försenade underhållsåtgärder. Detta kan innebära ett överskott på årsbasis.

Nämnden bedömer att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt enligt kommunallagen detta trots en kraftfull prisökning på bland annat livsmedel och byggmaterial samt utebliven prisökningskompensation för tredje året.

Personal



Förvaltningens könsfördelning fördelar sig med 72 % kvinnor och 28 % män, per 31 juli 2022. Majoriteten av de manliga medarbetarna återfinns hos avdelning fastigheter medan städ och måltidsservice övervägande består av kvinnor, staben har en jämn könsfördelning. Vid rekrytering är ambitionen att utjämna könsfördelningen. Under senare delen av perioden har måltidsservice haft utmaningar med att tillsätta tjänster orsakerna är dels att sökande saknat efterfrågad kompetens dels haft för höga löneanspråk. Måltidsservice arbetar för att skapa god samverkan med utbildningsanordnare och erbjuder praktikplatser i syfte att locka framtida medarbetare. Förvaltningens rekrytering har i övrigt gått enligt plan och i några fall har karriärväxling skett inom avdelningarna. Inom fem år förväntas ca 21 % av förvaltningens medarbetare gå i pension vilket är en stor utmaning.

Att erbjuda heltidstjänster är väsentligt ur ett jämställdhetsperspektiv. Måltidsservice är den avdelning, inom fastighets- och serviceförvaltningen, som inte har möjlighet att erbjuda heltidstjänster till medarbetare som arbetar i slutberedningsköken, dock har andelen heltidstjänster successivt ökat över tid. Åtgärder sker för att öka andelen heltider, bland annat har förändringar i bemanningen skett och några som önskat öka sin tjänstgöringsgrad har kunnat hörsamas. Övriga avdelningar erbjuder alla heltidsanställningar och städ har även skapat ett antal kombinationstjänster dels i samverkan med Kultur, park och fritid där städarna under sommarhalvåret arbetar på

parkavdelningen, dels internt inom avdelningen.

Under pandemin har standardarbetsplatsen för majoriteten av förvaltningens medarbetare varit oförändrad medan tjänstepersonerna till stor del arbetat på distans. Efter vinterns ihållande smittspridning och pandemins avtagande är kontoret tjänstepersonernas standardarbetsplats, dock fortsätter möjligheten att jobba på distans samt att både möten och utbildningar i viss utsträckning sker digitalt. Arbetssättet har därmed blivit flexiblar. Måltidsservice fortsätter införandet av flexibel arbetstid för de som arbetar utanför Stadshuset, först ut är de större enheterna och för de mindre kommer möjligheten till flexitid att utredas. Större flexibilitet är viktiga beståndsdelar för ett tillitsbaserat ledar- och medarbetarskap samt bidrar till målet att vara en attraktiv arbetsgivare.

Sjukfrånvaron är fortsatt högre för kvinnor än för männen, 6,2 % och 5,5 % (avser perioden augusti 2021 – juli 2022). I jämförelse med föregående år har männens sjukfrånvaro ökat och kvinnornas minskat. Uppföljning av sjukfrånvaron, korttids- och långtidsfrånvaro, sker månadsvis, bedömningen är att målvärdet 4,5 % inte kommer att nås.

Friskvårdsarbetet har åter tagit fart där planering och genomförande av olika aktiviteter har skett. Utifrån hälsoenkätens resultat har extern aktör erbjudit aktiviteter som till exempel ergonomi/stärka kroppen och rökavvänjning samt att friskvårdsgruppen erbjudit träningstillfällen i olika former.

Strategiska områden och prioriterade mål

Prioriterade mål

Nämnden påverkar kommunens befolkningsökning indirekt genom att utföra verksamhetsuppdraget, att skapa attraktiva och hållbara miljöer för medborgare och kommunala verksamheter genom att leverera tjänster och service professionellt med rätt kvalitet.

Arbetet med mänskliga rättigheter, inklusive jämställdhet, är en naturlig del i arbetsdagen, människor i utanförskap erbjuds trygghet genom arbetsträning och praktik samt att mångfald välkomnas. Utvecklingsarbetet ska vara hållbart över tid och ske i samverkan där ömsesidiga förbättringsområden finns.

Barn och unga - vår framtid



Barn och ungas bästa ligger alltid till grund vid planering av menyer till förskola och skola. Delaktighet sker genom att barn och unga ger sina åsikter gällande meny och tillagningen av maträtterna. Under perioden har elevernas favoriträtter fortsatt serverats vid ett extra tillfälle varje månad. I samband med att den nya basmenyn planeras har elevernas åsikt om vilka maträtter som ska bytas ut beaktats. Faktorer som påverkar om barnen äter den mat som erbjuds eller inte är många, bland annat har måltidsmiljön en stor roll. Måltidsservice ansvarar för meny, tillagning samt matservering och bidrar till en lägre ljudnivå i skolmatsalar genom att byta ut äldre möbler.

Fastigheter arbetar för att de tekniska systemen och övrig inom- och utomhusmiljö i skolor och förskolor ska vara trygga och funktionella. Städningen utför städning i lokaler där barn och unga vistas. Barn och unga ska uppleva en ren, trivsamt och trygg inomhusmiljö. Städens samverkan med pedagoger och rektorer bidrar till att skapa en trygg miljö för Piteås unga medborgare. Medarbetare på städ och fastigheter, som arbetar på högstadies- och gymnasieskolor, samverkar även med socialtjänstens fältassistenter och polisen. Syftet med samverkan är att följa trender inom ungdomskulturen och att i ett tidigt skede fånga upp elever på väg in i sammanhang som kan leda till problem. Förvaltningens medarbetare, som arbetar i förskole- och skolmiljö, omfattas av anmälningsplikten vilket ytterligare bidrar till ökad trygghet för barn och unga.

Genom att erbjuda ferie- och praktikplatser bidrar nämnden till att ge elever insyn i arbetslivet. Medarbetarna har tidigare fått utbildning i barnkonventionen, behov av repetition kan finnas i berörda verksamheter samt för nyanställda. Genomförandet av nämndens uppdrag bidrar till en god miljö för lärande.

Utbildning, arbete och näringsliv



Fastighets- och serviceförvaltningen bidrar till att skapa attraktiva och hållbara miljöer för medborgare och kommunala verksamheter genom att leverera tjänster och service professionellt med rätt kvalitet. I detta ingår ett gott värdskap och jämlikt bemötande som representanter för Piteå kommun. Förvaltningens uppdrag utförs framförallt i samverkan med andra förvaltningar men även med andra aktörer som utbildningsorganisationer, Luleå kommun och externa leverantörer.

Ytterligare bidrag till måluppfyllelse är att genomföra direktupphandlingar korrekt och transparent, i de fall där det är möjligt att verka för mer lokala och klimatsmarta val samt bibehålla och skapa goda relationer och service. I den genomförda livsmedelsupphandlingen var fokus på att öka andelen lokalproducerade livsmedel. Dialoger med marknaden, bland annat lokala leverantörer, organisationer och grossister, fördes. Tre separata upphandlingar genomfördes där alla resulterade i avtal med lokala leverantörer.

Verksamheterna leds och styrs utifrån förvaltningens ledningsdokument samt följs upp utifrån respektive avdelnings specifika ansvarsområden.

Demokrati och öppenhet



Förvaltningens medarbetare, framför allt i verksamheter belägna utanför Stadshuset, representerar olika kulturer, språk och religioner. Mångfalden bidrar till att skapa ett klimat som är öppet för varje individs erfarenheter, kompetens och behov. Individens behov varierar alltifrån att träna på det svenska språket, komma in i ett socialt sammanhang samt att ge möjlighet till anställning. Mångfalden främjas även bland ferieungdomar och praktikanter. Att fortsätta föra dialog kring mänskliga rättigheter och dess innebörd, säkerställa att publicerad information är både lättläst och uppläsningsbar, erbjuda praktikplatser samt individanpassa introduktionen bidrar till att nå ökad målluppfyllelse.

Från januari till augusti har åtta synpunkter inkommit till Fastighets- och servicenämnden, sex synpunkter rör fastighetsfrågor och två rör måltidsfrågor. I sex ärenden har avsändaren fått svar, två avsändare var anonyma. Sex ärenden är avslutade och två är under handläggning.

Livsmiljö



Nämndens hållbarhetsarbete utifrån de tre perspektiven; ekonomi, ekologi och social utveckling fortskrider inom varje avdelning.

Arbetet med underhåll och reinvesteringar i fastigheter pågår kontinuerligt, dock finns ingen möjlighet att med tillgängliga resurser nämnvärt minska underhållsskulden. Antalet skador på grund av eftersatt underhåll och reinvesteringar ligger på en hög nivå. I två fall är skadorna så omfattande att ersättningslokaler, under lång tid för en stor del av verksamheten måste tillskapas, med höga driftkostnader som följd. I ett av fallen stängs skolan, vilket är den andra lokalen på kort tid som måste stängas. Antalet förhyrda förskole- och skolmoduler ökar, totalt är antalet 14 varav 4 beror på dålig inomhusmiljö och övriga på grund av trångboddhet. Konsekvenserna av akuta åtgärder, minskade hyresintäkter på grund av investering och prisökningsäskanden som inte beviljats medför att det eftersatta underhållet ökar. I ett längre perspektiv finns risken att än fler inomhusmiljöproblem och skador uppstår i fastighetsbeståndet inklusive medborgarnas minskade förtroende till att lokalerna är trygga och funktionella.

Arbetet att nå målet, minst 50 % minskat matsvinn år 2030, fortsätter. Fokus i år är främst på serveringssvinnet (avser mat som ställs fram i serveringen men som slängs innan den nått matgästens tallrik), vid förskolor och skolor. Två projekt i syfte att minska serveringssvinnet har bedrivits under våren. Med hjälp av utbildningsförvaltningen erhöles statistik på elevernas närvaro i tre skolor. Projektet, för perioden januari-mars, visade att tillgången till den digitala statistiken underlättat planeringen av antal måltider. I nuläget är det osäkert om "närvarosystemet" kommer att finnas kvar hos utbildningsförvaltningen varför måltidsservice avvaktar beslut i frågan. Det andra projektet, klimatlådan, är försäljning av överbliven mat på ett antal förskolor, grundskolor och gymnasieskola. Mottagandet har varit mycket positivt. Projektet har pågått under våren och utvärdering ska ske efter sommaren, därefter tas beslut om klimatlådan ska införas vid samtliga förskolor och grundskolor.

Ett av avdelning städs mål är att minska användandet av kemikalier, den dagliga städningen utförs främst med vatten och microfibrertrasa. I år har städarna utbildats i kemikalieanvändning samt att städs ledningsgrupp tagit del av nyttillkommen forskning för att prova och utvärdera mer miljövänliga alternativ. Som en följd av pandemin har efterfrågan på att använda yt-desinfektion ökat, något som städpersonalen arbetar för att stävja då alkoholbaserad yt-desinfektion är skadligt för användaren, miljön och materialet. Aktuella miljörekommendationer gäller alltid vid upphandling av städmaterial.

Arbetet med att klimatanpassning fortsätter genom att rensa dagvattenbrunnar från sand och skräp för att undvika vattenskadorna i fastigheter i samband med stora regnmängder. En prioriteringsordning för takkonstruktioner som behöver förstärkas har tagits fram, nästa steg är att prioritera avlopp och dagvattenbrunnar. Detta för att tydliggöra var insatser måste ske för att möta ökade snö- och vattenmängder. Rutinen vid besiktning av lägenheter, i vård- och omsorgsboenden, har utvecklats med strukturerade dokumenterade protokoll där historik av tidigare slitage och åtgärder är noterade.

Ur ett ekonomiskt perspektiv är det viktigt att verksamhetsutveckling sker i samverkan med andra verksamheter då gemensamma intressen råder. Utvecklingsarbete, med och utan stöd av digital teknik, behöver alltid ha helhetsperspektiv samt delaktiga medarbetare. Kostnadsmedvetna medarbetare är ytterligare en stark faktor som bidrar till ekonomisk hållbarhet.

Tillitsbaserat medarbetar- och ledarskap ska råda i en socialt hållbar organisation som tål påfrestningar, är anpassningsbar och förändringsbenägen. Utifrån skyddsronder har ett flertal ärenden, som inte kan åtgärdas på avdelningsnivå, lyfts fram och följs upp på samverkansgruppsmöten.

Fastigheters genomgång av trygghetspunkter (som ger medborgarna och de som vistas i kommunen rätt stöd i

samhällskriser) har tydliggjort att det måste vara möjligt att koppla in reservkraft och säkra vattentillförsel till kommunens samhällskritiska verksamheter vid en extraordinär samhällssituation. Måltidsservice har under perioden intensifierat arbetet med beredskap. För att komma framåt behöver förvaltningen invänta ställningstagande och beslut på kommunövergripande nivå samt att det tillskjuts resurser.




Åtgärder och uppdrag

Nämnden har inga tidsbegränsade riktade uppdrag eller åtgärder.

Nyckeltal

Respektive nyckeltal visar inrapporterade värden för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

Nyckeltal beslutade av Kommunfullmäktige

Nyckeltal	Period	Målvärde	Utfall	Kvinnor	Män
 Trygg utomhus i området där du bor när det är mörkt ute, andel(%)	2021	76,7 %	83,5 %	76,8 %	90,1 %
Trygg utomhus i området där du bor när det är ljust ute, andel (%)	2021	95,3 %	97,3 %	98,4 %	96,2 %
 Sjukfrånvaro, % (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	≤4,5 %	6 %	6,2 %	5,5 %
Andel heltidstjänster, %	Jul 2022	≥95 %	89,4 %	86,4 %	96,9 %
Antal timmar som utförs av timanställda (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	<27 872	20 444	15 602	4 843
Kvinnors lön i förhållande till mäns lön, %	Jul 2022	100 %	89,4 %		
 Budgetavvikelse nämnd/styrelse, mkr	2021	≥0 mkr	0,8 mkr		

Kultur- och fritidsnämnden



Elisabeth Lindberg
Ordförande



Annika Nordstrand
Förvaltningschef

Periodens händelser

- SM-veckan och Mästerlig folkfest genomförd
- Agility SM på LF arena
- Skaparverksamhet för barn "Verkstan" på Stadsbiblioteket
- Demokratiprojekt på skolorna
- Aktiviteter på Kaleido i samverkan mellan Kaleido/Ung och PDOL under festivalen
- Nya scen i badhusparken

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	22 998	17 059	37 102	33 907
Kostnader	-101 990	-88 498	-156 678	-147 115
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	-78 992	-71 439	-119 576	-113 208
Anslag (skattemedel)	96 463	96 696	138 836	139 264
Internränta	-1 041	-1 368	-1 547	-2 042
Avskrivning	-12 550	-13 006	-18 913	-19 949
Periodens utfall	3 880	10 883	-1 200	4 065
Investeringar	3 420	7 637	8 060	11 488

Budgetavräkning (tkr)

	Nettokostnader (inkl. kapitalkostnader)	Periodbudget	Periodens utfall	Helårsprognos
Kultur- och fritidsnämnden	440	562	122	50
Gemensam administration	11 053	13 000	1 947	850
Parkverksamhet	11 451	11 112	-339	150
Fritidsanläggningar	33 079	32 642	-437	-2 800
Kulturverksamhet	25 926	26 410	484	200
Fritidsverksamhet	10 634	12 737	2 103	350
Summa	92 583	96 463	3 880	-1 200

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Barn och unga - vår framtid	▲	▲	Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun	▲	◆
			Barn och unga har en trygg och utvecklande uppväxt	▲	▲
			Barn och unga använder inte alkohol eller andra droger	▲	▲
Utbildning, arbete och näringsliv	▲	◆	Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	▲	◆
			Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ett livslångt lärande	▲	◆
			Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	◆	◆
Demokrati och öppenhet	▲	◆	Piteborna i alla åldrar ska känna att det är meningsfullt att engagera sig och att de kan påverka kommunens utveckling	▲	◆
			Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	◆	◆
			Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter	●	●
Livsmiljö	▲	▲	Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet	▲	▲
			Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla	▲	▲
			I Piteå utgör kulturen en drivkraft för demokrati, tillväxt och samhällsutveckling	▲	◆
Personal	●	●	Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser	●	●
Ekonomi	▲	●	Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	▲	●

Analys

Ekonomi



Kultur- och fritidsnämnden redovisar överskott för perioden med 3,9 mkr. I överskottet ingår fordran på förutbetalda semesterlöner med 0,7 mkr. I överskottet ingår även medel för SM2022 och inestående investeringsbidrag till föreningar med egna anläggningar med 2,3 mkr. Extramedel har tilldelats Fritid Ung som satsas på kartläggning av vad unga vill göra på fritiden samt lovaktiviteter.

Negativ ekonomisk avvikelse för perioden hänförs till ökade revisionskostnader samt kostnad för upp- och nertagning av Fotbollshallen Norrstrand, som i år utförts av en extern leverantör. Dessutom drabbades konstgräsplanen på LF Arena av en skada, som har reparerats. Ökade energikostnader för konstgräsplanen LF Arena, på grund av ett nytt energiavtal, påverkar nämnden negativt. Ökade kostnader för drivmedel drabbar framför allt parkverksamheten.

Nämndens helårsprognos visar ett underskott med 1,2 mkr. Positiv ekonomisk avvikelse hänförs till SM2022, som beräknas lämna ett överskott med 0,9 mkr. Minskningen från periodresultat till årsprognos beror dels på att inestående medel kommer att utbetalas till föreningar, dels en ökad kostnad för semesterlöneskulden med 0,8 mkr. LF Arenas ökade energikostnader påverkar fortsatt prognosen negativt.

Sänkt målbedömning på grund av de oförutsedda kostnader som har uppstått.

Personal



Inom förvaltningen finns 91 månadsanställda (65 % kvinnor, 35 % män) varav 85 tillsvidare och 6 visstidsanställda. Under perioden maj till september var knappt 30 personer säsongsanställda varav något fler än hälften är män. Säsongsarbetare inom parken är en förutsättning för att klara av att sköta de gröna ytorna. För att verksamheten skall fungera måste det finnas minst en erfaren och kompetent person/område för att upprätthålla standarden. Det skulle vara mycket svårt att bedriva verksamheten med enbart ny personal varför det blir allt viktigare att säkerställa

återkommande personal genom fler kombinationstjänster inom kommunen. Antal timmar som utförs av timanställda minskar totalt sett jämfört mot föregående år, Timmarna är jämnt fördelade mellan män och kvinnor. Sjukfrånvaron ligger på 3,7% vilket är klart under kommunens nivå, männen har lägre sjukfrånvaro än kvinnorna. Nämnden bedömer att det skett ett aktivt arbete för att vara en hälsofrämjande och jämställd arbetsgivare.

Strategiska områden och prioriterade mål

Prioriterade mål

För att vara en attraktiv kommun krävs aktiviteter, anläggningar, kulturutbud och offentliga miljöer riktade till alla. Om Piteå fortsätter växa behövs inte bara bostäder utan även arenor och anläggningar för kultur, rekreation och idrott. Det flesta anläggningar som finns idag utnyttjas i princip maximalt, framförallt sporthallarna. Samtidigt är många anläggningar gamla och renoveringsbehovet är stort. När Piteå växer och bebyggelsen ökar innebär det samtidigt att gröna miljöer försvinner. För en attraktiv kommun är det av stor vikt att beakta detta och ställa krav på att när grönytor tas i anspråk för bebyggelse bör ytorna kompenseras med planteringar, träd eller aktivitetsytor.

Barn och unga - vår framtid



Efter två år med Coronapandemi började verksamheten för barn och unga återgå till det mer normala under slutet av vintern. Undersökningar från Riksidrottsförbundet (RF) visar dock att mer än varannan idrottsförening är orolig för framtiden och för det tapp av medlemmar, ledare och tränare som skett under två år med Corona. Störst är oron för att tappa tonåringar. Idrottsföreningarna är även bekymrade för ekonomin. Tonåringar drabbades hårt under pandemin då de periodvis inte fick träna och tävla. Det ledde till att fler slutade och hamnade utanför den positiva gemenskap som laget och föreningen är. Dessutom blev många stillasittande i hemmet då undervisningen i skolan genomfördes digitalt.

Kartläggningen av vad unga vill göra på fritiden (Ung 2.0), som genomförs i samverkan med LTU, påbörjades under vårvintern. Slutresultatet presenteras i slutet på året. Från årsskiftet förstärktes fritid Ungs budget med 600 000 kr. Pengarna används för kartläggningen Ung 2.0 samt till lovaktiviteter då det inte längre finns statliga pengar att rekquirera för 2022. I vanlig ordning erbjöd förvaltningen ett flertal feriesommarjobb. Nytt för i år var parklek samt konst. Sistnämnda resulterade i en utomhusutställning vid Västra kajen och på vernissagen arrangerade musiksommarjobbarna en spelning. Kaleido film crew arrangerades under två av ferieperioderna och resulterade i ett antal intressanta kortfilmer. Fram till i år har Svenska filminstitutet bidragit till finansieringen men inför nästa år skärps kravet på egenfinansieringen.

Under våren har barnavdelningen på Piteå stadsbibliotek utökats med en satsning på skaparaktiviteter och de minsta barnen. Med kulturrådspengar från Stärkta bibliotek invigdes "Verkstan" i maj. I verkstan kan man ägna sig åt olika kreativa aktiviteter där material och ytor för skapande finns tillgängliga. I rummet finns också en avdelning för de minsta barnen och deras vårdnadshavare. Möjlighet finns att värma medhavd mat till barnen. Två nya lekparkar är renoverade under perioden.

Utbildning, arbete och näringsliv



När pandemin bedarrade under vårvintern återstartade kulturlivet sakta men säkert. I samband med SM-veckan 23-28 mars genomfördes den Mästerliga folkfesten. Uppslutningen på kulturarrangemangen var god vilket även gäller utomhusarrangemangen i centrum. Inför folkfesten bildades en evenemangsgrupp bestående av PDOL, PSG och Nolia som samordnade utomhusarrangemangen medan kulturavdelningen administrerade kulturföreningarnas inomhusarrangemang, konstutställningen på Rådhusstorget samt den totala ekonomin. Matsalsbyggnationen inom Christinaprojektet försenades något vilket gjorde att byggstarten för kulturflygeln sköts fram ca två månader. Det är idag oklart när vi kan förvänta oss en invigning, i bästa fall första kvartalet 2023.

Demokrati och öppenhet



Regeringen beslutade att ta bort de flesta restriktionerna med anledning av Corona i februari 2022. Biblioteket hade innan det anpassat verksamheten utifrån de riktlinjer som fanns. Från februari började återgången till normal verksamhet på biblioteksenheterna. Det tog ett tag att återigen etablera samarbetet med skolorna och andra aktörer. Det läsfrämjande arbetet mot barn och ungdomar där skolklasser besöker biblioteken för bokprat och biblioteksvisning startade upp igen. Programverksamhet med föreläsningar och träffar med författare på biblioteket kom i gång framåt våren. Upplevelsen är dock att besökarna av biblioteken har varit färre under våren än innan pandemin. Belägg för detta kan vi dock inte redovisa då det saknas fullständig statistik.

Arbetet med att byta ut besöksräknarna på alla Piteås folkbibliotek har dragit ut på tiden. Det innebär att det inte finns fullständig statistik över antalet besökare på biblioteken. För stadsbiblioteket finns det dock jämförbara siffror

för perioden mars till juli för både 2021 och 2022. Under 2021 hade vi fortfarande restriktioner kring besöken av biblioteken. Antalet besökare på Piteå stadsbibliotek under perioden mars till juli 2021 var 8 785 och under samma period för 2022 låg antalet besökare på 20 948.

Möjlighet till dialog och påverkan har begränsats utifrån Coronapandemin bedömning är dock att hösten kommer erbjuda olika former av dialog bland annat i samband med valet vilket gör att måluppfyllelsen höjs.

Det har inkommit 12 synpunkter, De flesta är kopplade till driftsfrågor och är redan åtgärdade.

Livsmiljö



LF Arena kunde under perioden öppna upp fullt ut för arrangemang. Under SM veckan i slutet av mars genomfördes X-trial och Cykeltrial i ishallen vilket var uppskattat av en bred publik. Tyvärr inte lika stor som förväntat men det bjöds på uppskattad idrott av det lite ovanligare slaget. Konstgräset var spelbart i början av mars men efter ett snöoväder inför matchpremiären. Ett stort arbete lades ned för att få konstgräset spelbart men tyvärr resulterade den vattensjuka planen i skador på underlaget. Detta innebär att konstgräset delvis fick rullas upp och markarbeten utföras under sommaruppehållet. Efter åtgärderna testades gräset och är nu godkänt utifrån arenakraven. PSG kunde genomföras efter två års uppehåll och det har även genomförts Agility SM på LF arena. Tyvärr har åskan slagit ut både belysningen och inbrottslarmet under sommaren. Fotbollshallen blåstes upp i slutet av augusti av anlitat byggföretag i samverkan med föreningslivet. Med professionella yrkesutövare gick arbetet tryggt och smidigt men det syns tydligt slitage i infästningar och dukar vilket indikerar att tältet ej klarar tas upp och ned varje år.

Midsommarfirande kunde genomföras igen efter "coviduppehåll". Så även firandet av nationaldagen. Båda arrangemangen lockade stor publik. Invigning av nya scenen i badhusparken har genomförts och ett har varit ett flertal arrangemang under sommaren. På den negativa sidan märks dock en ökad skadegörelse som tar stora resurser i anspråk i form av allt från personal till ekonomi.

Nordisk sjötaxi hade under sommaren uppdraget att sköta stuguthyrning samt transfer till uthyrningsstugorna i skärgården. Under perioden kördes totalt 35 stugutöver och uthyrningsstugorna var bokade totalt 97 stugnätter.

Åtgärder och uppdrag

Nämnden har inga tidsbegränsade riktade uppdrag eller åtgärder.

Nyckeltal

Respektive nyckeltal visar inrapporterade värden för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

Nyckeltal beslutade av Kommunfullmäktige

Nyckeltal	Period	Målvärde	Utfall	Kvinnor	Män
Andel simkunniga i åk 5, %	2021	100 %	97 %		
Trygg utomhus i området där du bor när det är mörkt ute, andel(%)	2021	76,7 %	83,5 %	76,8 %	90,1 %
Trygg utomhus i området där du bor när det är ljus ute, andel (%)	2021	95,3 %	97,3 %	98,4 %	96,2 %
Kommunens arbete för att främja det lokala kulturlivet är bra, andel (%)	2021	50,7 %	60,5 %	64,1 %	56,9 %
Sjukfrånvaro, % (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	≤4,5 %	3,8 %	4,1 %	3,5 %
Andel heltidstjänster, %	Jul 2022	≥95 %	98,4 %	97,1 %	100 %
Antal timmar som utförs av timanställda (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	<6 075	10 352	4 917	5 435
Kvinnors lön i förhållande till mäns lön, %	Jul 2022	100 %	111,6 %		
Budgetavvikelse nämnd/styrelse, mkr	2021	≥0 mkr	4,1 mkr		

Miljö och tillsynsnämnden



Stig Sjölund
Ordförande



Jan Johansson
Förvaltningschef

Periodens händelser

- Ett förslag till åtgärdsprogram för bättre luftkvalitet har tagits fram i kommunen
- Efterhandsdebitering har införts inom livsmedelskontrollen
- Ny lag kring tobaksfria nikotinprodukter har trätt i kraft

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	5 139	7 000	9 797	9 470
Kostnader	-9 087	-9 963	-14 966	-14 717
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	-3 949	-2 962	-5 168	-5 247
Anslag (skattemedel)	3 488	3 309	5 289	5 114
Internränta	-2	-4	-3	-5
Avskrivning	-79	-79	-118	-118
Periodens utfall	-541	265	0	-256
Investeringar	0	0	0	0

Budgetavräkning (tkr)

	Nettokostnader (inkl. kapitalkostnader)	Periodbudget	Periodens utfall	Helårsprognos
Nämnd	437	532	95	0
Miljö och hälsa	3 592	2 956	-636	0
Summa	4 029	3 488	-541	0

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Barn och unga - vår framtid	▲	▲	👶 Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun	▲	▲
	▲	▲	👶 Barn och unga har en trygg och utvecklande uppväxt	▲	▲
	▲	▲	👶 Barn och unga använder inte alkohol eller andra droger	▲	▲
Utbildning, arbete och näringsliv	▲	▲	🎯👤 Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	▲	▲
	▲	▲	🎯🏢 Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	▲	▲
Demokrati och öppenhet	▲	▲	🎯🎵 Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	▲	▲
	▲	▲	👤 Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter	▲	▲
Livsmiljö	◆	◆	🌱 Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet	◆	◆
Ekonomi	●	▲	⚙️ Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	●	▲

Analys

Ekonomi



Perioden visar underskott mot budget med 0,5 mkr. Underskottet förklaras av det i början av året inte sker lika mycket tillsyn som resterade del av året. I början av året är det mycket planering och förberedelse. Nytt för i år är även att livsmedelstillsynen debiteras i efterhand.

För miljöskyddet har viss behovsstyrd tillsyn ingått i den planerade tillsynen vilket innebär att tillsynen utförts men att planerad intäkt för året minskas med ca 200 tkr. Verksamheten försöker mildra underskottet genom att vara mer restriktivt gällande andra utgiftsposter. Totalt sett går tillsynsarbetet i enlighet med tillsynsplanen och årsprognosen visar på ett utfall i paritet med budget.

Nämnden är externt finansierad till 56%

Strategiska områden och prioriterade mål

Prioriterade mål

Nämndens verksamhet bidrar till kommunens prioriterade mål främst genom ordinarie tillsynsarbete. Arbetet utförs enligt en årlig tillsynsplan, med prioriteringar som bygger på en treårig behovsutredning. Tillsynsbehovet delas in i fyra kategorier: styrd tillsyn, behovsprövad tillsyn, händelsestyrd tillsyn och skattefinansierad tillsyn.

Barn och unga - vår framtid



Som del i arbetet att bli landets barnvänligaste kommun genomförs aktiviteter för att i tidiga skeden beakta barnens miljöer ur ett miljö- och hälsoperspektiv. Arbetet omfattar bland annat att granska planer, program och bygglov ur barnperspektiv, särskilt för skolor, förskolor och bostadsområden. Tillsynsplanen sätter särskilt fokus på barnens miljöer kopplat till luft, buller, inomhusmiljöer, tobak, alkohol och narkotika.

Tillsynen av barns och ungas inomhusmiljöer vid skolor har uppmärksammat brister vad gäller städning. För förskolor noteras ett behov av rutiner för att underlätta möjligheten till städning av lokalerna. En fortsatt utveckling i tillsynsarbetet är stärkta inslag av informationsgivning och tydligare krav på egenkontroll i berörda verksamheter. Verksamheten har även ägnat tid till frågor som rör ny- och ombyggnationer av Christinaskolan och Solanderskolan. Arbetet för att minska risker för exponering för kemikalier i barns lekmiljöer fortgår.

Tobakstillsynen har uppmärksammat att kravet på tobaksfria miljöer inte uppfylldes under sommarens evenemang och ser ett behov av förebyggande åtgärder kring detta kommande år. Verksamheten har även noterat fall av tobaksförsäljning till minderåriga och utan legitimationskontroll, någon som medfört utredningar, åtgärder och informationsinsatser.

Alkoholtillsynen prioriterar fortsatt tillsyn av verksamheter som vänder sig till unga. Året har präglats av en återgång till mer normala förhållanden efter pandemiåren. Det har bland annat inneburit handläggning av ansökningar av stadigvarande serveringstillstånd vid etablering av restauranger och tillsyn vid evenemang och festivaler m.m. Något fall av försäljning av alkohol utan tillstånd har utretts. Utbildningar i ansvarsfull alkoholservice har fortgått och genomförts dels på plats och dels digitalt. Fokus låg tidigt under året även på trängseltillsyn och andra uppgifter som tillkom till följd av pandemin.

Utbildning, arbete och näringsliv



Piteås utveckling påverkar nämndens verksamheter genom tillkommande och förändrade tillsynsbehov. Utvecklingsarbete har fortsatt inriktats på att underlätta för företagen genom tydligare och enklare kontaktvägar och information. Fortsatt utveckling av e-tjänster samt annan digital kommunikation bidrar till att öka tillgängligheten, underlätta arbetet och förenkla informationsgivningen till berörda. Uppgifter från undersökningen SKR Insikt visar att bemötande och service för miljö- och hälsoskyddsärenden och livsmedelsärenden uppfattas ligga väl i nivå med jämförbara kommuner.

En väsentlig del i arbetet för rättssäkerhet och likabehandling är även att alla verksamheter som berörs av lagstiftningen är registrerade och ställs inför likvärdiga krav. Här pågår ett arbete med inventeringar inom olika typer av verksamhetsområden för att säkerställa detta.

Demokrati och öppenhet



Löpande utveckling rör bland annat frågor som likabehandling, rättssäkerhet och förenkling av kontakterna med kommunen. Ett syfte är att upprätthålla förtroendet för myndighetsutövning och offentlig verksamhet. Som led i det arbetet genomgår avdelningen en gemensam utbildning i miljöbalken. I år har fokus också i hög grad handlat om att utvärdera och utveckla användningen av e-tjänster, strukturera möjligheterna telefonkontakt, stärka informationsgivningen via hemsidan och genom utskick, bland annat kring taxor, tillsyn av små avlopp, värmepumpar, dispenser m.m.

Genom att verksamheten arbetar för att upprätthålla principer som rättssäkerhet och likabehandling ska jämställdhet ingå som en naturlig del i det arbetet. Ökad vikt läggs fortsatt vid digitalisering och förebyggande inslag i tillsynsarbetet. En utgångspunkt bakom utvecklingen av e-tjänster är att det driver likabehandling och därmed även jämställdhet i service och bemötande.

Under året har två synpunkter som rör nämndens verksamhet lämnats in, vilket är fyra färre än vid samma tid ifjol. Synpunkterna har rört olika former av störningar (hygien vid restaurang, tomgångskörning). Båda synpunkterna är behandlade och avslutade. Ingen av dem lämnades in anonymt.

Livsmiljö



Verksamheten har kunnat bedrivas enligt upprättad tillsynsplan. Bland de frågor som i övrigt varit i särskilt fokus under året märks det framtagna förslaget till åtgärdsprogram för luftkvalitet, olika remisser kopplade till samhällsbyggnadsprocessen och avfallsplanen. Ett utvecklingsarbete pågår kring samhällsbyggnadsprocessen när det gäller hur miljö- och hälsoskyddsfrågor kan beaktas i tidigare skeden.

Hälsoskydd har bland annat fokuserat på tillsyn av skolor med fokus på städning. Tillsynen av små avlopp har visat på ett flertal underkända avlopp. Enligt rapport från den statliga myndigheten klassificeras i år såväl Gläntan, som Pite havsbad med utmärkt kvalitet på badvattnet. Tillsyn av bassängbad har dock visat på brister i egenkontrollprogram och rutiner för provtagning, vilket föranleder uppföljande tillsyn under hösten.

Miljöskydd har bland annat noterat brister i egenkontrollprogram för kemikaliehantering. Man har även noterat färre inkommande klagomål och nedskräpningsärenden. Förberedelser för övertagande av tillsyn över vattenskyddsområdet pågår. Framtagande av miljötekniska utredningar inom Norrbotniabanans korridor har gett ett visst underlag för arbetet kring miljöförorenade områden.

Livsmedelskontrollen har bland annat uppdaterat kris- och beredskapsplanen för dricksvatten. Man har även noterat några avvikelser bland livsmedelsanläggningar som har krävt rättelse och uppföljande kontroll. Bristerna här främst rört brister i rutiner, städning och förvaring av livsmedel. Några fall av matförgiftning har även hamnat under utredning.

Åtgärder och uppdrag

Nämnden har inga tidsbegränsade riktade uppdrag eller åtgärder.

Samhällsbyggnadsnämnden



Brith Faldt
Ordförande



Jan Johansson
Förvaltningschef

Periodens händelser

- Förslag till ny plan för bostadsförsörjning har tagits fram
- Inflyttarservice har bedrivits på försök inom EU-projektet Reagera Norr
- Nära 100 flyktingar från Ukraina har tagits emot
- Regeringen har beslutat att ta med Norrbotniabanan i hela dess sträckning i den nationella infrastrukturplanen
- Prisökningar medför belastning för nämndens ekonomi

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	99 841	124 596	149 559	177 000
Kostnader	-204 607	-225 054	-315 490	-330 166
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	-104 766	-100 458	-165 931	-153 166
Anslag (skattemedel)	124 812	111 447	191 088	175 401
Internränta	-3 636	-4 508	-5 472	-6 784
Avskrivning	-12 808	-12 527	-18 685	-18 587
Periodens utfall	3 602	-6 046	1 000	-3 136
Investeringar	17 558	12 890	31 668	22 578

Budgetavräkning (tkr)

	Nettokostnader (inkl. kapitalkostnader)	Periodbudget	Periodens utfall	Helårsprognos
Nämnd	876	1 028	152	0
Förvaltningsledning	9 158	12 235	3 077	3 248
Vuxenutbildning	16 884	17 063	179	0
Planeringsavdelning, exkl markförsäljning	33 821	35 837	2 016	-1 298
Planeringsavdelning, markförsäljning	-2 339	-2 665	-326	0
Gatuavdelningen	50 039	46 713	-3 326	-2 350
Arbetsmarknad och integration	12 771	14 601	1 830	1 400
Summa	121 210	124 812	3 602	1 000

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Barn och unga - vår framtid	▲	▲	Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun	▲	▲
			Barn och unga har en trygg och utvecklande uppväxt	▲	▲
			Barn och unga använder inte alkohol eller andra droger	▲	▲
Utbildning, arbete och näringsliv	▲	▲	Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	▲	▲
			Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden	▲	▲
			Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ett livslångt lärande	▲	▲
			Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	▲	▲
Demokrati och öppenhet	▲	▲	Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	◆	◆
			Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter	▲	▲
Livsmiljö	▲	▲	Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet	▲	▲
			Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla	▲	▲
			Piteå ska erbjuda attraktiva och varierande boendemiljöer	▲	▲
			Piteå ska utveckla bra infrastruktur och goda kommunikationer	▲	▲
			I Piteå utgör kulturen en drivkraft för demokrati, tillväxt och samhällsutveckling	▲	▲
Personal	▲	▲	Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser	▲	▲
Ekonomi	●	●	Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	●	●

Analys

Ekonomi



Perioden visar överskott mot budget med 3,6 mkr. Prognosen för helår visar på överskott mot budget med 1 mkr. Överskottet förklaras av att bärning av Munksund 5 har skjutits upp till 2023. Den externa finansieringsgraden uppgår till 45,2%

I övrigt så börjar nämnden märka av stora kostnadsökningar på energi och olja. Det främst i kostnader för drivmedel, entreprenad, el-bussar, gatubelysning samt asfalt. Kostnader för färdtjänst har också ökat, då resandet har kommit igång igen efter pandemin. Även kostnaderna för medfinansiering till Länstrafiken förväntas överstiga budget.

Kostnadsökningarna har kunnat pareras inom nämndens verksamheter, då lönerna för feriearbete understigit budget eftersom färre sökt ferieplats. Dessutom har inflödet av deltagare till arbetsmarknadsenheten minskat, vilket innebär lägre kostnader för subventionerade anställningar. Även parkeringsintäkterna har ökat, sedan den digitala parkeringsregistreringen infördes. Övriga avvikelser kan pareras inom verksamheterna. Exempelvis kommer förvaltningsövergripande resurser att användas för att ta igen de senaste årens tappade underhåll samt ökade kostnader för vinterväghållningen.

Markförsäljningen förväntas klara budget, men prognosen kan snabbt förändras då nya intressenter kan dyka upp eller hoppa av med kort varsel.

Personal



Antalet anställda ligger ungefär i nivå med fjolåret. Andelen kvinnor ligger på 58 % och andelen män på 42%. Fördelningen skiljer sig dock kraftigt mellan olika verksamheter. Andelen kvinnor är fortsatt högre bland tidsbegränsat anställda och bland timanställda. Bland förvaltningens chefer är könsfördelningen nu helt jämn.

Sjukfrånvaron har ökat och uppgår nu till ca 3,5 %. Den ligger något högre bland kvinnor än bland män. Jämfört med hela kommunen ligger sjukfrånvaron lägre totalt och för kvinnor och män. Den ligger även lägre än kommunens målvärde om 4,5 %. Frisktalet, dvs. andelen med sjukfrånvaro upp till och med 7 dagar, har minskat, både bland kvinnor och bland män. Det ligger över nivån för kommunen som helhet. Frisktalet ligger något lägre bland kvinnor än bland män.

Andelen som arbetar heltid är högre än för kommunen som helhet och uppgår till 95 %. Andelen som arbetar heltid är något lägre bland kvinnor än bland män. Antalet timmar som utförs av timanställda har fortsatt att minska jämfört med samma period i fjol. Knappt två tredjedelar av timmarna utförs av kvinnor. Kvinnors löner uppgår till 100 % av männens, vilket är ungefär i nivå med fjolåret.

Kvarvarande skillnader i könsfördelning, sysselsättningsgrad, sjukfrånvaro, löner, m.m., ger fortsatt anledning till att fortsatt överväga aktiva åtgärder för ökad jämställdhet.

Verksamheten har börjat återgå till ett mer normalt läge efter pandemiåren, men vissa anpassningar som gjordes under dessa lever kvar, t.ex. ökade möjligheter till arbete på distans. Det utvecklingsarbete med aktivitetsbaserade arbetssätt samt tillitsbaserat ledarskap och medarbetarskap som hämmats under pandemiåren har återupptagits. Ökat fokus har även behövt sättas på förvaltningens förmåga till kompetensförsörjning.

Strategiska områden och prioriterade mål

Prioriterade mål

Nämndens verksamheter bidrar till de kommunövergripande prioriterade målen genom en samhällsplanering och genomförande av större samhällsbyggnadsprojekt som inriktas på att skapa förutsättningar för fler bostäder och verksamhetsytor. Ett fortsatt starkt fokus ligger särskilt på målet att Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande. För att öka den långsiktiga måluppfyllelsen bedrivs ett internt utvecklingsarbete kring organisation, nya arbetssätt och digitalisering.

Genom utvecklingen med bland annat etableringar i närområdet, beslutet att bygga Norrbottniabanan, m.m, förväntas belastningen på såväl planarbete för bostäder och verksamhetsytor, som åtgärder för att säkra den lokala kompetensförsörjningen, att fortsatt vara betydande.

Barn och unga - vår framtid



Målet att kommunen ska bli landets barnvänligaste har hittills medfört kompetenshöjande insatser och utveckling av styrande dokument. Syftet har varit att långsiktigt stärka barnperspektivet. Verksamheten har även medverkat i arbetet med att utveckla samhällskontrakt för målet.

En handbok för barnkonsekvensanalys har tidigare tagits fram och tillämpas nu i olika skeden i övergripande samhällsplanering. Stor vikt läggs även fortsatt på dialoger med barn och unga i samhällsutvecklingsprojekt.

Förutsättningarna att nå positiva resultat för målet har jämfört med de senaste åren förbättrats i och med att effekterna av pandemin har börjat klinga av. Enkäter vid boenden för ensamkommande flyktingbarn visar åter att de allra flesta är nöjda med sin tillvaro och känner trygghet vid boendena. Statliga inspektioner har över tid också visat på goda resultat för verksamheten. Arbetsmarknadsverksamheten prioriterar personer med försörjningsansvar till olika åtgärder.

Fokus sätts på barnperspektivet i allt planarbete och särskilt i frågor som rör gatumiljö och trafik. Ett nytt program för gång- och cykelvägar har antagit, där ett syfte är att skapa mer säkra skolvägar, vilket legat i fokus vid ombyggnation av Öjagatan och byggande av gång- och cykelväg efter Järnvägsgatan. Andra utvecklingsprojekt där barn och ungas trygghet har varit centralt är Christinaprojektet, Stadsutveckling Öster samt Solanderprojektet. Under året har även ökad bevakning på busstationen skett.

I verksamheter som direkt arbetar med unga bedrivs förebyggande arbete mot alkohol och droger. Det sker exempelvis i aktiviteter inom arbetsmarknadsverksamheten samt som en naturlig del i arbetet vid boenden för ensamkommande flyktingbarn.

Utbildning, arbete och näringsliv



Befolkningen har ökat något, främst genom inflyttning. Nämndens verksamheters bidrag till målet består i huvudsak av att skapa förutsättningar för befolkningsutveckling, till exempel genom arbetet för bostadsförsörjning, framtagande av en ny, aktualiserad översiktsplan samt handlings- och utvecklingsplaner kopplade till denna. Även utveckling av utbildningsutbud och matchning till arbete syftar till befolkningsutveckling. Ökat fokus har satts på att bidra till inflyttning, bland annat i ESF-projekt som Reagera Norr, samverkan kring inflyttarservice och arbetet för att utveckla Campus. Flyktingmottagningen tagit emot 25 personer i ordinarie verksamhet samt utöver det 95 flyktingar från Ukraina. Det kommande mottagandet väntas leda till ytterligare behov av bostäder under den avslutande delen av året.

Arbetslösheten bland unga ökade med 0,3 procentenheter jämfört med ifjol och låg i juli på 6,8 %. Verksamheten arbetar särskilt för att unga ges goda möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Ett exempel är att unga upp till och med 24 år utgör den största åldersgruppen inom vuxenutbildningen. Ett utvecklingsarbete har även inletts för att förbättra förutsättningarna för övergång mellan gymnasiet och vuxenutbildningen. En del av arbetet består även av att erbjuda feriearbete i åldrarna 16-18 år. Samtliga av de 767 ungdomar som sökte feriearbete erbjöds plats, varav 64 % accepterade erbjudandet. Övriga kan antas ha fått feriearbeten via andra kanaler.

Arbetet för kommunens attraktivitet för näringsliv och företagande berör bland annat planarbete, särskilda utvecklingsprojekt för t.ex. bostads- och verksamhetsområden, utbildningsutbud, m.m. En utgångspunkt tas i näringslivsprogrammet, utvecklingen i närområdet och möjligheterna till etableringar i kommunen. Utbildningsutbudet utvecklas i samverkan med näringslivet och insatser för matchning till arbete fortsätter tillsammans med ett antal lokala företag. För att stärka kompetensförsörjningen läggs vikt vid att erbjuda yrkesutbildningar på gymnasial nivå samt YH-utbildningar, där utbudet av de senare ökat i volym. Verksamheten är även aktiv i utvecklingen av en inflyttarservice.

Nämnden tog inför året ett mål om att stärka beredskapen för planering av verksamhetsytor i kommunen. Just nu finns tillgängliga ytor på Haraholmen och ett arbete har påbörjats att utveckla industriområdet vid Hamnviken i Öjebyn, som omfattar ca 15 tomter om tillsammans knappt 50 000 kvm. Arbetet pågår för att identifiera lämpliga ytor mer centralt. En plan för markinköp förbereds i syfte att hantera det behov av flytt av företag som kan uppstå genom byggandet av Norrbotniabanan.

Demokrati och öppenhet



Arbetet för samhällsgemenskap och mångfald består främst av insatser för att upprätthålla förtroendet för offentlig verksamhet, dialoger med medborgare och företag kring kommunens utveckling och stöd till grupper med särskilda behov. Kommunen har fortfarande lägst andel utrikes födda i landet (7 %) och näst lägst andel personer med utländsk bakgrund (8 %). Mottagandet av flyktingar har börjat öka igen, efter några år med begränsat mottagande. Riktade insatser genomförs, bland annat inom projektet Lärande rekrytering 2.0, för utsatta grupper. Arbetet med att tydliggöra nämndens aktiviteter kring mänskliga rättigheter och mångfald fortgår. Bland mer konkreta insatser märks studiehandledare på modersmål och tillgång till flerspråkig personal med kulturkunskap.

För ökad jämställdhet i service och bemötande genomförs främst verksamhetsnära åtgärder, som olika typer av utredningar, kartläggningar, dialoger, utbildningsinsatser och fortlöpande samtal vid t.ex. arbetsplatsträffar. I samtliga projekt som finansieras med medel från ESF är perspektivet ett fokusområde och det beaktas löpande till exempel i marknadsföring av utbildningar och andra aktiviteter.

Utbildningsval och liknande är fortfarande traditionellt könsuppdelat. Fler kvinnor än män studerar, medan fler män deltar i arbetsmarknadsåtgärder. Studieresultaten är vanligtvis något bättre bland kvinnor än bland män. Uppföljningar och utvärderingar har inte visat att service och bemötande av deltagarna uppfattas brista i jämställdhet. Den utveckling som fortsätter med fler digitaliserade e-tjänster m.m. syftar till att främja en mer lika behandling av ärenden, vilket även bör vara positivt ur jämställdhetsperspektiv.

Under året har 39 synpunkter lämnats in, vilket är färre än antalet förra året. De flesta synpunkterna har rört olika former av trafikfrågor som utformning och skötsel av vägar, parkeringsfrågor, hastighetsfrågor m.m. Samtliga inlämnade synpunkter är behandlade och avslutade. Av synpunkterna lämnades åtta in anonymt och har inte kunnat besvaras.

Livsmiljö



Hållbarhetsmålet är sammansatt och beror av hur övriga mål uppfylls. Måluppfyllelsen för social och ekonomisk hållbarhet har till delar förbättrats genom återhämtningen efter pandemin, men ökad inflation och signaler om förestående lågkonjunktur inger oro. På längre sikt fortgår arbetet för hållbar samhällsutveckling med ledning av tidigare beslut. Verksamheten har även tagit fram förslag till åtgärdsprogram för bättre luftkvalitet, efter krav från statliga myndigheter.

Ett verktyg för hållbarhetsarbetet utgörs av översiktsplanen. Arbetet med att ta fram en ny översiktsplan har inletts. Aktuella frågor i övrigt handlar om klimatanpassningsmagasin, vattenskyddsområde, drickvattenstrategi, infrastruktur för laddning av elbilar, vindkraftsutbyggnad i kulturmiljö och social hållbarhet i stadsdelar. Kraven att motverka s.k. invasiva arter påverkar också verksamheten. Kommunen tappade ytterligare placeringar i Aktuell hållbarhets miljöranking, men ligger ännu väl till i länet. Naturvården fortsätter arbetet med naturinventeringar. Skogsskötseln bedrivs i ökad utsträckning i hållbar riktning, bland annat genom ambitioner till hyggesfri avverkning. Insatserna för ökad trygghet i miljön har främst bestått av trafiksäkerhetshöjande åtgärder vid gatuarbeten. Ett viktigt verktyg i arbetet är de trygghetsvandingar som görs och att dessa frågor löpande beaktas i planarbetet. Tillgänglighetsfrågorna hanteras idag integrerat i ordinarie verksamhet. Det finns frågor som kan behöva uppmärksammas, bland annat tillgängligheten i kommunens egna byggnader. En fortsatt dialog kring dessa frågor förs med berörda organisationer.

Ett villkor för att kommunen ska kunna växa är att det finns tillräckligt med bostäder. Under året har förslag till ny plan för bostadsförsörjning arbetats fram. Planen innehåller även förslag till riktlinjer för bostadsförsörjningen fram till och med år 2026. Enligt förslaget behövs ett tillskott om knappt 3 600 bostäder fram till och med år 2040. Redan idag finns planer för något mer än 2 000 bostäder och ytterligare 3 000 på utpekade områden, men inte närmare planerade. Bland särskilda utmaningar märks tillgången till bostäder för grupper med svag ställning på bostadsmarknaden samt en låg andel bostadsrätter, vilket bedöms begränsa rörligheten på bostadsmarknaden. Jämfört med fjolåret har det totala antalet bygglovsansökningar minskat.

Större infrastrukturprojekt under året har rört ombyggnaden av Öjagatan, ny gång- och cykelväg efter Järnvägsgatan, infartsväg till det nya äldreboendet samt cykelparkeringar vid Rådhusorget. Delar av arbetet har möjliggjorts genom statliga medel från det s.k. Stadsmiljöavtalet. Utredningsarbete kring trafikflödet genom centrala staden pågår och det kommande byggandet av Norrbotniabanan har föranlett extra insatser i form av planprogram för Sörfjärden samt kring Norrfjärden. Resandet med kollektivtrafik har ökat igen efter tidigare nedgångar. Trafiken drivs numera med el-bussar. Arbetet fortsätter kring vindkraft, bredbandsutveckling, VA-planering och dagvattenhantering.

Kulturmålet beaktas inom områden som exempelvis kulturmiljövård, stadsmiljöprogram, översiktsplanarbete, m.m. Riktlinjer för bebyggelse har antagits, där kommunen genom sitt planeringsansvar strävar efter att bevara värden i stadsbyggnaden och att utveckla stadskärnans attraktivitet. Ambitionen är att utveckla en god byggnadskultur anpassad utifrån Piteås särskilda förutsättningar och mål.










Åtgärder och uppdrag

Nämnden har inga tidsbegränsade riktade uppdrag eller åtgärder.

Nyckeltal

Respektive nyckeltal visar inrapporterade värden för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

Nyckeltal beslutade av Kommunfullmäktige

Nyckeltal	Period	Målvärde	Utfall	Kvinnor	Män
 Arbetslösa ungdomar 18-24 år, % av registerbaserad arbetskraft	Jul 2022	≤5,5 %	6,8 %	5,4 %	8,1 %
Öppet arbetslösa ungdomar 18-24 år, % av registerbaserad arbetskraft	Jul 2022		2,5 %	2 %	2,9 %
Sökande i program ungdomar 18-24 år, % av registerbaserad arbetskraft	Jul 2022		4,4 %	3,4 %	5,2 %
 Kommunala vuxenutbildningen fungerar bra i kommunen, andel (%)	2022				
 Arbetslösa utrikesfödda 16-64 år, % av registerbaserad arbetskraft	Jul 2022	16,4 %	11 %	12 %	10 %
Öppet arbetslösa utrikesfödda 16-64 år, % av registerbaserad arbetskraft	Jul 2022	7 %	3,9 %	4,4 %	3,5 %
Sökande i program utrikesfödda 16-64 år, % av registerbaserad arbetskraft	Jul 2022	9,4 %	7,1 %	7,6 %	6,5 %
Antal flyktingar bosatta i Piteå två år efter ankomst till Piteå	2022		56	20	36
Andel flyktingar bosatta i Piteå två år efter ankomst till Piteå, %	2022	50 %	79 %	72 %	84 %
 Utsläpp av växthusgaser inom kommunens gränser, ton CO ₂ -ekv/inv	2020	7,98	4,16		
Kommunens arbete för att minska miljö- och klimatpåverkan i egna verksamheter är bra, andel (%)	2021	63,3 %	69,5 %	64 %	
 Trygg utomhus i området där du bor när det är mörkt ute, andel(%)	2021	76,7 %	83,5 %	76,8 %	90,1 %
Trygg utomhus i området där du bor när det är ljust ute, andel (%)	2021	95,3 %	97,3 %	98,4 %	96,2 %
 Färdigställda bostäder i flerfamiljshus under året i kommunen, antal	2022		0		
Färdigställda bostäder i flerfamiljshus under året i stadsbygd, antal	2022		0		
Färdigställda bostäder i flerfamiljshus under året i landsbygd/glesbygd, antal	2022		0		
Färdigställda bostäder i småhus under året i kommunen, antal	2022		31		
Färdigställda bostäder i småhus under året i stadsbygd, antal	2022		3		
Färdigställda bostäder i småhus under året i landsbygd/glesbygd, antal	2022		28		
Skötsel av allmänna platser fungerar bra i kommunen, andel (%)	2021	78,4 %	83,7 %	84,3 %	83,1 %
 Antal km gång- och cykelväg	2021		118		
Antal under året nybyggda gång- och cykelvägar, km	2022	1	0,4		
Skötsel av gator och vägar fungerar bra i kommunen, andel (%)	2021	63 %	66,5 %	69,5 %	63,6 %
 Sjukfrånvaro, % (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	≤4,5 %	3,4 %	3,8 %	2,8 %
Andel heltidstjänster, %	Jul 2022	≥95 %	94,9 %	93,9 %	96,4 %
Antal timmar som utförs av timanställda (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	<10 131	8 321	5 712	2 609
Kvinnors lön i förhållande till mäns lön, %	Jul 2022	100 %	100,3 %		
 Budgetavvikelse nämnd/styrelse, mkr	2022	≥0 mkr	3 602 mkr		

Socialnämnden



Sven-Gösta Petterson
Ordförande



Eva Börjesson Öhman
Förvaltningschef

Periodens händelser

- Ett intensivt arbete har under perioden pågått vad gäller kompetensförsörjning på kort och lång sikt. Trots detta rekryterades ett hundratal färre vikarier detta år jämfört med 2021. Socialtjänsten har också sett en tydlig effekt av pandemin med mycket hög sjukfrånvaro framför allt under februari och mars. Även veckorna efter Piteå dansar och ler märktes en sådan effekt.
- Regionen har under sommaren haft många stängda vårdplatser. Det har påverkat socialtjänstens verksamheter genom ett ökat behov av antal insatser men också genom att behoven i högre grad varit mer omfattande.
- Första spadtaget har tagits för Piteå kommuns nya demensboende, Skogsgården. Den 15 juni kunde socialnämndens ordförande, kommunalråd och representant för entreprenören gemensamt greppa spaden inför en handfull representanter från socialtjänsten och media.
- Under perioden har socialtjänsten färdigställt en utbildning i förflyttningsteknik som fullt ut bygger på VR-teknik. Utbildningen ska användas av all verksamhet som berörs.
- Inom ramen för Nära vård har en stor utbildningssatsning rörande psykisk hälsa för äldre och funktionsnedsatta genomförts. Satsningen har genomförts med hjälp av de statsbidrag som rekviderats för ändamålet.

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	188 577	183 368	293 866	291 097
Kostnader	-841 500	-806 287	-1 288 848	-1 242 593
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	-652 923	-622 920	-994 982	-951 496
Anslag (skattemedel)	636 966	611 241	969 334	934 189
Internränta	-114	-139	-201	-207
Avskrivning	-2 326	-2 161	-3 535	-3 252
Periodens utfall	-18 397	-13 979	-29 384	-20 766
Investeringar	3 323	1 529	6 636	2 985

Budgetavräkning (tkr)

	Nettokostnader (inkl. kapitalkostnader)	Periodbudget	Periodens utfall	Helårsprognos
Politik och förvaltningsledning	-1 277	-19 051	-17 774	-26 514
Stab och ledningsstöd	21 015	22 145	1 130	1 850
Hälso- och sjukvård	64 308	56 030	-8 278	-8 087
En ingång	81 889	97 452	15 563	20 810
Barn och familj / Missbruksvård	78 898	77 430	-1 468	-4 100
Ordinärt boende	65 105	61 171	-3 934	-5 980
Särskilt boende för äldre	205 423	201 831	-3 591	-5 338
Psykosocialt stöd	90 000	90 339	339	-1 825
Stöd till funktionsnedsatta	50 003	49 619	-384	-200
Summa	655 364	636 966	-18 397	-29 384

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Barn och unga - vår framtid	▲	▲	Piteå ska vara Sveriges barnvänligaste kommun	▲	▲
			Barn och unga har en trygg och utvecklande uppväxt	▲	▲
			Barn och unga använder inte alkohol eller andra droger	▲	▲
Utbildning, arbete och näringsliv	▲	▲	Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	▲	▲
			Piteå ska erbjuda goda förutsättningar för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden	▲	▲
			Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	▲	▲
Demokrati och öppenhet	▲	▲	Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	▲	▲
			Service och bemötande utformas jämställt i kommunens alla verksamheter	▲	▲
Livsmiljö	▲	▲	Samhällsbyggnad ska utgå från social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet	▲	▲
			Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla	▲	▲
			Piteå ska erbjuda attraktiva och varierande boendemiljöer	▲	▲
Personal	◆	◆	Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser	◆	◆
Ekonomi	◆	◆	Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	◆	◆

Analys

Ekonomi



Socialtjänsten har per augusti 2022 en budgetavvikelse på -18,4 mkr. Försäkringskassan har under året, på grund av Covid, ersatt arbetsgivare med viss del av sjuklönekostnaderna, för Socialtjänsten har det inneburit en intäkt på 7,2 mkr. En minuspost på 26 mkr budgeterades centralt för året och därigenom har en rimlig budget lagts ut på respektive avdelning i syfte att erhålla bättre styrning. Verksamheter med koppling till vård och omsorg har under året haft stora utmaningar med kompetensförsörjning. Det har i många fall inneburit höga kostnader för bland annat sommaravtal och övertid. Dessutom har förvaltningen markant ökade kostnader till följd av prisökningar på bland annat förbrukningsmaterial, bränsle och livsmedel. Helårsprognos sätts till -29,4 mkr.

Politik, stab och förvaltningsledning har totalt en budgetavvikelse på -17,8 mkr inklusive den minuspost på 26 mkr som är utlagd.

Hälso- och sjukvård har en budgetavvikelse om -8,3 mkr. Avdelningen har under året arbetat med rekrytering av sjuksköterskor för att minska behovet av inhyrd personal. Bristen på sjuksköterskor är stor vilket medför att kostnaderna ändå ligger kvar på en hög nivå, delvis också på grund av höjda timpriser. Det finns även en kostnadsökning kopplat till tjänsteköp av hemtjänsttimmar för främst insulinhantering.

En Ingångs budgetavvikelse är 15,6 mkr där beställare hemtjänst 65+ står för 10,2 mkr. Kostnaderna jämfört med förra året har minskat beroende på färre antal brukare och färre antal hemtjänsttimmar. Försörjningsstöd har en budgetavvikelse på 2,6 mkr. Kostnaderna jämfört med föregående år har minskat med ca 3,5 mkr även om kostnader avseende tillfälliga boenden har ökat. Färre antal hushåll behöver stöd delvis beroende på en god arbetsmarknad för personer med förutsättningar att arbeta.

Barn och familj / Missbruksvård har en budgetavvikelse om -1,5 mkr främst beroende på höga kostnader inom missbruk vuxna. Inom Barn och familj har kostnaderna för placeringar minskat jämfört med förra året. Detta tack vare en fortsatt satsning på hemmaplanslösningar och rekrytering av egna familjehem som är ett billigare alternativ än institutionsvård och förstärkta familjehem. Inom missbruksvården har antalet dygn minskat under sommaren vilket har lett till en något lägre kostnad än samma period föregående år.

Ordinärt boende har totalt en budgetavvikelse på -3,9 mkr. Hemtjänstproduktionen har fortsatt höga personalkostnader och en avvikelse mot budget på -8,2 mkr, varav -6,3 mkr är kopplat till personal och -1,9 mkr till övriga kostnader, främst förbrukningsmaterial och bränsle. Övriga verksamheter genererar en positiv budgetavvikelse på grund av fortsatt låga kostnader för bostadsanpassningen men även Äldrecentrats verksamheter som hållit delvis stängt under sommaren. Det pågår analys och intensivt arbete i hemtjänstgrupperna med störst underskott, arbetet med bemanningsekonomin har slagit väl ut i flera av grupperna men påverkas tyvärr negativt av utmaningar med kompetensförsörjning och prisökningar.

Särskilt boende för äldre har för perioden en budgetavvikelse om -3,6 mkr. Arbete med bemanningsekonomi har fortsatt under året men läget med bemanningen är fortfarande svårt på grund av personalbrist. På vissa boenden behöver verksamheten bemanna högre än budget på grund av vårdtunga brukare, ofta med dubbelbemanning vilket innebär höga kostnader. Högre förbrukning av material till följd av pandemin samt prisökningar bidrar också till ökade kostnader för avdelningen.

Psykosocialt stöd och daglig verksamhet har en budgetavvikelse på 0,3 mkr. LSS- gruppboendena och psykiatriboendena har budgetavvikelse på -0,1 mkr, övriga verksamheter bidrar positivt. LSS-gruppboendena har höga kostnader för övertid till följd av vikariebrist. Ett vite på grund av ej verkställt beslut om LSS gruppboende om 0,7 mkr väntas komma under hösten.

Stöd till funktionsnedsatta har en budgetavvikelse på -0,4 mkr. Personlig assistans har en budgetavvikelse på 0,8 mkr vilket beror främst på intäkter från Försäkringskassan. Korttidsverksamhetens budgetavvikelse är -0,6 mkr, vilket är en följd av att budgeterade årsarbetare inte möter det ökade behovet gällande antalet verkställda dygn. Verksamheterna fortsätter aktivt att arbeta med bemanningsstrategi och bemanningsekonomi. En del i detta är ökat arbete med samplanering inom avdelningen samt anställning av två resurspersoner vilket bidragit till minskad användning av poolpersonal.

Personal



De anställda inom socialtjänsten består av 86,3 % kvinnor och 13,7 % män. De senaste åren har andelen män ökat lite från år till år men under perioden har andelen män minskat marginellt. Andelen män är högre inom gruppen timanställda. Flest män finns det inom avdelningen Stöd till vuxna funktionsnedsatta (personlig assistans) och lägst andel män är det inom avdelningen Hälso- och sjukvård.

Under perioden har sjukfrånvaron ökat med 0,1 procentenheter och ligger nu på 8,7%. Kvinnornas sjukfrånvaro är högre än männens men en ökning har skett för både kvinnor och män. Att arbeta i full skyddsutrustning med visir och munskydd är tufft för vård- och omsorgspersonalen och arbetet med arbetsmiljöfrågor är ständigt aktuellt.

Inför sommaren har både avdelningarna och bemanningen under perioden arbetat intensivt med att rekrytera vikarier. Arbetet har löpande följts upp i ledningsgruppen och olika strategiska och operativa beslut har löpande fattats för att lyckas med arbetet. Till exempel har sommarerbjudandet använts redan i planeringsstadiet. Trots detta rekryterades ett hundratal färre vikarier detta år jämfört med 2021. På grund av det har arbetet med att få ihop bemanningen fortsatt under hela sommaren och inneburit hög belastning på både chefer och vård- och omsorgspersonal. Tack vare detta arbete har Socialtjänsten ändå kunnat möta medborgarnas behov.

Socialtjänsten har sett en tydlig effekt av pandemin rörande bemanning med mycket hög sjukfrånvaro framför allt under februari och mars. Även veckorna efter Piteå dansar och ler märktes en sådan effekt.

Trenden med allt fler som saknar adekvat utbildning inom vård och omsorgsarbete samt att färre söker sig till dessa utbildningar kvarstår. Under perioden har Socialtjänsten arbetat med en kompetensförsörjningsplan som ska hjälpa oss att förbättra måluppfyllelsen.

Målsättningen att minska på antalet timanställda har inte uppnåtts under perioden. Behovet av timanställningar har ökat och detta beror i hög grad på pandemin.

Måluppfyllelse oförändrad delvis uppfylld.

Strategiska områden och prioriterade mål

Prioriterade mål

Socialtjänsten har bidragit till att öka kommunens befolkning samt till ett attraktivt näringsliv genom att erbjuda anställning och vikariat till nya invånare i kommunen. Målsättningen har också varit att öka andelen tillsvidareanställningar och erbjuder möjligheten att arbeta heltid. Förvaltningen samarbetar också med arbetsmarknadsenheten för att möjliggöra subventionerade anställningar som både innebär att socialtjänstens klienter och brukare får en koppling till arbetsmarknaden samt att fler kan börja arbeta i socialtjänsten. Detta har också bidragit till en ökad mångfald.

För att skapa goda förutsättningar för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden erbjuder i stor utsträckning

vikariat till studenter som gör sin praktik inom socialtjänstens verksamheter samt anställer även personer under 18 år till servicetjänster inom äldreomsorgen.

För att vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande fortsätter socialtjänsten i den mån det är möjligt att samarbeta med näringslivet och civilsamhället för att utveckla verksamheten och Piteå som ort. Exempel på det är verksamheten Lagkamrat som återupptagits efter pandemin, samverkansavtal med Luleå Tekniska Universitet för att utveckla ett kompetenscentrum för äldre och att olika dagliga verksamheter utför legojobb till lokala företag.

Prognos målfyllelse: oförändrad

Barn och unga - vår framtid



Den 1 januari 2020 blev FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag. Det innebär att vid alla åtgärder och beslut som rör barn ska vad som bedöms som barnets bästa beaktas i första hand. Under 2021 antog socialnämnden en handlingsplan med syftet att förverkliga FN:s barnkonvention så att barnets bästa genomsyrar socialtjänstens alla verksamheter. Socialtjänsten har under perioden tagit fram förslag på riktlinjer för att säkerställa att barnkonventionens intentioner uppfylls i det vardagliga arbetet samt ta fram förslag på förändringar i andra övergripande styrdokument. Barnkonventionen kommer också att vara årligen återkommande tema på socialnämndens möten samt för den strategiska ledningsgruppen för att frågan ska hållas levande.

Efter flera års ökning av antalet orosanmälningar och inledda barnskyddsutredningar har det under 2021 och under innevarande period stannat av och legat på ungefär samma nivå som under 2020. En större andel unga har kunnat erbjudas insatser på hemmaplan istället för att placeras på institution med hjälp av insatsen utökad familjebehandling vilket ger möjligheten att undvika placeringar utanför hemmet, men också att förkorta placeringstiderna när någon redan är placerad.

Antalet kontrakterade familjehem ligger på en något lägre nivå än förra året men anses fortfarande vara ett viktigt och framgångsrikt verktyg i att undvika att köpta tjänster. Omorganisationen kring barn som är placerade i familjehem har fortsatt implementeras under våren och är idag i full drift med den personaltäthet som anses vara nödvändig. Kvaliteten bedöms på en generell nivå ha höjts för både uppdragstagare och placerade barn.

Styrgrupp/arbetsgrupp Norrbus har under våren arbetat intensivt kring samverkansformerna för att öka kunskapen om Norrbus samt öka samverkan inom ramen för Norrbus.

En ny samverkan mellan socialtjänstens alkohol- och narkotikagrupp samt barn- och familjeenhet är under implementering - Unga Vuxna-teamet. Syftet är att tidigare kunna fånga upp individer med behov och att erbjuda insatser av bra kvalitet. Sammantaget ska detta leda till högre kvalitet på de insatser som erbjuds barn och unga.

Det av Socialnämnden beslutade projektet för barn som anhöriga pågår. Projektet utgår från det förstudien tagit fasta på. Syftet är att barn och unga tidigare ska få information, möjlighet att komma till tals och vid behov stöd i ett så tidigt skede som möjligt.

Prognos målfyllelse: oförändrad i hög grad uppfylld.

Utbildning, arbete och näringsliv



Socialtjänsten har bidragit till att öka kommunens befolkning samt ett attraktivt näringsliv genom att erbjuda anställning och vikariat till nya invånare i kommunen. Målsättningen har också varit att öka andelen tillsvidareanställningar och erbjuda möjlighet att arbeta heltid.

Socialtjänsten samarbetar med arbetsmarknadsenheten för att möjliggöra subventionerade anställningar som både innebär att socialtjänstens klienter och brukare får en koppling till arbetsmarknaden samt att fler kan börja arbeta i socialtjänsten. Detta har också bidragit till en ökad mångfald.

För att skapa goda förutsättningar för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden erbjuder Socialtjänsten i stor utsträckning vikariat till studenter som gör sin praktik inom Socialtjänstens verksamheter samt anställer även personer under 18 år till servicetjänster inom äldreomsorgen.

För att vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande fortsätter socialtjänsten i den mån det är möjligt att samarbeta med näringslivet och civilsamhället för att utveckla verksamheten och Piteå som ort. Exempel på det är verksamheten Lagkamrat som återupptagits efter pandemin, samverkansavtal med Luleå Tekniska Universitet för att utveckla ett kompetenscentrum för äldre och att olika dagliga verksamheter utför legojobb till lokala företag.

Prognos målfyllelse: oförändrad i hög grad uppfylld

Demokrati och öppenhet



Socialtjänsten har haft stort fokus på att vara öppna och transparenta i kommunikationen både internt och externt för att visa vad förvaltningen gör i spåren av pandemin, men samtidigt vara varsamma utifrån sekretess och brukarens integritet.

Socialnämnden fortsätter med att hålla öppna möten två gånger per år.

Socialtjänsten har genom bemanningsenheten tillsammans med arbetsmarknadsenheten informerat studenter på SFI om vilka möjligheter det finns att kunna arbeta inom socialtjänstens verksamheter. Detta har bidragit till ökad mångfald.

Socialtjänsten strävar i det löpande vardagsarbetet efter att identifiera och genomföra aktiviteter rörande jämställdhet i socialtjänstens verksamheter.

Under perioden har nio synpunkter inkommit till socialtjänsten. Fem av dessa rör verkställighet av insatser till äldre, en verkställighet barn, en myndighetsutövning, en rör socialtjänstens websida och en rör personalfrågor. Av de nio synpunkterna har fyra besvarats och tre har ännu inte besvarats. Två är anonyma och kan inte besvaras.

Prognos målfyllelse: oförändrad i hög grad uppfyllt

Livsmiljö



Social hållbarhet - Socialtjänsten arbetar för en ökad delaktighet med brukaren i fokus där brukaren upplever att man har inflytande och möjlighet att påverka sin livssituation. Sedan hösten 2021 arbetar en boendesamordnare med att matcha personer som beviljats särskilt boende för äldre med lediga lägenheter. Syftet är att minska väntetiderna och att de som erbjuds plats skall känna sig informerade och delaktiga och på bästa sätt kunna få sina behov tillgodosedda. Även arbetet med anhörigstöd syftar till att skapa ökad delaktighet och inflytande för de som berörs av socialtjänstens insatser.

Ekologisk hållbarhet - Socialtjänsten har i hög grad fortsatt med digitala möten i de fall det är lämpligt. En utbildning i förflyttningsteknik med stöd av VR har tagits fram och kommer att bidra till ett minskat behov av resande för att genomföra utbildningen. Lokala lösningar vid placeringar av barn och unga bidrar till färre resor både för brukaren/anhöriga samt socialtjänstens personal.

Ekonomisk hållbarhet - Socialtjänstens pågående arbete med kompetensförsörjningsplan och bemanningsstrategi bidrar till en mer långsiktigt ekonomiskt hållbar situation. Socialtjänsten är en av de första förvaltningarna som gått in i den nya inköpsprocessen som ska bidra till ekonomisk hållbarhet. Utöver det fortsätter arbetet med den ekonomiska handlingsplanen för att få en budget i balans. Socialtjänsten nyttjar i hög grad de statsbidrag som är riktade till Socialtjänstens verksamheter.

Piteå ska vara tryggt och tillgängligt för alla. Socialtjänsten har bidragit med extra resurser vid evenemang som Cruising och PDOL. Under perioden har socialtjänsten tagit fram en e-tjänst för ansökan om insatser enligt SoL och LSS för äldre som startar upp under hösten.

Prognos målfyllelse: oförändrad i hög grad uppfyllt





Åtgärder och uppdrag

Nämnden har inga tidsbegränsade riktade uppdrag eller åtgärder.

Nyckeltal

Respektive nyckeltal visar inrapporterade värden för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

Nyckeltal beslutade av Kommunfullmäktige

Nyckeltal	Period	Målvärde	Utfall	Kvinnor	Män
 Antal inledda utredningar enligt SoL 11:1 av barn och unga, 0-20 år (ackumulerat från årskiftet)	Aug 2022		298	151	147
 Personaltäthet inom vård och omsorgsboende, årsarbetare per plats	2021	0,835	0,822		
Försörjningsstöd alla hushåll, genomsnitt månader	2021		3,8		
Kommunens verksamhet för personer med funktionsnedsättning fungerar bra i kommunen, andel (%)	2021	69,4 %	76,7 %		
Socialtjänstens stöd och hjälp till utsatta personer fungerar bra i kommunen, andel (%)	2021	52 %	58,7 %		
Äldreomsorgen fungerar bra i kommunen, andel (%)	2021	63,8 %	73,8 %	72,1 %	75,5 %
 Sjukfrånvaro, % (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	≤4,5 %	8,6 %	9,1 %	5,6 %
Andel heltidstjänster, %	Jul 2022	≥95 %	85,8 %	86,5 %	81,3 %
Antal timmar som utförs av timanställda (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	<402 579	401 418	284 017	117 401
Kvinnors lön i förhållande till mäns lön, %	Jul 2022	100 %	104,6 %		
 Budgetavvikelse nämnd/styrelse, mkr	2021	≥0 mkr	-20,8 mkr		

Gemensam kost- och servicenämnd



Bodil Wennerbrandt
Sevastik
Ordförande



Jan Ställ
Förvaltningschef

Periodens händelser

- Kraftigt ökade livsmedelspriser
- Höjd livsmedelsberedskap

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	17 547	17 882	26 320	26 154
Kostnader	-17 552	-17 722	-26 320	-26 154
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	-5	159	0	0
Anslag (skattemedel)	0	0	0	0
Internränta	0	0	0	0
Avskrivning	0	0	0	0
Periodens utfall	-5	159	0	0
Investeringar	0	0	0	0

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Livsmiljö	●	●			
Ekonomi	●	●	⚙ Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	—	●

Analys

Ekonomi



Den gemensamma kost- och servicenämndens budget bygger på självkostnadsprincipen där kommunerna betalar för deras faktiska kostnader. Samverkan mellan kommunerna är positivt ur ekonomisk synvinkel i o m att fasta kostnader delas kommunerna emellan.

Kommunerna a'conto debiteras månadsvis utifrån fastställd budget och avräkning sker i samband med årsbokslutet för 2022. Periodens resultat visar att kostnaderna varit 467 tkr högre än budgeterat. Luleå kommun har beställt fler portioner än prognostiserat och ska debiteras 517 tkr mer medan Piteå kommun har beställt färre portioner och har debiterats 50 tkr för mycket.

I syfte att begränsa de kraftigt stigande livsmedelskostnaderna har de dyraste serveringarna (totala kostnaden för respektive maträtt baserat på antal portioner och dess portionskostnad) halverats efter sommaren, lax har ersatts med sej i fisksoppa och åtgärder har skett för att minska matsvinnet ytterligare.

Strategiska områden och prioriterade mål

Livsmiljö



Gemensam kost- och servicenämnd för Piteå och Luleå kommun arbetar för ökad hållbarhet ur flera aspekter som ibland drar åt samma håll och ibland åt motsatt håll.

Ekologisk hållbarhet stärks genom ökad användning av lokalproducerade livsmedel, svenska livsmedel och ekologiska livsmedel liksom minskat matsvinn. (I nämndens ansvarsområde ingår endast kökssvinn, det vill säga det svinn som uppstår i samband med produktionen.)

För att stärka den sociala hållbarheten arbetar nämnden med de synpunkter som lämnas vid avvikelserapportering eller kommer till nämndens kännedom på annat sätt. Synpunkterna beaktas vid produktion och menyplanering, det ska dock poängteras att kunder har olika åsikter om vad som smakar bra varför det krävs ett flertal kunder som lämnar samma synpunkt innan åtgärd sätts in.

Ekonomisk hållbarhet verkar nämnden för genom att följa kostnadsutveckling och konkurrensutsätta de produkter och tjänster som används i verksamheten. Under året har upphandling skett av livsmedel med stort fokus på ökad andel lokalproducerade livsmedel. Planering för upphandling av mejeriprodukter har startat efter semesterperioden. Kostnadsmedvetna medarbetare och effektiv produktion är ytterligare faktorer som bidrar till ekonomisk hållbarhet.

Nämnden arbetar aktivt för att måltiderna ska vara kvalitetssäkrade och att rätt mat går till rätt kund.

Beredskapsarbetet har intensifierats under perioden och en arbetsgrupp har tillsatts med representanter från Öjebyns produktionskök, socialtjänsten Luleå kommun samt dess transportör.

Åtgärder och uppdrag

Nämnden har inga tidsbegränsade riktade uppdrag eller åtgärder.

Gemensam överförmyndarnämnd



Maria Holmquist
Ordförande

Periodens händelser

- Enkätundersökning till samtliga ställföreträdare med mycket gott svarsresultat
- Färre nytillkomna gode män och förvaltare än tidigare år
- Utbildningsinsatser för gode män och förvaltare har genomförts både fysiskt och digitalt

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	4 355	3 998	5 977	5 838
Kostnader	-4 330	-3 973	-5 940	-5 801
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	25	25	37	37
Anslag (skattemedel)	0	0	0	0
Internränta	-1	-1	-1	-1
Avskrivning	-24	-24	-36	-36
Periodens utfall	0	0	0	0
Investeringar	0	0	0	0

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ 1 Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Utbildning, arbete och näringsliv	—	▲	🎯 Älvsbyn erbjuder den välfärd som vi medborgare vill ha, balans mellan arbete, rekreation, kultur och samhällsservice	▲	▲
			🎯👤 Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	▲	▲
			🎯 Företagsamma människor och konkurrenskraftiga företag i gemenskap leder Älvsbyn	▲	▲
			🎯👤 Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	▲	▲
Demokrati och öppenhet	—	▲	🎯 Tillsammans lever vi gott i framtidsrika Älvsbyn	▲	▲
			🎯🎵 Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	▲	▲
Ekonomi	◆	▲	🎛️ Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	◆	▲

Analys

Ekonomi



Kommunerna Piteå och Älvsbyn finansierar den gemensamma verksamheten, överförmyndarexpeditionen, andelsmässigt utifrån respektive kommuns ärendemängd. Varje kommun finansierar helt sina respektive uppdragstagare/ställföreträdare.

Verksamheten har under året bedrivits inom de ekonomiska ramar som nämnden har beslutat om. För Piteås del räcker dock inte den kommunala budgetramen för att täcka nuvarande kostnadsnivå. Underskottet beräknas för Piteås del uppgå till ca 450 tkr.

Prioriterade mål

Älvsbyn erbjuder den välfärd som vi medborgare vill ha, balans mellan arbete, rekreation, kultur och samhällsservice

Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare



Att kommunerna vill öka sina invånarantal kan medföra fler som behöver god man och förvaltare. Det kan även innebära fler som vill ta på sig uppdrag som god man och förvaltare. Nämnden har arbetat för att medborgare ska känna trygghet med verksamheten och att huvudmän ska ha lika rätt oavsett sin förmåga att tillvarata sina intressen, sköta sina angelägenheter eller tillgångar.

Nämndens verksamhet har bidragit till att skapa förutsättningar för en bättre välfärd och trygga medborgare. Ett godmanskap eller förvaltarskap som anpassas efter den enskildes behov kan medföra att den enskilde exempelvis kan bo kvar i sitt boende eller få hjälp och stöd till ett nytt boende.

Verksamheten har arbetat med att utveckla information till medborgare, intresseföreningar, anställda och politiker i kommunerna samt förbättrat tillgänglighet, bemötande och service. Verksamheten går vidare mot att bli mer digital.

Målbedömningen är oförändrad i hög grad uppfylld.

Företagsamma människor och konkurrenskraftiga företag i gemenskap leder Älvsbyn

Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande



Under året har verksamheten erbjudit nya gode män och förvaltare i båda kommunerna både digitala och fysiska utbildningstillfällen. Samtliga gode män och förvaltare i båda kommunerna har under året erbjudits fysisk fortutbildning.

Nämnden har stora utmaningar i att hitta nya gode män och förvaltare. Under året har antalet nya ställföreträdare minskat i antal jämfört med tidigare år. Verksamheten har diskuterat och genomfört olika sätt att rekrytera och intressera personer till att ta uppdrag som god man och förvaltare. Om nya gode män och förvaltare inte rekryteras kan personer som är berättigade till godmanskap och förvaltarskap lida rättsförlust då avsaknad av hjälp uppstår.

Nämnden bidrar genom sin tillsyn av godmanskap, förvaltarskap och förmyndarskap. Verksamheten arbetar för att ge den enskilde möjligheter att leva ett självständigt liv genom att anpassa stödet efter den enskildes behov. Detta kan exempelvis medföra att den enskilde kan få en anställning eller sysselsättning som gynnar både dem och kommunernas näringsliv och företagande.

Medborgare som äger och driver bolag kan även de hamna i situationen att de är i behov av en god man eller förvaltare. Det är då av vikt att nämnden rekryterar person som kan tillvarata huvudmannens rätt och intressen på ett bra sätt.

Nämnden hanterar även ansökan från underåriga att starta företag och bedriva rörelse. Det är en viktig uppgift att utreda och ta ställning till sådana ansökningar.

Målbedömningen är oförändrad i hög grad uppfylld.

Tillsammans lever vi gott i framtidsrika Älvsbyn

Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund



Nämndens verksamhet grundar sig på att alla har lika rätt oavsett förmågor. Informationen om vilka möjligheter som finns i syfte att ge stöd till personer som inte själva kan tillvarata sina rättigheter eller sköta sina angelägenheter är en grundpelare i verksamheten. Detta utgör ett viktigt verktyg för ett samhälle där alla räknas och får plats. En annan grundpelare i verksamheten är att nämnden har resurser att genomföra tillsyn av förmyndare, gode män och förvaltare som finns utsedda. Detta i syfte att ge underåriga samt huvudmän den trygghet som åtgärden syftar till.

Nämnden arbetar för att säkerställa en rättssäker och lika behandling som utgår från alla människors lika värde.

Verksamheten arbetar med att utveckla blanketter och broschyrer för en ökad effektivitet och rättssäkerhet samt för att förenkla för användarna. Att utveckla blanketter är något som gode män och förvaltare har efterfrågat av verksamheten.

Åtgärder och uppdrag

Nämnden har inga tidsbegränsade riktade uppdrag eller åtgärder.

Gemensam räddningsnämnd



Helena Stenberg
Ordförande



Jim Lundström
Förvaltningschef

Periodens händelser

- Ett förslag om deltagande i det gemensamma ledningssystemet Räddningssamverkan Nord har tagits fram. Framtaget förslag har godkänts i kommunfullmäktige i Piteå och Älvsbyns kommun och deltagande planeras till 2023-01-01.
- Ny räddningschef, Jim Lundström, tillträde 1 maj. Tidigare räddningschef, Torbjörn Johansson, gick i pension 31 juli.
- Ny lastväxlare/tankbil med placering Piteå har levererats. Vattentanken levereras under hösten 2022. Äldre vattentank från Piteå placeras i Älvsbyn som då kommer ha tillgång till två tankbilar.

Ekonomi

Utfall (tkr)

	Jan - Aug 2022	Jan - Aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	40 131	37 999	58 253	58 874
Kostnader	-37 223	-36 173	-55 492	-56 070
Nettokostnad (exkl kapitalkostnad)	2 908	1 826	2 761	2 804
Anslag (skattemedel)	0	0	0	0
Internränta	-116	-150	-175	-224
Avskrivning	-1 700	-1 676	-2 586	-2 580
Periodens utfall	1 092,0	0	0	0
Investeringar	2 388	3 221	3 701	3 390

Mål och måluppfyllelse

Målbedömning

— Ej bedömt ■ I Målet ej uppfyllt ◆ 2 Målet delvis uppfyllt ▲ 3 Målet uppfyllt i hög grad ● 4 Målet helt uppfyllt

Mål beslutade av Kommunfullmäktige

Strategiska områden	Prognos 2022	2021	Övergripande mål	Prognos 2022	2021
Utbildning, arbete och näringsliv	▲	▲	🎯 Älvsbyn erbjuder den välfärd som vi medborgare vill ha, balans mellan arbete, rekreation, kultur och samhällsservice	▲	▲
			🎯👤 Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare	▲	▲
			🎯 Företagsamma människor och konkurrenskraftiga företag i gemenskap leder Älvsbyn	▲	▲
			🎯👤 Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande	▲	▲
Demokrati och öppenhet	▲	▲	🎯 Tillsammans lever vi gott i framtidsrika Älvsbyn	▲	▲
			🎯🎵 Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund	▲	▲
Personal	▲	●	⚙️ Piteå kommun och de kommunala bolagen ska arbeta aktivt för att vara en attraktiv och jämställd arbetsgivare samt skapa hälsofrämjande arbetsplatser	▲	●
Ekonomi	●	●	⚙️ Budgetramen ska hållas genom effektiv hushållning av disponibla resurser	●	●

Analys

Ekonomi



Den gemensamma räddningsnämnden redovisar för perioden överskott på ca. 1,1 mkr. I detta är semesterlöneskulden inräknad och påverkar resultatet positivt. Det positiva utfallet för halvåret beror även delvis på försäljning av två större fordon. För helåret prognostiseras dock ett nollresultat. Analysen visar på positiva siffror på intäktsidan medan kostnaderna når budget för perioden. Ett kontinuerligt arbete med intäkter och effektiviseringar fortgår.

Personal



Personalnyckeltal för tillsvidareanställd personal för perioden t.o.m. juli 2022 är som följer. Alla anställda på räddningstjänsten har anställningsgrad 100% (100%), kvinnor såväl som män. Kvinnors lön i förhållande mot mäns lön ligger på 87,4% (99,2%), dvs. en stor förändring mot samma period föregående år. Sjukfrånvaron under perioden låg på 4,4% (1,5%), dvs. en högre nivå är samma period föregående år. Antalet timanställningar under perioden låg på 3064h (1267h), dvs. en högre nivå är samma period föregående år.

Anledning till ökade sjukfrånvaro är delvis sjukskrivningar, troligtvis finns även en effekt av pandemin kvar. Uppfattningen är även att det förekommit mycket förkylningar under våren, möjligtvis en effekt av släppta restriktioner. Ökningen i antalet timanställningar beror delvis på att antalet överanställda under stor del av perioden varit noll, föräldraledighet samt tidigare nämnda sjukskrivningar. Anledning till den stora förändringen i kvinnors lön i förhållande till mäns beror mest troligt på att det under sommaren varit två kvinnor som haft praktikanställning en lägre ersättning, resultatet t.om. maj 2022 var 98,1%.

En översyn av verksamhetens tillåtande av hemlån av materiel samt nyttjande av räddningstjänstens lokaler till privata ärenden har inletts inför semesterperioden, en översyn som även genomförs inom övriga förvaltningar i Piteå kommun. Ett beslut att pausa tidigare tillåtet hemlån av materiel samt nyttjande av ex. tvätthall och verkstad har därför tagits vilket som skapat missnöjda reaktioner bland anställda. Översynen fortsätter under hösten med oklart slutdatum.

Prioriterade mål

Älvsbyn erbjuder den välfärd som vi medborgare vill ha, balans mellan arbete, rekreation, kultur och samhällsservice

Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare



Antalet larm under perioden var 522 st (499), dvs. likvärdigt med samma period föregående år. Antalet larm om brand i byggnad under perioden var av 41 st (64), dvs. färre än samma period föregående år. Av dessa bränder var antalet bostadsbränder 18 st. (38), dvs. färre än samma period föregående år. Antalet trafikolyckor under perioden var 64 st. (69), dvs. likvärdigt med samma period föregående år. Antalet skogs- och markbränder under perioden var 14 st. (17), dvs. likvärdigt med samma period föregående år. En anledning till de stora skillnaderna i värden gällande brand i byggnad och bostadsbränder kan vara att ett nytt system för registrering av händelser har implementerats från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), detta får analyseras vidare kommande år.

En drunkningsolycka med dödlig utgång har inträffat i kanalen vid Tages bro i Piteå. Även en trafikolycka med dödlig utgång har inträffat utanför Älvsbyn. Styrkor från Piteå har deltagit vid insatser i Luleå samt Skellefteå där större bränder härjat på SSAB, ett flerfamiljshus i Luleå samt en snickeriverksamhet i Ostvik.

Under våren har ett förslag om deltagande i det gemensamma ledningssystemet Räddningssamverkan Nord tagits fram. Förslaget har godkänts i kommunfullmäktigt i Piteå och Älvsbyns kommun och deltagande planeras starta fullt ut 2023-01-01. Piteå-Älvsbyn kommer bidra till de gemensamma ledningsfunktioner som finns i systemet och under våren har arbete med att se över den egna verksamheten för att synkronisera med det gemensamma.

Inom risk- och säkerhetsverksamhet har arbetet med totalförsvarsplaneringen hamnat i strålkastarljuset i och med Rysslands agerande mot Ukraina. Arbetet fortlöper med att se över totalförsvarsplaneringen i Piteå och Älvsbyn. Under våren har Länsstyrelsen hållit i totalförsvarsövningen Wilde i både Piteå och Älvsbyn. Under hösten 2022 planeras utbildningsinsatser inom områdena kontinuitetsplanering och risk- och sårbarhetsanalys i båda kommunerna. De tidigare veckovisa samverkanskonferenserna med lägesrapportering från kommunerna kopplat till pandemin har ersatts av samverkansmöten kring säkerhetsläget i Sverige och Norrbotten med anledning av händelserna i Ukraina.

Räddningstjänsten har medverkat i att SM-veckan i Piteå blir ett så säkert arrangemang som möjligt genom att bidra

med samordningsfunktion för säkerhetsarbetet, bl.a. genom framtagande av vägledningar till arrangörer, framtagande av riskanalys och säkerhetsplan samt tillsyn av arenor.

Inom den interna utbildning och övningsverksamheten har orientering och samövningar skett med verksamheter vid Haraholmen. Utöver den löpande övningsverksamheten har personal genomfört utbildning inom Ras och skredolyckor. Övningsområdena genomgår fortlöpande upprustning, i Älvsbyn driftsattes anläggning för övning i varm rökdykning. Räddningstjänstens övningsverksamhet följer i övrigt uppsatta mål.

Företagsamma människor och konkurrenskraftiga företag i gemenskap leder Älvsbyn

Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande

Efterfrågan från den enskilde (företag, föreningar, kommunala verksamheter mm) på råd, information och utbildning är tillbaka på likvärdig nivå som innan pandemin efter att restriktioner hävts i början av året. Totalt har 78 st. (9) kurser genomförts med 674 st. (113) deltagare. Av dessa deltagare är 264 st. (41) kvinnor och 410 st. (60) män. Målsättning på årsbasis är 1 500 deltagare.

Studiebesök för barn i lägre åldrar, förskolan samt låg- och mellanstadiet, har åter kunnat genomföras då restriktioner hävts. Även en övning för personal i Piteå har genomförts tillsammans med en förskola i centrala Piteå.

Antalet tillstånd enligt Lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor (LBE) var under perioden 20 st. (15), en ökning jämfört med samma period föregående år. En revidering av LBE genomfördes under 2021 där krav på godkännande av deltagare för hantering av explosiv vara infördes. Samtliga med giltiga tillstånd för explosiv vara var tvungna att redovisa deltagare för godkännande till tillståndsmyndigheten senaste sista februari 2022, en påfrestning för handläggare av dessa ärenden. Tillståndstiden för tillstånd rörande explosiv vara har även skärpts och tillåts som längst vara tre år vilket kommer innebära att fler tillstånd kommer behöva handläggas över tid.

Antalet skriftliga yttranden till olika myndigheter, internt och extern, var under perioden 101 st. (65), en ökning jämfört med samma period föregående år. En anledning till detta är lyfta restriktioner och fler offentliga tillställningar.

Antalet tillsynsbesök enligt Lag (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) och Lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor (LBE) var under perioden 32 st. (85, av dessa var 20 st. tillsyn av flerfamiljsfastigheter), en minskning jämfört med samma period föregående år. Inga tillsyner av flerfamiljsfastigheter har genomförts under perioden, en av anledningar till det minskade antalet. Andra anledningar är arbete med framtagande av förslag till deltagande i Räddsam Nord som involverat flera tillsynsförare. Även rekrytering av ny Räddningschef har påverkat antalet genomförda tillsyner då ny räddningschef tidigare varit tillsynsförare men inte haft tid med detta under våren pga. ny tjänst och ersättare har inte hunnit komma igång med tillsyner ännu.

Tillsammans lever vi gott i framtidsrika Älvsbyn

Piteå präglas av en samhällsgemenskap med mångfald som grund




Räddningstjänsten har en hög andel kvinnor i operativ tjänst i jämförelse regionalt och nationellt, av totalt ca 140 anställda är 15 kvinnor varav 12 arbetar operativt.

Under våren har aktiviteter inom mångfaldhetsperspektivet genomförts i delar av arbetsgrupperna inom Räddningstjänsten. Samtliga arbetsgrupper kommer genomföra detta under året. Stora delar av organisationen har även deltagit på Jämställdhetsdagen som kommunen anordnade.

Nyckeltal

Respektive nyckeltal visar inrapporterade värden för den senaste tillgängliga perioden. För individbaserade nyckeltal redovisas uppgifter fördelat på kvinnor och män.

Nyckeltal beslutade av Kommunfullmäktige

Nyckeltal	Period	Målvärde	Utfall	Kvinnor	Män
 Räddningstjänsten i kommunen fungerar bra, andel (%)	2021	95,5 %	99,6 %	100 %	99,3 %
 Sjukfrånvaro, % (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	≤4,5 %	4,4 %	4,6 %	4,4 %
Andel heltidstjänster, %	Jul 2022	≥95 %	100 %	100 %	100 %
Antal timmar som utförs av timanställda (ackumulerat 12 månader bakåt)	Jul 2022	<1 276	3 064	106	2 958
Kvinnors lön i förhållande till mäns lön, %	Jul 2022	100 %	87,4 %		
 Budgetavvikelse nämnd/styrelse, mkr	2021	≥0 mkr	0 mkr		

Piteå Kommunföretag AB (koncernen)

Koncernberättelse

Resultatsammanställning per bolag vid delårsbokslutet

Resultat efter finansiella poster (tkr)	Utfall jan-aug 2022	Utfall jan-aug 2021	Prognos 2022	Utfall helår 2021
Piteå Kommunföretag AB	-8 489	-6 364	-13 935	-8 933
AB PiteBo	40 293	27 119	45 122	33 482
Piteå Renhållning och Vatten AB	8 848	8 397	5 244	12 756
Piteå Näringsfastigheter AB (konc)	63 779	23 910	65 000	23 398
Piteå Hamn AB	6 993	2 599	5 949	4 568
AB PiteEnergi (konc)	40 024	45 092	70 157	74 362
Piteå Science Park AB	615	244	3	-2 635
Nolia AB	1 400	-4 233	50	-3 952

Periodens händelser

- Arbetet med att utveckla Campus Piteå fortsätter. Koncern-VD är involverad, tillsammans med Piteå Näringsfastigheter AB och Piteå Science Park AB, i samverkan med Samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunchef samt externa utbildningsaktörer, främst Luleå Tekniska Universitet.
- Flera av bolagens VD:ar har tillsammans med koncern-VD under perioden arbetat aktivt med kommunens Näringslivsavdelning för att attrahera företag att etablera sig i kommunen.
- Samverkan inom koncernen har ytterligare stärkts, dels genom mer frekventa VD-träffar och möten, som t ex involverar kommunchef och kommunens ekonomichef.
- Det osäkra politiska säkerhetsläget i Europa påverkar i princip alla branscher. En hög inflation och stigande prisbild inom bolagens verksamheter kommer att påverka årets resultat negativt. Senaste tidens höga elpriser är oroande för koncernen.
- Flera av koncernens bolag har initierat ett samarbete med Samhällsbyggnadsförvaltningen för att skapa en ny framtidsorienterad stadsdel i projektet "Stadsutveckling öster", där hållbarhet och teknik är bärande delar.

Ekonomi

Resultaträkning

(tkr)	Jan-aug 2022	Jan-aug 2021	Prognos helår 2022	Utfall helår 2021
Intäkter	824 770	760 885	1 244 835	1 178 313
Kostnader	-650 415	-637 183	-1 029 908	-1 008 265
Rörelseresultat	174 355	123 702	214 297	170 048
Finansiella intäkter	796	2 305	2 357	4 248
Finansiella kostnader	-23 088	-25 010	-39 745	-37 298
Resultat efter finansiella poster	152 063	100 997	177 539	136 998
Investeringar	165 199	161 845	317 810	320 310

Analys

Ekonomi



I koncernen Piteå Kommunföretag AB ingår förutom moderbolaget de helägda dotterbolagen Piteå Näringsfastigheter AB, Piteå Renhållning och Vatten AB, AB PiteBo, Piteå Hamn AB, AB PiteEnergi och Piteå Science Park AB. Nolia AB ägs till 50 % och redovisas som intressebolag.

Koncernens resultat efter finansiella poster för perioden januari - augusti 2022 uppgår till 152,1 mkr, vilket är betydligt högre än utfallet för samma period föregående år. I resultatet ingår dock reavinster med 60,3 mkr, vilka i huvudsak härrör till avyttring av fastigheter. Resultatet för samma period föregående år uppgick till 101,0 mkr. Även i det resultatet ingår reavinster, då med 7,7 mkr, samt en nedskrivning på aktierna i Nolia AB med 1,5 mkr. Om resultaten rensas från reavinster och nedskrivningar är utfallet per 220831 något lägre än per 210831. Resultatet för perioden är dock bättre än budget.

De långfristiga skulderna har minskat med 27,2 mkr vilket tillsammans med nya lån med lägre ränta under början av

året, har medfört att räntekostnaderna minskat i jämförelse med samma period 2021. Avyttringen av några fastigheter mm, har ökat koncernens likviditet med 84,2 mkr. Sammantaget uppgår koncernens likviditet till 327,4 mkr per 220831.

Årsprognosen för koncernen efter finansiella poster beräknas till 177,5 mkr, vilket är betydligt lägre än utfallet för 2021, om man bortser från reavinster och nedskrivningar. Prognosen är även något lägre än budgeterat utfall. Kraftiga prishöjningar av bränslen och material, samt en i övrigt stigande inflation, har börjat och kommer framöver att påverka koncernens bolag negativt. Genomförda och framtida räntehöjningar kommer ytterligare att medföra en negativ påverkan på koncernens resultat. För första gången på flera år redovisas en större prognosticerad räntekostnad än för samma period tidigare år.

§ 132

Delegationsbeslut 2022

22SN5

§133

**Ordförande/socialchef
informerar**

22SN7

§134

Av ledamöter väckta ärenden

22SN9

§135

Kontaktpolitikerna har ordet

22SN11

§136

Budgetuppföljning oktober 2022

22SN28

Budgetuppföljning Oktober 2022
Socialtjänsten

	AVDELNING	Årsbudget 2022	Periodbudget Jan-Okt	Periodens förbrukning Jan-Okt	Periodens budgetavvikelse Jan-Okt	Årsprognos 2022	Varav extrakostnader sommaravtal/övertid	Extrakostnader sommaravtal/övertid 2021
510-511	Politik och förvaltningsledning	-2 652	-2 225	-1 767	-458	-200		
	<i>Fiktiva 26 mkr</i>	-25 914	-21 595	0	-21 595	-26 000		
512	Stab och ledningsstöd	34 607	28 574	27 614	960	1 850	195	0
513	Hälso- och sjukvård	85 630	71 295	80 706	-9 412	-11 200	8 719	5 487
514	En ingång	144 807	121 235	102 351	18 884	21 510	8	0
515	Barn och familj / Missbruksvård	118 025	97 508	98 483	-975	-2 100	126	52
516	Ordinärt boende	94 839	78 252	86 132	-7 880	-8 500	2 868	1 301
517	Särskilt boende för äldre	306 486	255 427	260 402	-4 975	-5 538	6 050	1 160
518	Psykosocialt stöd	137 684	114 625	116 123	-1 498	-2 300	1 841	430
519	Stöd till funktionsnedsatta	75 823	63 529	65 975	-2 446	-2 000	2 600	496
5XX	Totalt Socialtjänsten	969 334	806 625	836 019	-29 394	-34 478	22 407	8 926



Månadsuppföljning ekonomi, oktober 2022

Socialtjänsten har per oktober en budgetavvikelse om -29,4 mkr. Verksamheterna har signalerat om hög sjukfrånvaro under årets första månader. Ersättning för sjuklöner om 7,2 mkr utbetalades i mars och april från Försäkringskassan vilket bidrar positivt till avvikelsen mot budget. Semesterlöneskulden redovisas från och med 2022 avdelningsvis för att få en mer rättvisande bild av varje avdelning. Problem med kompetensförsörjning leder till dyra lösningar, främst under sommarmånaderna, och verksamheterna har också ökande priser på framför allt förbrukningsmaterial, bränsle och livsmedel. Merkostnaderna för sommarmånaderna 2022 uppgår till 22,4 mkr, jämfört med 2021 som uppgick till 8,9 mkr dvs en merkostnad på 13,5 mkr. Prognosen för året ligger per oktober på -34,5 mkr.

Politik och förvaltningsledning

- Total budgetavvikelse för avdelningen politik och förvaltningsledning per oktober är -22 mkr. Av dessa beror 21,6 mkr av budgetavvikelsen på de fiktiva 26 mkr som finns under avdelningen, resterande del av avdelning har en budgetavvikelse på -0,4 mkr.
- Materialinköp och skyddsutrustning för Covid-19 har bokförts under perioden för 350 tkr. Efter maj har inga materialinköp bokförts på centrallagret. Dessutom finns kostnader för dubbla socialchefslöner som nu har upphört
- Prognos sätts till -26,1 mkr, och beror nästan enbart på den fiktiva posten.

Stab och ledningsstöd

Utfall

- Budgetavvikelsen för området är 1,0 mkr vilket är 0,1 mkr sämre än föregående månad. Helårsprognosen är också oförändrad och sätts till 1,8 mkr. Verksamheten stab och ledningsstöd står för 1,3 mkr vilket är samma som föregående period och överskottet beror till stor del på vakanta tjänster tidigare under året. Utveckling och stöd har en budgetavvikelse på 0,5 mkr.
- Bemanningenheten har ett underskott på -1,1 mkr vilket är samma som föregående period. Det är förväntat att den ska gå back under sommarmånaderna när poolpersonalen har semester men att det nu bör generera överskott. Därför är det anmärkningsvärt att budgetavvikelsen är på samma nivå som tidigare månad. Analys visar att kostnaderna för poolens bokningar varit för låga under året vilket då gett för låga intäkter till poolen vilket är orsaken till den negativa budgetavvikelsen. Korrigering kommer att ske under november. Kostnaderna för sommaravtal har också varit högre i år än tidigare år. Under årets första månader har även en ny hemtjänstpool startats upp vilket initialt ger högre



kostnader eftersom inga intäkter kommer in för poolen under den första månaden. Prognosen för bemanningsenheten sätts därför till -0,3 mkr.

Hälso- och sjukvård

Utfall

- Avdelningen för hälso- och sjukvård har per oktober en budgetavvikelse om -9,4 mkr.
- Bemanningkostnaderna har varit höga under året och främst under sommaren. Helårsprognosen sätts till -11,2 mkr.

Analys

- Det finns i dagsläget ett stort behov av inhyrd personal vilket är en väldigt kostsam lösning. Hittills i år ligger kostnaden på 9,3 mkr för sjuksköterskeverksamheten, 1,2 mkr på rehab och 1,1 mkr på hemsjukvården. Kostnaden för bemanningspersonal uppgick totalt till 8,3 mkr år 2021.
- Det pågår ombyggnation/anpassning av kontoren på rehabenheten där alla enhetschefer jobbar och det förväntas att kostnaderna ska uppgå till 0,2 mkr som kommer att öka hyran framöver.
- Hemsjukvård dag har en kostnadsökning kopplat till tjänsteköp av fler hemtjänsttimmar för bland annat insulinhantering. Dessa timmar blir dyrare under sommarmånaderna. Under 2022 förväntas kostnaderna för detta uppgå till 0,8 mkr.

Åtgärd

- Avdelningen jobbar vidare med bemanningsekonomi och bemanningsstrategi.
- Rekrytering av sjuksköterskor pågår löpande för att minska behovet av inhyrd personal.

Omsorgsavdelningen: en ingång

Utfall

- Budgetavvikelsen för avdelningen till och med oktober är 18,9 mkr.
- Beställare hemtjänst 65+ har i dagsläget en budgetavvikelse om 12,8 mkr.
- Försörjningsstöd har en budgetavvikelse på 2,6 mkr. Kostnaderna för försörjningsstödet har minskat med ca 3,5 mkr jämfört med samma period föregående år.
- Prognos för avdelningen sätts till 21,5 mkr. Beställning av hemtjänsttimmar står för den största förbättringen och har nu 15 mkr i prognos och försörjningsstödet 2,9 mkr.

Analys

- Antalet hemtjänsttimmar fortsätter att ligga på samma nivå som tidigare och lägre än fjolåret. Antalet hemtjänsttimmar var i oktober i snitt 609 timmar per dag. Antalet brukare som har mer än 4 timmar hemtjänst per dag har minskat. Antalet brukare har också minskat vilket totalt sett bidragit till att hemtjänsttimmarna också minskat.
- Antalet hushåll i försörjningsstöd ligger på en fortsatt låg nivå. Från januari till oktober har försörjningsstöd i snitt utbetalats till 236 hushåll per månad. Under 2021 var



motsvarande siffra 291 hushåll per månad och 2020 var det 331 hushåll per månad. Minskningen av hushåll är främst i åldersgrupperna under 65 år. Färre personer i försörjningsstöd beror på att fler får sjukersättning och att det just nu är en god arbetsmarknad för de personer som har förutsättningar att arbeta.

- Svårigheter att rekrytera vikarier under sommaren har inneburit att det har funnits vakanser på både försörjningsstöd och biståndsverksamhet som leder till ett överskott på personalsidan.

Barn och familj/Missbruk

Utfall

- Barn och familj/Missbruk har en budgetavvikelse på -1 mkr i perioden januari-oktober. Barnsidan har -0,1 mkr i budgetavvikelse och institutionsvård vuxna har en avvikelse på -0,8 mkr. Övriga verksamheter har en avvikelse på totalt -0,5 mkr.
- Semesterlöneskulden ligger på 0,5 mkr med en prognos på -0,1 mkr.
- Inom Barn och familj ligger kostnaderna för institutionsvården och förstärkta familjehem mycket lägre än för samma period förra året.
- Inom området Missbruk har antalet dygn minskat drastiskt till skillnad jämfört med i våras, vilket har lett till en lägre kostnad och att avvikelsen minskat. Dygnen fortsätter att vara på en lägre nivå, även jämfört med samma period 2021.
- Den negativa avvikelsen på avdelningen är dock fortsatt främst kopplad till kostnaden för missbruk vuxna. I analysen är det viktigt med förståelse för de oförutsägbara verksamheter som finns inom avdelningen, vilket gör det svårt att löpande under året sätta en helårsprognos som blir trovärdig.
- Avdelningen inväntar en faktura från Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) som kommer två gånger per år, där varken beloppet eller antalet barn kan påverkas. När höstens faktura anländer kommer den påverka utfallet negativt.
- Helårsprognosen för hela avdelningen ligger på -2,1 mkr.

Analys

- Två gånger per år erhåller vi fakturor från Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) som avser elevhemskostnader för i dagsläget tre ungdomar med särskilda behov som studerar på gymnasienivå på annan ort. Vi är enligt lag ålagda att betala denna kostnad och vi kan inte påverka vare sig beloppet eller antal barn. Detta fortsätter att visas genom en negativ budgetavvikelse.
- Inom institutionsvård för barn och unga har kostnaderna successivt minskat tack vare verksamhetens medvetna aktiviteter. De visar en positiv avvikelse per oktober.
- Till följd av fler kontrakterade egna familjehem har kostnaderna minskat för förstärkta familjehem, som har en fortsatt positiv budgetavvikelse. Till följd av detta har verksamheten för egna familjehem en negativ avvikelse per oktober på -0,6, vilket visar ett tydligt resultat för aktiviteterna kopplade till att rekrytera fler egna familjehem. Dock



styrts insatsernas utformning av vårdbehovet, vilket är mycket svårt att förutse både gällande slag och volym.

- I dagsläget två barn placerat enligt LSS och går enligt budget.
- Gällande missbruk vuxna har vi sett att den negativa trenden gällande fler placeringar verkar ha planat ut, då vårddygnen minskat och då även kostnaderna. Analys visar att antalet vårddygn för perioden jan-oktober 202 är färre än samma period förra året, vilket visar ett avbrott i den tidigare tydliga trenden. Det fanns två LVM per den sista oktober.

Åtgärd

- Verksamheten fortsätter att arbeta för att ta hem de barn där det finns möjligheter till öppenvård/hemmaplansalternativ, vilket medför minskade kostnader. Metod och arbetssätt kopplat till den målgruppen är främst SofS. Det finns dock utmaningar när det gäller ungdomar som vistas på institution pga. eget beteende, t.ex. missbruk eller kriminalitet.
- Verksamheten fortsätter arbetet att rekrytera fler egna familjehem för att minska antalet placerade på förstärkta familjehem och/eller institution.
- Förändringar i verksamheten Våld i nära relationer förväntas bromsa kostnadsutvecklingen och öka möjligheten till hemmaplansalternativ.
- Utökat samarbete mellan kommunen och Regionen samt polis för att jobba med tidigare insatser inom området Missbruk.
- Inom Missbruk vuxna är det implementerat en tolvstegsgrupp samt en behandlingsform i gruppverksamhet, CRA. Detta är en del av öppenvården där målet är att minska placeringar inom institutionsvården.
- Arbetet med Unga vuxna pågår. Teamets arbete, förhållningssätt, metod och arbetssätt skall förutom utökat samarbete leda till delat ansvar, erfarenhetsutbyte, tidiga insatser från rätt kompetens och utövare. Det skall med förhoppning leda till minskade kostnader och fler insatser i egen regi.
- Kopplat till Nära vård ser vi att samverkan med Regionen kommer att intensifieras och leda till konkreta förbättringar i samverkan.

Ordinärt boende

Utfall

- Budgetavvikelsen på Ordinärt boende ligger på -7,9 mkr per oktober 2022.
- Hemtjänstproduktionens avvikelse är -11,9 mkr, varav -9,4 mkr är kopplat till personal och -2,3 mkr avser övriga kostnader för främst material och bränsle. Verksamheten har haft höga personalkostnader under året till följd av bl. a frånvaro som man behövt täcka med dyra lösningar. Sjuklönersättning avseende dec-mars utbetalades i mars-april som dock bidrar positivt. Semesterlöneskulden ligger på -0,3 mkr. Övriga verksamheter bidrar med rejält plus (bostadsanpassning 1,2 mkr, ÄC-verksamheter 2,1 mkr och områdesstöd 0,8 mkr). På områdesstödet beräknas vissa kostnader komma in senare under året. Merkostnaderna för sommaren uppgick till totalt 2,9 mkr. Helårsprognos för



avdelningen försämras till -8,5 mkr på grund av fortsatt höga personalkostnader samt att prognosen för bostadsanpassningen visar på ökade kostnader på helåret.

Analys

- Personalkostnaderna inom hemtjänstproduktionen kan främst kopplas till svårigheter med schemaläggning i vissa grupper. Analys av och intensivt arbete med schemaläggningen pågår fortsatt, främst i de hemtjänstgrupper med störst underskott.
- Antalet larm i Nattpatrullen uppgår till ca 25 per natt i dagsläget och ökar stadigvarande. Detta medför ofta övertid för personalen då arbetstiden förlängs för att klara planerad verksamhet. Per oktober har nattpatrullen en budgetavvikelse om -582 tkr till följd av främst övertid och extra bilkostnader. Även ändrat heltidsmått för nattjänstgöring där man inte fått full budgettäckning påverkar.
- Det är problematiskt att sätta prognosen för hemtjänstproduktionen eftersom statistiken över antalet hemtjänsttimmar tas ut och korrigeras i efterhand, det gör att periodresultatet för senaste månaden justeras i nästkommande månad.
- En av hemtjänstens största utmaningar är att snabbt kunna ställa om personalstyrkan då timmarna minskar, i de flesta grupper märks åtgärderna ekonomiskt men det är svårt att nå ända fram på kort tid.

Åtgärd

- Översyn av bemanningsekonomi med fokus att stötta hemtjänstcheferna fortsätter. Flera grupper har slagits ihop under de senaste åren för att i större utsträckning kunna främja samplanering. Närmast på tur är Norrfjärden och Rosvik som slås ihop från december 2022. Sedan våren 2022 finns även två verksamhetsplanerare på plats för att arbeta med bemanningsfrågor i grupperna. Planeringsverktyget TES är uppgraderat och har lett till bättre möjligheter till analys av hemtjänstens planerade timmar.
- Ekonomiuppföljning på enhetsnivå sker varannan månad. Extra fokus ligger på de grupperna med störst underskott. Numera ingår ekonomiuppföljningen för enheterna i en utökad form av uppföljning där fokus kommer att ligga på bemanning, kvalitet och arbetsmiljö tillsammans med ekonomi.
- Översyn av den ekonomiska modellen som används inom hemtjänsten (köp- och sälj mellan biståndsbedömning och verkställighet) för att säkerställa korrekt analys av verksamheten kommer att fortsätta även 2022.

Särskilt boende för äldre

Utfall

- Avdelningen för särskilt boende för äldre har per oktober en budgetavvikelse om -5,0 mkr vilket är -1,9 % av periodbudgeten.
- Semesterlöneskuldens budgetavvikelse är -0,4 mkr.
- Inför 2022 har särskilt boende fått 1,5 mkr mer i ram på grund av förändrat heltidsmått gällande nattjänstgöring.
- Helårsprognosen sätts till -5,5 mkr.



- Sommaravtalen har kostat avdelningen totalt 4 mkr, inklusive övertid hamnar sommarkostnaderna på 6 mkr.

Analys

- Avdelningen fortsätter att jobbat med bemanningsekonomin. Det är fortfarande svårt att få ihop bemanningssituationen då det är fortsatt vikariebrist, vilket kan leda till dyra lösningar.
- I vissa hus kan finnas vårdtunga brukare och det blir då extra behov av personal. Den här kostnadsökningen kan vara svårt att prognostisera och planera.
- Äldreomsorgslyftet ger personalen möjlighet till utbildning där utbildningskostnaderna är finansierade. Dock saknas det i många fall vikarier vilket ger en merkostnad ute i verksamheten i form av övertid.
- Det finns några hus som har haft ett extra tufft läge med kompetensförsörjning, särskilt de som är ute i byarna, exempelvis Rognäsgården och Norrgården.

Åtgärd

- Vissa boendechefen har slutat och nya har tillkommit, för att få en stabil övergång har vissa chefer gått dubbelt i perioder. Avdelningschef tillsammans med teamledare ser över hur samordningstjänsterna ska fördelas framöver för att bäst underlätta boendechefernas arbete.
- Enhetschefernas arbete tillsammans med Bemanningsenheten fortsätter och fokuserar nu på schemagranskning, bemanning mot budget och optimering av vikarietillsättning för att avdelningen ska ha rätt antal personer på rätt tid.

Psykosocialt stöd och daglig verksamhet

Utfall

- Utfallet för hela avdelningen är en budgetavvikelse om -1,5 mkr att jämföra mot föregående månad då budgetavvikelsen var -1,1 mkr.
- Under året fram till och med oktober har avdelningen fått ersättning på 0,9 mkr för sjuklönekostnader som påverkar budgetavvikelsen positivt.
- Kostnader för sommaravtal uppgår till 1,8 mkr.
- LSS-gruppboendena har en budgetavvikelse på -2,6 mkr under perioden vilket är försämrat med 0,3 mkr jämfört med september.
- Psykiatriboendena har en budgetavvikelse på 0,8 mkr vilket är en försämring med 0,1 mkr sedan september.
- SAVO har en budgetavvikelse på 0,3 mkr och daglig verksamhet har en budgetavvikelse på - 0,1 mkr vilket är ungefär samma avvikelse som de senaste månaderna
- Förändring av semesterlöneskuld som redovisas per avdelning har en budgetavvikelse på 0,1 mkr vilket är oförändrad budgetavvikelse jämfört med september.
- Ett vite från IVO på 0,7 mkr kommer att belasta verksamheten under hösten. Vitet är på grund av ett ej verkställt beslut om LSS gruppboend.



- Prognosen för avdelningen sätts till -2,3 mkr. I prognosen tas hänsyn till det vite som förväntas komma in under hösten. Prognosen har försämrats med 0,4 mkr sedan uppföljningen i september.

Analys

- Bostad med särskild service LSS har fortsatt en negativ budgetavvikelse och avvikelsen är främst inom de boenden med de mest omvårdnadskrävande brukarna där frånvaro alltid måste ersättas med vikarie samt att bemanningen generellt på de boendena är låg. Det är även höga kostnader för övertid då det varit svårt att hitta vikarier samt att kostnader för sommarsemester börjar synas. Utbetalning av sommaravtalet har påverkat budgetavvikelsen negativt. Ser man specifikt för oktober har verksamheten en budgetavvikelse på 0,3 mkr. Prognosen för helåret ligger dock på -2,5 mkr. Prognosen är en positiv prognos som bygger på att enheterna kan hålla nere kostnaderna och hålla sin budget under resterande del av året. Intäkter för sjuklönekostnader och kostnader för sommaravtal påverkar budgetavvikelsen till och med oktober vilket inte kommer att påverka resterande del av året.
- Inom psykiatriboendena förväntas högre kostnader resterande del av året när nattbemanning på Stadsön startats upp. Sommarerbjudanden har betalats ut och inga fler ersättningar för sjuklönekostnader resterande del av året. Det medför att prognosen är att resterande del av året går enligt budget och att budgetavvikelsen därmed stannar på 0,8 mkr.
- Daglig verksamhet har en negativ budgetavvikelse på -0,1 mkr. Orsaken är liksom tidigare månader främst dubbla hyreskostnader på Smaragden på grund av verksamhetsflytt. De dubbla hyreskostnaderna har upphört men verksamheten kommer att få stå för återställningskostnader av lokalen. Det är även högre lönekostnader inom Rubinen än vad som finns budgeterat.
- Som för tidigare månader gäller att habersättningen inte har full budgettäckning och fram till oktober är budgetavvikelsen för den totalt -0,5 mkr. Samma gäller för larm och vakthållning där budgetavvikelsen till och med oktober är -150 tkr.

Åtgärd

- Avdelningen fortsätter arbetet med bemanningsstrategi samt översyn av bemanning på gruppboheter.

Stöd till funktionsnedsatta

Utfall

- Avdelningen för stöd till funktionshindrade har en total budgetavvikelse för perioden om -2,4 mkr. Avvikelsen för personlig assistans är per oktober -1,7 mkr och prognosen ligger på -1,3 mkr.
- Korttidsverksamheten har en negativ avvikelse på -0,7 mkr med en prognos på -0,5 mkr.
- Semesterlöneskulden står för -0,7 mkr av avvikelsen och har en prognos på -0,2 mkr.



- Sommarkostnaderna inklusive övertid uppgår till totalt 2,9 mkr; en ökning på 0,3 mkr sedan förra månaden då en del av semesteravtalen utbetalades i oktober.

Analys

- Sjuklönekostnader för de privata assistansanordnarna ligger hittills för året på 2,5 mkr, vilket ger en budgetavvikelse på -1,4 mkr. På grund av statens bidrag av sjuklönekostnader i början på året gick denna kostnad gått enligt budget tidigare i år, men sedan det ekonomiska stödet avslutades har denna positiva avvikelse avtagit och de senaste månaderna ersatts av en negativ budgetavvikelse. Detta kommer även fortsättningsvis att öka och påverka avdelningens budgetavvikelse negativt. Sjuklönekostnader för privata assistansanordnare är en kostnad som kommunen enligt lag ska stå för och går inte att påverka.
- Egen produktion, där kommunen är utförare av personlig assistans, har en budgetavvikelse om -0,7 mkr, vilket beror på semesteravtalen som betalats ut i september och oktober.
- Korttidsverksamhetens avvikelse beror på första halvårets stora negativa avvikelse som främst berodde på budgeterade årsarbetare inte mötte antalet verkställda dygn. Dock har antalet dygn de senaste månaderna minskat och den negativa avvikelsen har reducerats.

Åtgärd

- Verksamheten personlig assistans jobbar fortsatt med arbetet kring bemanningsstrategi och bemanningsekonomi. Att ta nästa steg mot heltidsanställningar kommer nu att påbörjas, processen ligger i ett väldigt tidigt skede men klart är att Musikgränd (tre brukare som delar bostad) kommer vara den verksamhet där det påbörjas.
- En del av arbetet med bemanningsstrategi är att minska åberopade timvikarier och för att klara detta har det anställts två resurspersoner på avdelningen. Detta har lett till minskad användning av poolpersonal.
- Korttidsverksamheten arbetar kontinuerligt med att se över kostnader och möjligheter till kostnadseffektiviseringar. De arbetar även jobbar med förbättrade åtgärder kopplat till den psykosociala arbetsmiljön.

§137

Internbudget 2023

22SNI52

Internbudget socialtjänsten 2023

Fördelning efter justeringar 2022 och förändringar 2023

Senast reviderad : 2022-11-08

	Årsbudget	Minuspost	Statsbidrag	Politik och förvaltningsledning	Stab och ledningsstöd	Hälso- och sjukvård	En ingång	Barn och familj / Missbruk	Ordinärt boende	Särskilt boende	Boende / Daglig verksamhet	Stöd till funktionsnedsatta
Ram efter justering under året 2022-12-31	969 231	-25 873	-19 200	16 496	34 593	85 626	144 800	118 015	94 821	306 457	137 675	75 821
Förändringar inför 2023 - förslag												
Helårseffekt löneökning ramtillskott via KF	0											
Ramförändring pga löneökning hemtjänst (en ingång/hsl/ord	0											
Äldreveckan, ram tilldelas av KF vartannat år	0											
Handledarorganisation 2022 (jackor 2023)	0			-800	800					0	0	0
Sänkt timpris hemtjänst, flytt av planeringstid	0						-4500		4500			
Flytt av sjuksköterskor utredningsteam till Hemsjukvård	0											
Ordinärt boende ej beviljade men utplanerade timmar	0						-1000		1000			
Habersättning	0						-600				600	
Hyrjsjuksköterskor grundbemanning	0					1200	-1200					
Hyrjsjuksköterskor sommarbemanning	0					3500	-3500					
Tjänsteköp HSL	0					800	-800					
Soc jour beredskap	0			-735				735				
Motorvärmare budgetflytt	0					54			135	-189		
Nattjänstgöring totalkostnad 4,7 mkr varav 1,9 mkr ej utförd	0						-1000		142	532	142	184
Fast omsorgskontakt 3 mkr	0						-1000		1000			
Rehab 3 extra åa 1,8 mkr	0					1200	-1200					
	0											
Förslag på ram efter justering 2023-01-01 preliminärt	969 231	-25 873	-19 200	14 961	35 393	92 380	130 000	118 750	101 598	306 800	138 417	76 005

§138

Grundläggande granskning 2022

22SN13

Ekonomisk handlingsplan 2.0

Socialförvaltningens samlade bild över
ekonomiska fokusområden 2021-2022

Senast reviderad: 2021-04-28



Piteå kommun

Innehållsförteckning

Syfte med handlingsplanen	4
Utfall 2020	4
Genomförda effektiviseringar under 2020	4
Socialtjänstens ekonomiska strategi 2021	5
Volym- och kostnadsförändringar i framtiden	6
Internbudgetfördelning 2021	7

	Årsbudget	Minuspost	Politik och Förvaltningsledning	Stab och ledningsstöd	HSL	Omsorgs vd. En ingång	Barn och familjer/ Missbruk	Ordinärt boende	Särskilt Boende	Boende och Daglig Verksamhet	VuxFunk
Socialförvaltningens totala ram 2020-12-31	911 119		11 592	33 106	71 050	150 554	101 798	79 080	280 745	130 001	53 193
Ram 20210101 efter förändringar	926 952		11 776	34 281	80 182	152 809	104 405	80 985	276 044	132 089	54 382
Fiktiva 38											
Hemsjukvård SSK Hjälpmedelstransporter Avtal länservice	0	-2 500	0	0	2 500						
Hortlaggården 15 platser under renovering			0			0					
Underskott försörjningsstöd	0	-1 700	0			1 700					
Barn och familj, ofinansierad inst vård		-24 000	0				24 000				
VuxFunk tidigare okompenserad volymökn	0	-4 500	0								4 500
Office 365		-7 500	7 500								
Färdtjänst RKM	-7 894	-1 801				-6 093					
Neddragning av Pillerpatrullen med 3,0 å a		1 587	0		-1 587						
Boende och daglig LSS utjämn	0	1 000	0							-1 000	
Effektivisering		1 500									
Summa Fiktiva 38	-7 894	-37 914	7 500	-1 500	913	-4 393	24 000			-1 000	4 500
19,2 mkr till äldreomsorgen											
Utökning enligt 19,2 mkr Säbo 9,0 mkr	9 000								9 000		
Utökning enligt 19,2 mkr nattpatrull 3,2 mkr	3 200							3 200			
Utökning enligt 19,2 mkr Schablonändring hemtjänst	3 800					3 800					
Utökning enligt 19,2 mkr äldrecentra 500 tkr	500							500			
Utökning enligt 19,2 mkr fyrhjulsdrivna bilar 150 tkr	150							150			
Utökning enligt 19,2 mkr Jackor 800 tkr	800		194	39	83			484			
Utökning enligt 19,2 mkr Skobidrag 800 tkr	800		144	41	68			242	305		
Utökning enligt 19,2 mkr ofördelade 950 tkr	950										
Summa efter 19 mkr	19 200		1 288	80	151	3 800		4 576	9 305		
Ram 2021-01-01 efter justering effektivisering och 19,2 mkr	938 258	-37 914	20 564	32 861	81 246	152 216	128 405	85 561	285 349	131 089	58 882
Utökning budget 2021	49 300	-37 914	6 251	-646	8 758	1 639	26 099	3 348	461	-1 059	4 450
		Utökn: 57,1 mkr									

.....	7
Målsättning utgången av 2021-2022	7
Förvaltningens samlade bild över ekonomiska fokusområden	7
Hälso- och sjukvård	9
En ingång – omsorgsavdelning.....	10
Barn och familj / Missbruksvård	10
Ordinärt boende	12
Särskilt boende för äldre.....	12
Psykosocialt stöd till vuxna & daglig verksamhet	13
Stöd till vuxna funktionsnedsatta	14
Uppföljning och åiterrapportering till socialnämnd	14

Socialtjänstens ekonomiska fokusområden 2021-2022

Syfte med handlingsplanen

Socialnämnden har de senaste åren dragits med ett underskott som växt från år till år, trots att förvaltningen genomfört insatser för att bromsa kostnadsutvecklingen. Denna handlingsplan har tagits fram för att på ett visuellt och tydligt sätt beskriva det ekonomiska läget för socialnämnden samt vilka åtgärder som är prioriterade för att bromsa kostnadsutvecklingen. Handlingsplanen ska fungera som en vägledning och styrning i det ekonomiska uppdraget till avdelningarna som ett komplement till socialchefens inriktningar till verksamheten. Planen ska vara ett levande dokument där nya metoder och arbetssätt för att nyttja resurserna på bästa sätt ska prioriteras som en del i ett långsiktigt kvalitetsarbete där brukare och patienter är i fokus.

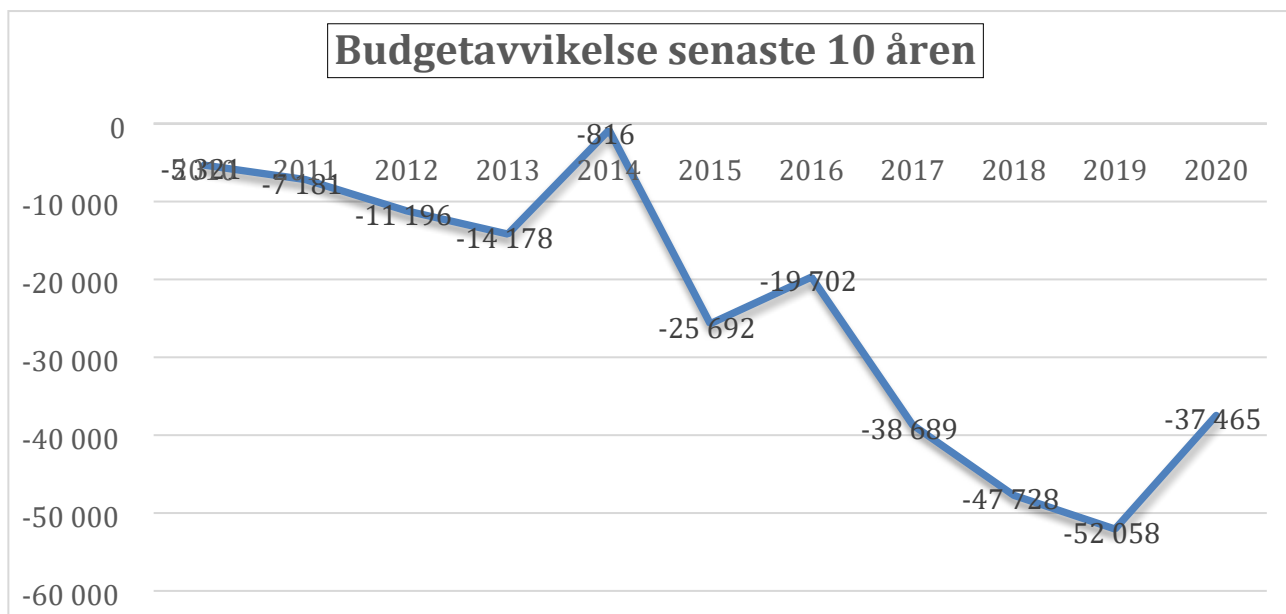
Utfall 2020

Socialnämnden har för 2020 en total budgetavvikelse på -37,5 mkr. Extrakostnader kopplat till Covid-19 uppgår till totalt 25,9 mkr för året. Ersättning om 36,3 mkr har erhållits, varav 22,8 mkr är från Socialstyrelsen och 13,5 mkr från Försäkringskassan. Detta ger en nettointäkt på 10,4 mkr vilket påverkar årets resultat positivt. Verksamheterna har under året påbörjat och i vissa fall kommit en god bit på väg i arbetet med bemanningsekonomi och strategi som syftar till att uppnå budget i balans, tillhandahålla god kvalitet för brukare och säkerställa att personalen har en tillfredställande arbetsmiljö. Under året har även en systematiserad och mer detaljerad månadsuppföljningsrapport utformats för respektive verksamhet.

Genomförda effektiviseringar under 2020

Socialnämndens budgetavvikelse har de senaste åren utvecklats enligt grafen nedan. Den ökade budgetavvikelsen de senaste åren beror till stor del på volymökningar inom äldreomsorg och individ- och familjeomsorg som socialnämnden inte kompenserats fullt ut för i form av ramökningar. Utifrån den nettointäkt på 10,4 mkr som socialnämnden fick del av påverkas resultatet för 2020 positivt. Det positiva utfallet består även av inledda effektiviseringar i verksamheten inom följande områden:

- Översyn av bemanningsbeslut och scheman
- Ökad samplanering mellan olika verksamheter och över organisationsgränser
- Översyn och nedläggning av verksamhet
- Minskat beroende av bemanningssjuksköterskor
- Utökade behandlingsformer i egen regi
- Rekrytering av fler egna familjehem



Socialtjänstens ekonomiska strategi 2021

Den ekonomiska strategin handlar om att förändra arbetssätt och bygga framtidens socialtjänst starkare och mer kostnadseffektiv. Förvaltningen skapar en väl fungerande ekonomisk styrnings- och budgetmodell och implementerar bemanningsstrategin. På både kort och lång sikt innebär det god hushållning med gemensamma resurser och en socialtjänst som räcker till fler och utgör tillika grunden i den långsiktiga ekonomiska handlingsplanen mot budget i balans.

- Löpande analysera kostnadsutfall och utveckla den ekonomiska kunskapen i både förvaltningsledning och kärnverksamhet avseende kostnadsdrivande faktorer.
- Upprätthålla rutin för god uppföljning och analys i uppdraget att särredovisa utfall kopplat till den påverkan som Coronapandemi haft/har på socialtjänsten, samt möjliggöra jämförelser mellan 2020 och 2021.
- Särskilt fokus på fortsatt implementation av bemanningsstrategi och god hushållning av ekonomiska och personella resurser, minska förbrukningen av tillfälliga resurser.
- Utveckla den operativa verksamheten mot ett allt större samagerande internt över organisations- och professionsgränser och dra nytta av de geografiska förutsättningar där verksamheten bedrivs.
- Samordna och utveckla förvaltningens inköps- och fastighetsstrategi för god och långsiktig ekonomisk hushållning av resurserna.

Volym- och kostnadsförändringar i framtiden

- Antalet demensplatser på särskilt boende för äldre kommer sannolikt att behöva utökas kopplat till demografiutvecklingen.
- En fortsatt volymminskning inom personlig assistans kan förväntas framöver då det idag är svårt för medborgaren att få beslut från såväl Försäkringskassan som kommunen om personlig assistans.
- Hösten 2021 upphör Socialtjänstens avtal med Länservice och upphandling av medicinskt förbrukningsmaterial övergår istället till Kommentus. I samband med denna övergång uppskattas en fördyring om ca 50% på inköpen.
- Beslut om bostad med särskild service ökar med ca sex personer per år.
- Beslut om daglig verksamhet/sysselsättning ökar med ca tre personer per månad.
- Beslut om boendestöd ökar med ca en person per månad.
- Antalet ärenden inom Våld i nära relationer ökar och med det även insatser till dessa. Insatserna kan handla om skydd alternativt öppenvårdsinsatser.
- Orosanmälningar och inledda utredningar fortsätter att öka, som i sin tur leder till ökade insatser. Dessutom ökar antalet komplexa ärenden som beskrivs omfattande när det gäller insatsernas utformning samt insatsernas omfattning i tid, dock så hanteras de flesta insatserna i volymen, i egen regi/öppenvård.
- Familjerättsliga ärenden fortsätter att öka jämförbart tidigare år. Trenden gäller inte bara Piteå utan är en nationellt beskrivande bild.
- På Strömgården är det fler individer som söker hjälp för missbruk och beroendeproblematik. Enheten har under åren stadigt ökat antalet inskrivna för öppenvårdsbehandling och provtagning. Även socialpsykiatri har ökade volymer jämfört med tidigare år.

Internbudgetfördelning 2021

	Årsbudget	Minuspost	Politik och Förvaltningsledning	Stab och ledningsstöd	HSL	Omsorgs vd. En ingång	Barn och familjer/ Missbruk	Ordinärt boende	Särskilt Boende	Boende och Daglig Verksamhet	VuxFunk
Socialförvaltningens totala ram 2020-12-31	911 119		11 592	33 106	71 050	150 554	101 798	79 080	280 745	130 001	53 193
Ram 20210101 efter förändringar	926 952		11 776	34 281	80 182	152 809	104 405	80 985	276 044	132 089	54 382
Fiktiva 38											
Hemsjukvård SSK Hjälpmedelstransporter Avtal länservice	0	-2 500	0	0	2 500						
Hortlaggården 15 platser under renovering		0				0					
Underskott försörjningsstöd	0	-1 700	0			1 700					
Barn och familj, ofinansierad Inst vård		-24 000	0				24 000				
VuxFunk tidigare okompenserad volymökn	0	-4 500	0								4 500
Office 365		-7 500	7 500								
Färdtjänst RKM	-7 894	-1 801				-6 093					
Neddragning av Pillerpatrullen med 3,0 å.a		1 587	0		-1 587						
Boende och daglig LSS utjämn	0	1 000	0							-1 000	
Effektivisering		1 500		-1 500							
Summa Fiktiva 38	-7 894	-37 914	7 500	-1 500	913	-4 393	24 000			-1 000	4 500
19,2 mkr till äldreomsorgen											
Utökning enligt 19,2 mkr Säbo 9,0 mkr	9 000								9 000		
Utökning enligt 19,2 mkr nattpatrull 3,2 mkr	3 200							3 200			
Utökning enligt 19,2 mkr Schablonändring hemtjänst	3 800					3 800					
Utökning enligt 19,2 mkr äldrecentra 500 tkr	500							500			
Utökning enligt 19,2 mkr fyrhjulsdrivna bilar 150 tkr	150							150			
Utökning enligt 19,2 mkr Jackor 800 tkr	800		194	39	83			484			
Utökning enligt 19,2 mkr Skobidrag 800 tkr	800		144	41	68			242	305		
Utökning enligt 19,2 mkr ofördelade 950 tkr	950		950								
Summa efter 19 mkr	19 200		1 288	80	151	3 800		4 576	9 305		
Ram 2021-01-01 efter justering effektivisering och 19,2 mkr	938 258	-37 914	20 564	32 861	81 246	152 216	128 405	85 561	285 349	131 089	58 882
Utökning budget 2021	49 300	-37 914	6 251	-646	8 758	1 639	26 099	3 348	461	-1 059	4 450
		Utökn:									
		57,1									
		mkr									

Målsättning utgången av 2021-2022

Socialnämndens ekonomiska målsättning för verksamhetsåret 2021 innebär att klara en budget i balans per avdelning. Detta innebär en budgetavvikelse om -38 mkr (exkl. semesterlöneskulden) vilket motsvarar den minuspost som ligger på politik och förvaltningsledning. Samtidigt behöver fortsatt effektiviseringsarbetet leda till ytterligare hemtagning vid utgången av 2022. Under nuvarande omständigheter är den ekonomiska målsättning för 2022 svår att precisera eftersom den rådande pandemin fortfarande pågår.

Förvaltningens samlade bild över ekonomiska fokusområden

Utifrån nedan nämnda fokusområden har avdelningarna i uppdrag att som föregående år konkretisera effektiviseringarna och tidsätta nya aktiviteter för arbetet. Detta beskrivs också i förvaltningschefens inriktningsplan. I utförandet av uppdragen förväntas en hög grad av samverkan med andra både internt och externt. Handlingsplanen 2.0 ska ses som ett övergripande dokument, större förändringar föranleder ett nytt beslut i socialnämnden och kan bli aktuellt efter sommaren när nya siffror för 2020 finns tillgängligt i Kolada. Nedan följer en beskrivning av fokusområdena inom samtliga avdelningar.

Stab och ledningsstöd

1.) Bemanningsekonomi/strategi

Under mars 2021 påbörjas ett omställningsarbete inom befintlig ram för att omforma delar av nuvarande Bemanningseenhet till en Planeringsenhet. Enheten kommer bland annat att tillhandahålla strategiskt stöd till avdelningschefer, schemastöd och grunden för uppföljning

av bemanningsresurser. Förvaltningen har sedan tidigare utformat en bemanningsstrategi för att jobba med nya lösningar som inte fullt ut testats tidigare. Det övergripande uppdraget för stab/ledningsstöd är att tillhandahålla resurser till verksamheten utifrån planen för införande av bemanningsstrategin och därefter upprätthålla kompetens, hålla i utbildningar, schemanätverk och kontinuerlig uppföljning i verksamheterna. Stab/ledningsstöd ska också genomföra uppföljningar av tillfälliga resurser samt förstärka poolresursen för att och bidra till en total minskning av antalet timvikarier i verksamheterna.

Målsättningen är att bemanningsenheten bidrar till effektiv resursplanering, kontinuerligt kunskapsstöd till schemaansvariga chefer och minskad användning av timvikarier.

2.) Automatiseringar/digitaliseringar

Det övergripande uppdraget för stab/ledningsstöd är att tillhandahålla rätt resurser till verksamheten utifrån målen med digitalisering samt det kommunövergripande ledningsuppdraget om verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik. För att bli en stark socialtjänst där resurserna räcker till fler är förändrade arbetssätt och verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik ett måste för socialförvaltningen. Idag är olika digitala verktyg ett viktigt arbetsredskap i socialtjänstens verksamheter. För att digitaliseringen ska fungera krävs det tydliga förvaltningsplaner för alla system samt support under veckans alla dagar. Några utvecklingsområden som förvaltningen ser inom digitaliseringsområdet är olika typer av lösningar för säker kommunikation (tex. e-tjänster och säkra videomöten). Välfärdsteknik i olika former för att underlätta för brukare och personal i vardagen. Lösningar för personal som arbetar ”mobilt” dvs. hemtjänstpersonal och distriktsköterskor. Planering i mobil, utförd tid, även här digitala videomöten på sikt, digitala lås. Fortsatt automatisering av administrativa rutiner. Målsättningen är att frigöra resurser och underlätta för brukare/anhöriga.

Framtidsfrågor

- Nytt verksamhetssystem, med befintliga resurser
- Klara ökande support inom befintlig ram
- Öka samverkan på länet
- Öka samverka med Kommunledningsförvaltningens stödresurser

3.) Avtal och inköp

Ett gemensamt tänk kring de lokaler som förvaltningen förfogar över krävs för att bli mer effektiva både när det gäller ekonomi och verksamhet. Avseende avtal och inköp är det viktigt att förvaltningen följer de avtal som finns för att vara så kostnadseffektiva som möjligt. En optimerad inköpsprocess förväntas bidra till effektiviseringar och förvaltningen ska följa den kommunala policyn och riktlinjer för inköp som antagits.

1. Uppföljning av ingångna avtal
 2. Nya avtal inom områden som är kostnadsdrivande
 3. Uppföljning av följsamhet till avtalen
 4. Ökad samverkan internt och externt
- Socialtjänstens inköpsgrupp är igång med deltagare från samtliga avdelningar. Dialog sker bl.a. hur vi kan utveckla arbetet med favoritlistor, kompetensutveckla varandra mm. då avdelningarna hunnit olika långt i detta arbete.
 - Arbete pågår för att ta fram en modell för att kunna jämföra och analysera kostnadsutvecklingen och avtalstroheten.
 - Socialtjänsten är delaktig i inköpsavdelningens arbete med nytt upphandlingssystem och utvecklingen av inköpsprocessen. Vi har visat intresse att vara först ut när det nya systemet ska införas under hösten 2021.

4.) Sommarerbjudande och övertid

För att klara verksamheten inom befintlig budgetram ska sommaravtalet användas i mindre utsträckning. Beviljandet av övertidsarbete bör bli restriktivare både kopplat till ekonomi och arbetsmiljö. För att klara verksamheten inom befintlig budgetram ska sommaravtalet användas i mindre utsträckning. Beviljandet av övertidsarbete bör bli restriktivare både kopplat till ekonomi och arbetsmiljö.

5.) Utveckla den politiska- och förvaltningsövergripande ärendeprocessen

Nämnds- och ledningskansliet går ihop till en sammanhållen verksamhet i syfte att inkludera och hålla samman inkommande ärenden och hanteringen av dessa, både ur ett nämnds- och verksamhetsperspektiv. Arbetet med att gemensamt utveckla nya arbets- och ärendeprocesser inleds under våren.

Hälso- och sjukvård

1.) Bemanningsekonomi/strategi

Avdelningen kommer under året att arbeta för att optimerad resursfördelning inom hela hälso- och sjukvårdsområdet och hitta nya metoder för att samplanera resurser. Effekterna av den nya sammanhållna organisationen för sjuksköterskorna som startades upp under våren 2020 kommer under året att synliggöras och följas upp. Som ett led i bemanningsstrategin kommer det under året även genomföras implementering av en ny jourorganisation kopplat till särskilt boende för äldre att genomföras.

2.) Minska behovet av bemanningssjuksköterskor

Genom ett strategiskt rekryteringsarbete kunna tillsätta vakanta sjukskötersketjänster och på så sätt minimera behovet av konsultköp.

3.) God resursfördelning av sjuksköterskorna

Kartlägga och vid behov omfördela resurser mellan verksamheterna samt om möjligt samverka inom de geografiska områdena.

4.) Hälso- och sjukvårdsansvariga undersköterskor

Undersköterskor i hemsjukvården utför arbetsmoment kopplat till legitimerad personal. Med detta arbetssätt så är målet att minska sårbarheten vid frånvaro. Detta skall leda till minskat övertidsarbete, minskat användande av semestererbjudande samt minskat beroende av bemanningsföretag sommartid. Detta arbetssätt används både inom hemsjukvård sjuksköterskor och inom hemsjukvård rehab. En annan viktig del är att om inte ordinärt boende kan utföra insulinhanteringen är undersköterskorna i hemsjukvården en back-up funktion för insulinhantering i ordinärt boende.

5.) Minska kostnader för hjälpmedel rehab

Särskilt fokus på att minska kostnader relaterat till hjälpmedel genom ett nytt sätt att följa upp hjälpmedelsfakturor men även att arbeta med snabbare uppföljning av förskrivna hjälpmedel.

6.) Ökad frisknärvaro

Fokus på ökad frisknärvaro och arbeta vidare med uppdraget om minskad sjukfrånvaro. Belysa vikten av att medarbetarna är på jobbet – de är viktigast för verksamheten. Piteå kommun har även satt ett nytt mål om att minska sjukfrånvaron till 4,5 %.

7.) Sommarerbjudande och övertid

För att klara verksamheten inom befintlig budgetram ska sommaravtalet användas i mindre utsträckning. Beviljandet av övertidsarbete bör bli restriktivare både kopplat till ekonomi och arbetsmiljö.

En ingång – omsorgsavdelning

1.) Utökad samverkan mellan försörjningsstöd och arbetsmarknadsenheten

Projektet SAMSOC avslutades i förtid under hösten 2020 och uppdraget att utveckla en ändamålsenlig verksamhet som utifrån ett individfokus skall underlätta övergången från försörjningsstöd till egen försörjning lades på de ordinära verksamhet som bedrivs. Uppdraget är tydligt och handlar om att utveckla arbetssätt samt effektivisera flöden i syfte att fler skall gå från försörjningsstöd till egen försörjning under kortare tid. Uppdraget innefattar även att arbeta mot målgruppen sjukskriva som man tidigare inte arbetat aktivt med i samverkan och som är den målgrupp som ökat mest inom försörjningsstöd under 2020.

Förväntat resultat av den utökade samverkan är att försörjningsstödmottagare snabbare kommer i egen försörjning och att det långvariga försörjningsstödet minskar samt att metoder och arbetssätt utvecklas för nya målgrupper.

2.) Boendestrategi

Under 2021 kommer en boendesamordnare, som är en ny funktion att arbeta med att förtydliga och effektivisera inflyttningsprocessen. Målsättningen är en tydligare process skall minska tiden som en plats på särskilt boende är vakant samt att brukare inte har två gynnande beslut samtidigt vilket är kostnadsdrivande. Boendesamordnaren kommer att tillsammans med biståndshandläggarna att säkerställa att de brukare inom ordinärt boende med mest omfattande behov ska erbjudas inflyttning på särskilt boende för äldre. Boendestrategin ska utvecklas av avdelningen "En ingång" och presenteras för socialnämnden.

3.) Hemtjänsttimmarna

Säkerställa god hushållning av ekonomiska och personella resurser kopplat till de brukare som har komplexa och resurskrävande insatserna inom hemtjänsten. Socialtjänsten vill erbjuda boende och omsorg företrädesvis vid särskilt boende som alternativ till stora hemtjänstinsatser. Målsättningen är att minska antalet biståndsbedömda hemtjänsttimmar genom boendestrategin.

4.) Ökad frisknärvaro

Fokus på ökad frisknärvaro och arbeta vidare med uppdraget om minskad sjukfrånvaro. Belysa vikten av att medarbetarna är på jobbet – de är viktigast för verksamheten. Piteå kommun har även satt ett nytt mål om att minska sjukfrånvaron till 4,5 %.

5.) Sommarerbjudande och övertid

För att klara verksamheten inom befintlig budgetram ska sommaravtalet användas i mindre utsträckning. Beviljandet av övertidsarbete bör bli restriktivare både kopplat till ekonomi och arbetsmiljö.

Barn och familj / Missbruksvård

1.) Minskning förstärkta familjehem

Inom individ- och familjeomsorgen har man i större utsträckning än tidigare börjat arbeta efter metoden Signs of Safety som har ett tydligt fokus på nätverket kring barnet. Placeringar kan då oftare göras inom familjenätverket, vilket i sin tur minskar placeringar i förstärkta familjehem. Utökad familjebehandling är en insats som kan beviljas i ärenden där oron för barnet/ungdomen är hög nog för övervägande om familjehemsplacering/HVB samt i ärenden där placering pågår med mål om att förkorta placering. Insatsen utförs av ett team med familjebehandlare som jobbar i tätt samarbete med den aktuella familjen, deras naturliga nätverk, barnets socialsekreterare samt andra professionella aktörer.

Socialnämnden har också beslutat om högre ersättning till kommunens egna familjehem. Socialsekreteraren kan enligt delegationsordningen själv fatta beslut om ersättning upp till 15 % högre än Sveriges kommuners och regioners rekommendationer vid omfattande behov. Detta förväntas underlätta rekrytering och således minska placeringar i förstärkta familjehem vilket är betydligt kostsammare. Till följd av detta har verksamheten kontrakterat familjehem i egen regi.

2.) Institutionsvård missbruk

Avdelningschefen leder arbetet med att säkerställa bra kapacitet för kvalitativa hemmaplanslösningar för öppenvård av vuxna i missbruk, därigenom förväntas beroendet av institutionsvård minska. Ett 12-stepsprogram i grupp är igång och ser hittills ut att ha god effekt. Syftet är att kunna erbjuda flertalet alternativ till evidensbaserade behandlingsformer i öppenvård. Även CRA gruppbehandling är uppstartad och båda metoderna har för avsikt att i förlängningen minska institutionskostnader.

3.) Institutionsvård barn & familj

Säkerställa god tillgång på familjehem i egen regi och begränsa beroendet av förstärkta familjehem och institutionsvård till ett minimum när så ej behov föreligger. Utveckla avdelningens samagerande med andra förvaltningar och huvudmän avseende tidiga och förebyggande insatser kopplat till barn och unga för ökad kvalitet och minskat behov av institutionsvård på lång sikt.

Det finns även tankar i förvaltningen att i samarbete med Pitebo kontraktera lägenheter för ungdomar i syfte att ersätta institutionsvård med intensivstöd familjebehandling sociala skäl.

4.) Sommarerbjudande och overtid

För att klara verksamheten inom befintlig budgetram ska sommaravtalet användas i mindre utsträckning. Beviljandet av overtidsarbete bör bli restriktivare både kopplat till ekonomi och arbetsmiljö.

5.) Avgifter på samtliga områden

Vid jämförelser med liknanden kommuner har Piteå kommun lägre intäkter på området Barn och familj. En av de förklaringar som kan ses är att verksamheten inte i någon större utsträckning tar ut avgifter för insatser. Verksamheten kommer att se över möjligheterna till ökade intäkter genom avgifter på områdena:

- Familjehemsplaceringar
- Institutionsplaceringar

6.) Ökad frisknärvaro

Fokus på ökad frisknärvaro och arbeta vidare med uppdraget om minskad sjukfrånvaro. Belysa vikten av att medarbetarna är på jobbet – de är viktigast för verksamheten. Piteå kommun har även satt ett nytt mål om att minska sjukfrånvaron till 4,5 %.

Ordinärt boende

1.) Bemanningsekonomi/-strategi

Bemanningsstrategin står för en riktning och övergripande hållning till schemaläggning inom Socialtjänsten och innehåller ingen detaljstyrning. Respektive chef ansvarar för att implementera och tillämpa strategin efter sin verksamhet. Med chef avses avdelningschef samt enhetschef. Till sin hjälp kommer ansvarig chef att ha en utbildad schemaansvarig (SAG) samt stödfunktioner i form av centralt stöd, ekonom och verksamhetsanpassad rekryterare. Den strategiska inriktningen innebär en kraftig reducering av antalet SAG i verksamheten. Syftet är att över tid upprätthålla en hög kompetens och samtidigt bibehålla verksamhetsnära förankring. Ett utvecklingsarbete gällande planeringsverktyget TES, som fördelar ut alla insatser under veckan på den personal som arbetar, pågår också som syftar till att optimera planeringen av personal och samtidigt förbättra arbetssituationen. Genom långsiktigt riktade insatser ska verksamheten minska antalet beställningar på timvikarier till förmån för mer stabila anställningar utifrån den kapacitetsplanering som ingår i konceptet med bemanningsekonomi. Arbetet innefattar också att hitta nya möjligheter för samplanering mellan verksamheter.

2.) Sommarerbjudande och overtid

För att klara verksamheten inom befintlig budgetram ska sommaravtalet användas i mindre utsträckning. Beviljandet av overtidsarbete bör bli restriktivare både kopplat till ekonomi och arbetsmiljö.

3.) Inriktning Äldrecentret

Med genomförd uppföljning som grund har avdelningschef till uppdrag att i dialog med andra avdelningar anpassa verksamhetens inriktning till dagens- och framtida behov.

4.) Differentiering av arbetsuppgifter

Sommaren 2020 anställdes enbart ett par servicetjänster i verksamheten. Planen är att försöka anställa fler sommaren 2021. Detta är ett första steg i att differentiera arbetsuppgifter utifrån den utbildning och kompetens som medarbetaren har. Tanken med differentiering av arbetsuppgifter är att alla behövs men för olika arbetsuppgifter, där kompetensteam skapas. En kompetenstrappa som beskriver de olika arbetsrollerna/funktionerna bör tas fram där krav och kompetens för de olika arbetsfunktionerna tydligt framgår. Detta öppnar också möjligheter för fler karriärvägar och kompetensutveckling. Arbetet hänger också samman med bemanningsstrategi och schemaplanering.

5.) Ökad frisknärvaro

Fokus på ökad frisknärvaro och arbeta vidare med uppdraget om minskad sjukfrånvaro. Belysa vikten av att medarbetarna är på jobbet – de är viktigast för verksamheten. Piteå kommun har även satt ett nytt mål om att minska sjukfrånvaron till 4,5 %.

Särskilt boende för äldre

1.) Bemanningsekonomi/strategi

Bemanningsstrategin står för en riktning och övergripande hållning till schemaläggning inom Socialtjänsten och innehåller ingen detaljstyrning. Respektive chef ansvarar för att implementera och tillämpa strategin efter sin verksamhet. Med chef avses avdelningschef samt enhetschef. Till sin hjälp kommer ansvarig chef att ha en utbildad schemaansvarig (SAG) samt stödfunktioner i form av centralt stöd, ekonom och verksamhetsanpassad rekryterare. Den strategiska inriktningen medför att en översyn kring hur ett effektivt chefsstöd för första linjens chefer ska ses över, vilket inkluderar funktionen/rollen SAGG. Syftet är att över tid upprätthålla en hög kompetens och samtidigt bibehålla verksamhetsnära förankring. Genom långsiktigt riktade insatser ska verksamheten minska antalet beställningar på timvikarier till förmån för mer stabila anställningar utifrån den kapacitetsplanering som ingår i konceptet med bemanningsekonomin. Arbetet innefattar också att hitta nya möjligheter för samplanering mellan verksamheter.

2.) Sommarerbjudande och övertid

För att klara verksamheten inom befintlig budgetram ska sommaravtalet användas i mindre utsträckning. Beviljandet av övertidsarbete bör bli restriktivare både kopplat till ekonomi och arbetsmiljö.

3.) Ökad frisknärvaro

Fokus på ökad frisknärvaro och arbeta vidare med uppdraget om minskad sjukfrånvaro. Belysa vikten av att medarbetarna är på jobbet – de är viktigast för verksamheten. Piteå kommun har även satt ett nytt mål om att minska sjukfrånvaron till 4,5 %

Psykosocialt stöd till vuxna & daglig verksamhet

1.) Bemanningsekonomi/strategi

Bemanningsstrategin står för en riktning och övergripande hållning till schemaläggning inom Socialtjänsten och innehåller ingen detaljstyrning. Respektive chef ansvarar för att implementera och tillämpa strategin efter sin verksamhet. Med chef avses avdelningschef samt enhetschef. Till sin hjälp kommer ansvarig chef att ha en utbildad schemaansvarig (SAG) samt stödfunktioner i form av centralt stöd, ekonom och verksamhetsanpassad rekryterare. Den strategiska inriktningen innebär en kraftig reducering av antalet SAG i verksamheten. Syftet är att över tid upprätthålla en hög kompetens och samtidigt bibehålla verksamhetsnära förankring. Verksamheten har arbetat fokuserat med implementering av bemanningsstrategin under två års tid som gett förbättrade ekonomiska resultat.

Genom långsiktigt riktade insatser ska verksamheten minska antalet beställningar på timvikarier till förmån för mer stabila anställningar utifrån den kapacitetsplanering som ingår i konceptet med bemanningsstrategin. Man arbetar dessutom med att hitta nya möjligheter för samplanering mellan verksamheter.

2.) Kombitjänster

Avdelningschefen leder uppdraget med att utveckla och införa kombitjänster i verksamheten utifrån verksamhetsmässiga och geografiska förutsättningar.

3.) Boendestrategi (färre platser)

Implementation av strategisk metod- och boendeplan för att möta framtidens behov av bostadslösningar för vuxna med behov av psykosocialt stöd i vardagen.

4.) Sommarerbjudande och övertid

För att klara verksamheten inom befintlig budgetram ska sommaravtalet användas i mindre utsträckning. Beviljandet av övertidsarbete bör bli restriktivare både kopplat till ekonomi och arbetsmiljö.

5.) Ökad frisknärvaro

Fokus på ökad frisknärvaro och arbeta vidare med uppdraget om minskad sjukfrånvaro. Belysa vikten av att medarbetarna är på jobbet – de är viktigast för verksamheten. Piteå kommun har även satt ett nytt mål om att minska sjukfrånvaron till 4,5 %.

Stöd till vuxna funktionsnedsatta

1.) Bemanningsekonomi/strategi

Öka förutsättningarna och inleda samverkan med andra avdelningar avseende personella resurser (implementera TimeCare och införa kombitjänster i verksamheten). Särskilt fokus på implementation av bemanningsstrategi och god hushållning av ekonomiska och personella resurser. Genom långsiktigt riktade insatser ska verksamheten minska antalet beställningar på timvikarier till förmån för mer stabila anställningar utifrån den kapacitetsplanering som ingår i konceptet med bemanningsstrategin. Man arbetar dessutom med att hitta nya möjligheter för samplanering mellan verksamheter.

2.) Resursfördelning i geografiska områden

Utvidga samplaneringen mellan arbetsgrupper och avdelningar där förutsättningar finns.

3.) Sommarerbjudande och övertid

För att klara verksamheten inom befintlig budgetram ska sommaravtalet användas i mindre utsträckning.

4.) Ökad frisknärvaro

Avdelningschefen avser att sätta fokus på ökad frisknärvaro. Verksamheten har generellt inte den högsta sjukfrånvaron men avser att arbeta med uppdraget om minskad sjukfrånvaro och belysa vikten av att medarbetarna är på jobbet – de är viktigast för verksamheten. Piteå kommun har även satt ett nytt mål om att minska sjukfrånvaron till 4,5 %.

5.) Larmombud

Översyn/kartläggning mot differentierade arbetsuppgifter

Uppföljning och återrapportering till socialnämnd

Socialförvaltningen gör varje månad en budgetuppföljning som rapporteras till Socialnämnden. Budgetuppföljningen innehåller tabeller och analystext som beskriver utfallet på varje avdelning. Analys och prognossättning görs av avdelningschefer tillsammans med ekonomer.

Tertialrapportering från avdelningschefer till Socialnämnd sker tre gånger per år. I den rapporten följs aktiviteterna i handlingsplanen upp under rubriken ”Uppföljning ekonomisk handlingsplan”. Exceltabeller med beräkningar av uppskattade effektiviseringar går med som bilaga till tertialrapporten för april samt för augusti och december vilka sammanfaller med delårsbokslut och årsredovisning.

Tabell med jämförelser från Kolada

I tabellerna nedan rangordnas samtliga kommuner i Sverige efter deras kostnader, den billigaste till vänster och den dyraste till höger. Grönmarkerade kommuner tillhör de 25% billigaste, rödmarkerade kommuner tillhör de 25% dyraste och mellanskiktet på 50% är gulmarkerade. Den blåa pilen visar Piteås placering.

Nedan visas två diagram per område, ett för 2018 och ett för 2019 (2020 år siffror är inte inrapporterade ännu).

Kolada

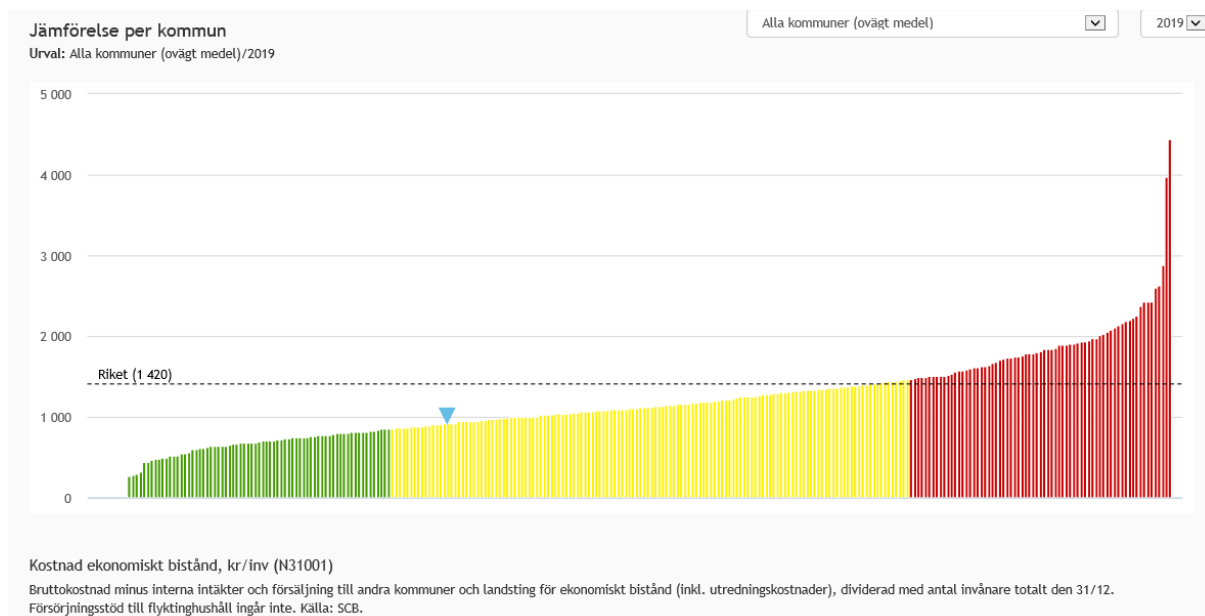
”Den röda färgen är ofta en stark signal och återföljs många gånger av krav på direkta åtgärder. På samma sätt som en haverikommission ges tid att utreda orsaken till det inträffade gäller det dock att se till att analysprocessen får ta den tid som den behöver. Analysen behöver göras innan åtgärder kan påbörjas, annars finns risk för kortsiktiga eller till och med kontraproduktiva förändringar.”

En ingång – omsorgsavdelning



Ekonomiskt bistånd, Kolada 2020.

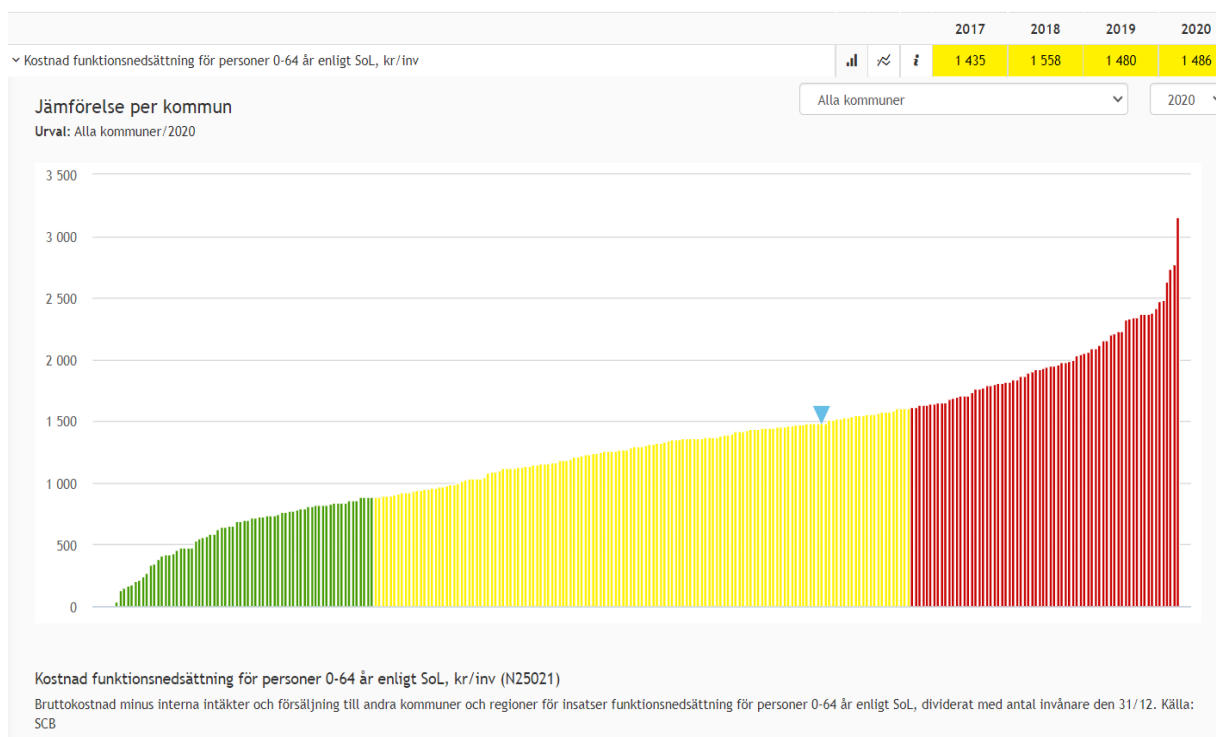
Bilden ovan beskriver kostnaden för ekonomiskt bistånd i kr/invånare. Piteå ligger under riksgenomsnittet och kostnaderna har minskat mellan 2019 och 2020.



Ekonomiskt bistånd, Kolada 2019.

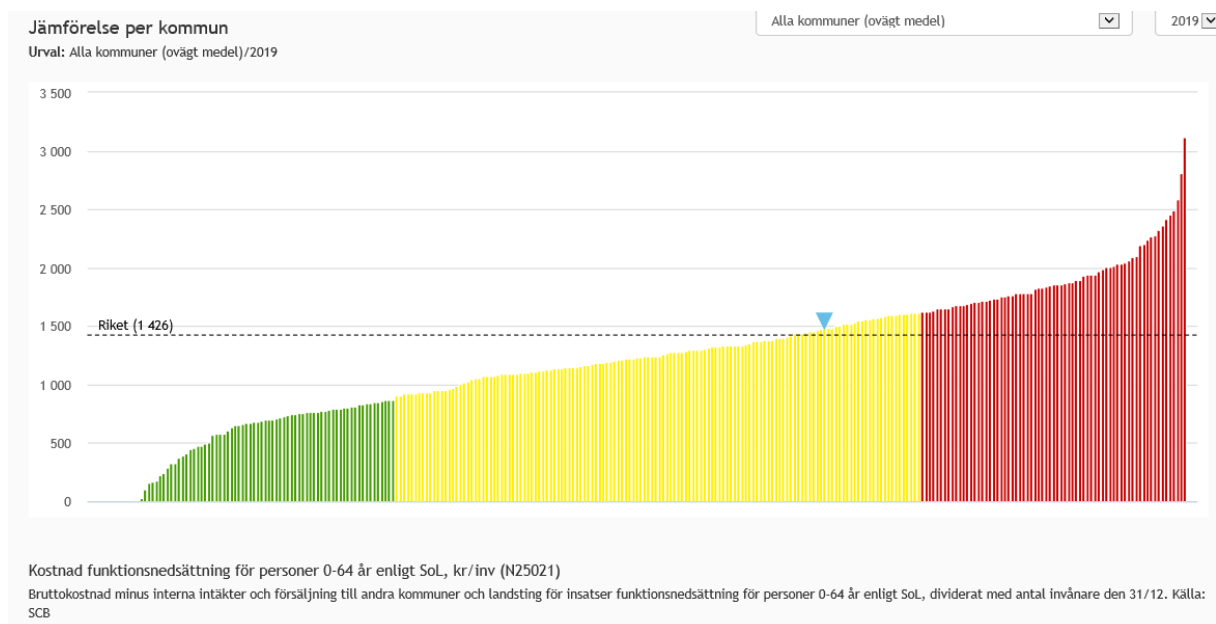
Bilderna ovan beskriver kostnaden för ekonomiskt bistånd i kr/invånare. Piteå ligger under riksgenomsnittet. Mellan 2016 till 2019 har kostnaderna för försörjningsstödet per invånare ökat med ca 30 %.

Psykosocialt stöd till vuxna



Funktionsnedsättning 0-64 år enligt SoL, Kolada 2020.

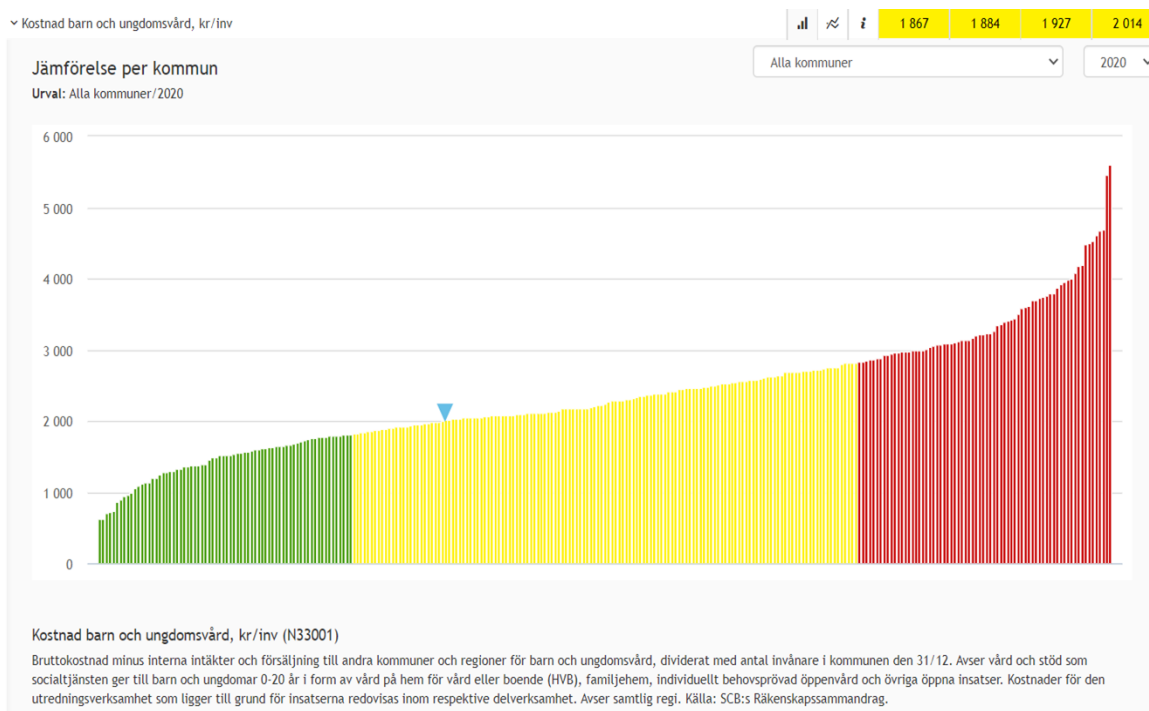
Kostnaderna för funktionsnedsättning enligt SoL ligger på samma nivå mellan 2019 till 2020, och har i stort sett legat på samma nivå sedan 2016.



Funktionsnedsättning 0-64 år enligt SoL, Kolada 2019.

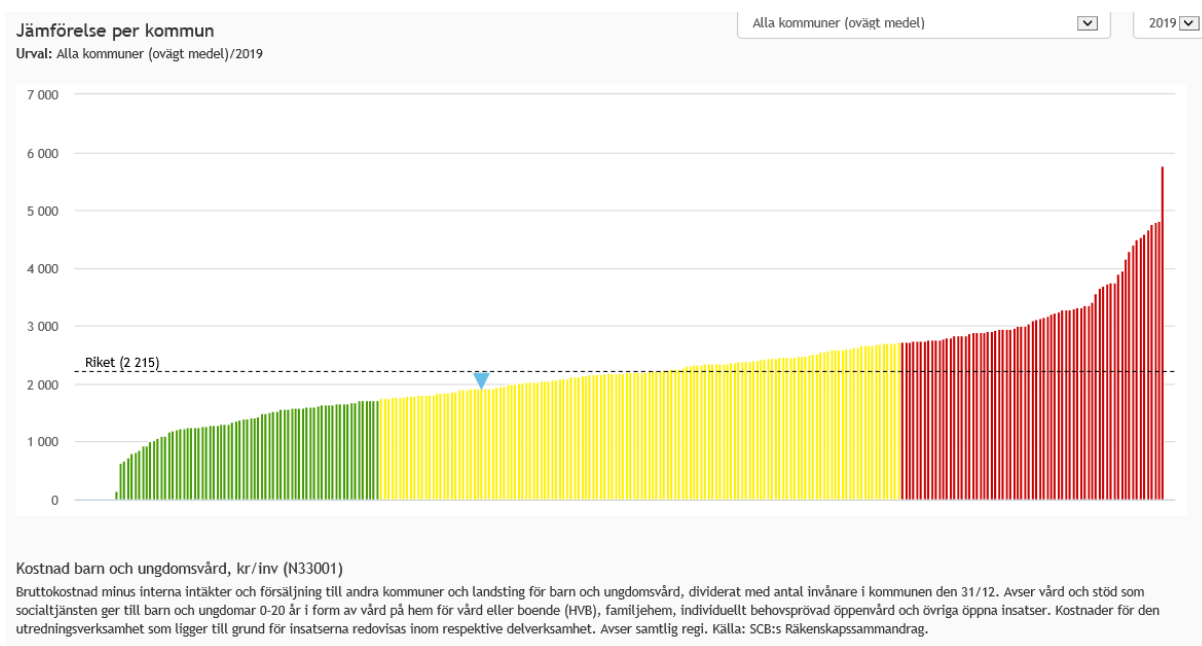
Kostnaderna för funktionsnedsättning enligt SoL har minskat något från 2018 till 2019, men har i stort sett legat på samma nivå sedan 2016.

Individ- och familjeomsorg



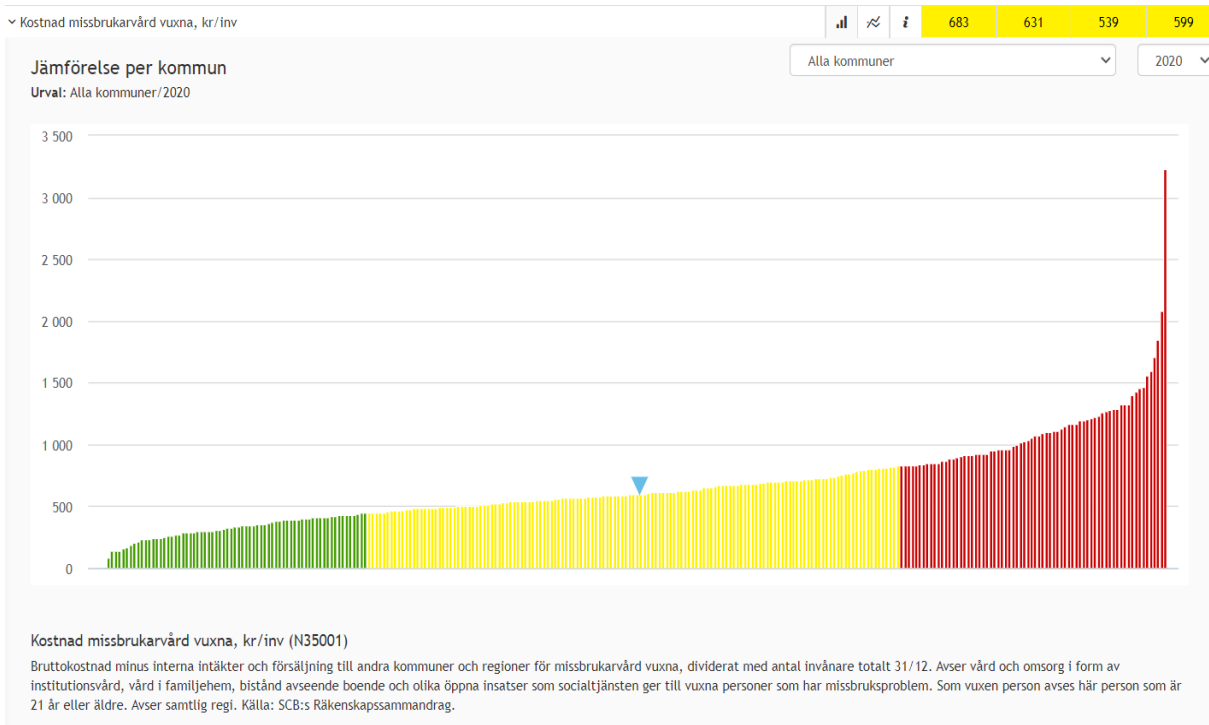
Barn och ungdomsvård, Kolada 2020.

Bilden ovan visar kostnaden för barn och ungdomsvård i kr/invånare. Kostnaderna har ökat något mellan 2019 och 2020. 2019 låg kostnaden för Piteå på 1927 kr/invånare och 2020 ökade den till 2014 kr/invånare.



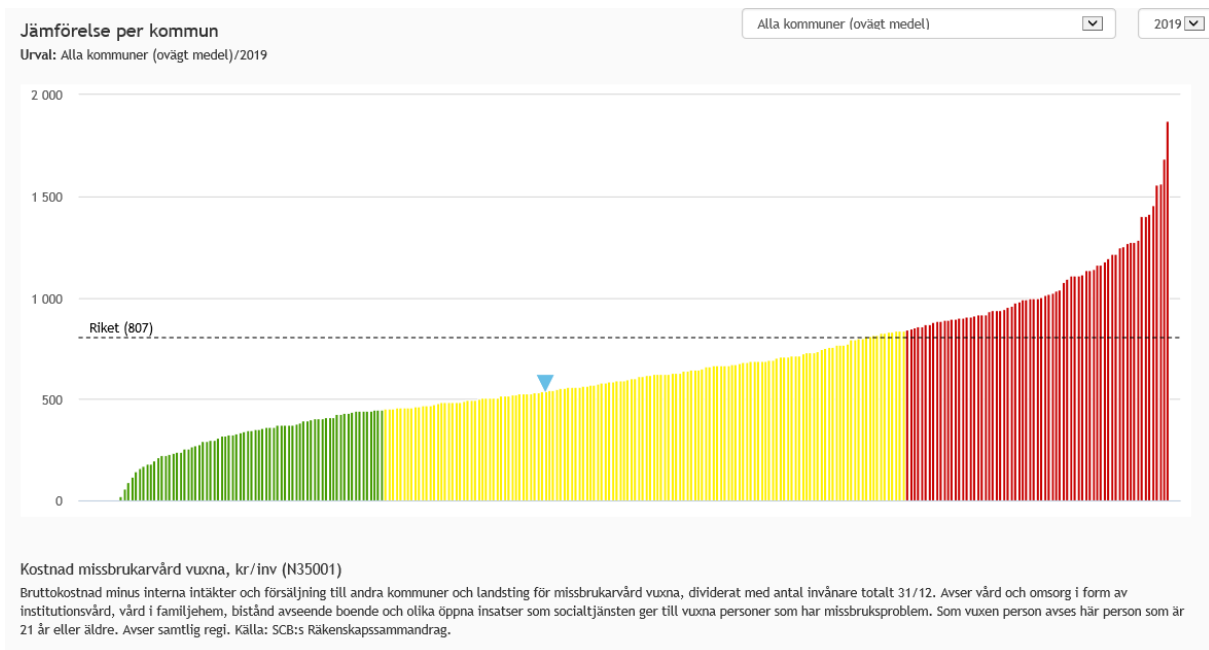
Barn och ungdomsvård, Kolada 2019.

Från 2017 till 2020 ökade kostnaderna med 7,8 %. Piteås kostnader ligger under riksgenomsnittet och hör varken till de billigaste eller dyraste kommunerna.



Missbruksvård vuxna (öppenvård & institutionsvård), Kolada 2020.

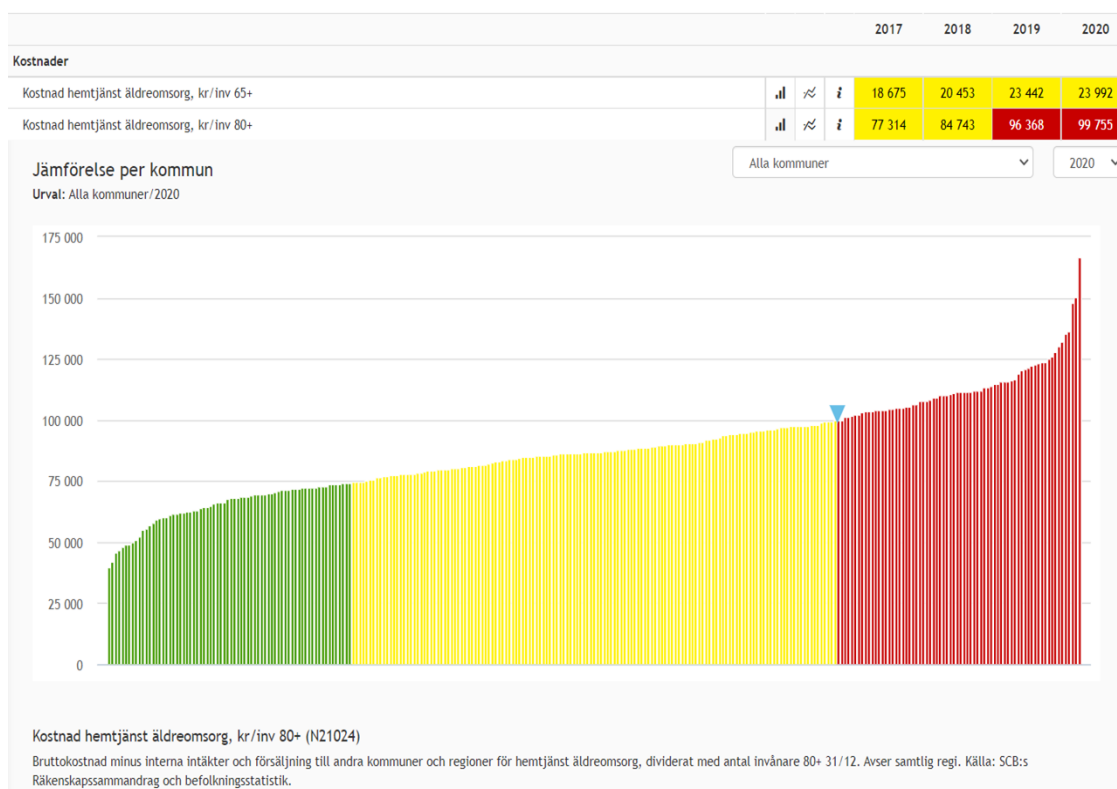
Kostnaderna för missbruksvård vuxna har ökat med 60 kr/invånare från 2019 till 2020.



Missbruksvård vuxna (öppenvård & institutionsvård), Kolada 2019.

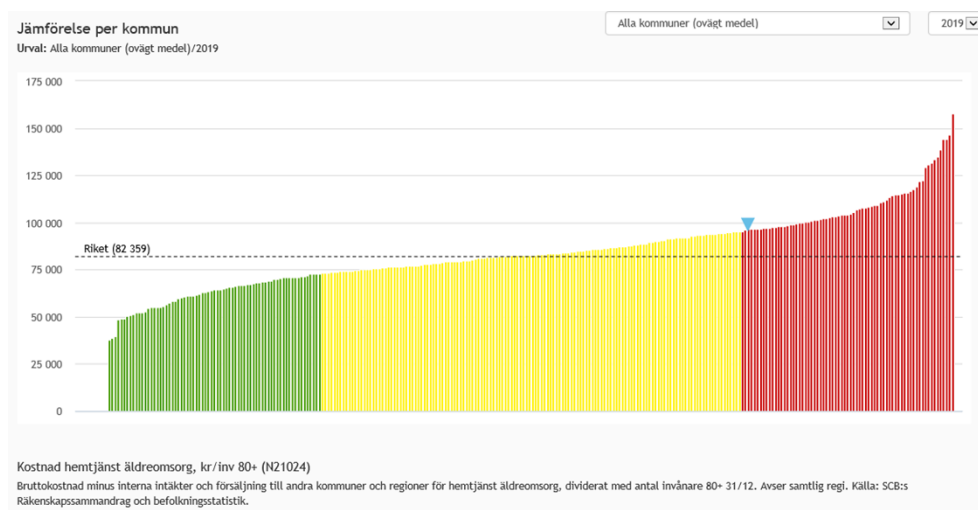
Kostnaderna för missbruksvård vuxna har minskat med 92 kr/invånare från 2018 till 2019. Under 2018 och 2019 var antalet LVM-ärenden samt antalet vård dygn lägre än tidigare år, vilket kan förklara de minskade kostnaderna. Från hösten 2019 bedriver socialtjänsten 12-stegsbehandling i egen regi. Dock är det för tidigt att analysera ekonomiskt utfall. Ytterligare en genomförd åtgärd är förändrad delegationsordning från 2019.

Ordinärt boende/Hemsjukvård



Hemtjänst äldreomsorg, Kolada 2020.

Avser all hemtjänst till personer över 65 år samt biståndsbedömning och för Piteås del ingår 70% av hemsjukvården. Kostnader för hemtjänst har ökat från 96 365 kr/inv80+ till 99 755 kr/inv80+. Jämfört med andra kommuner ligger Piteå på ungefär samma nivå som tidigare år.



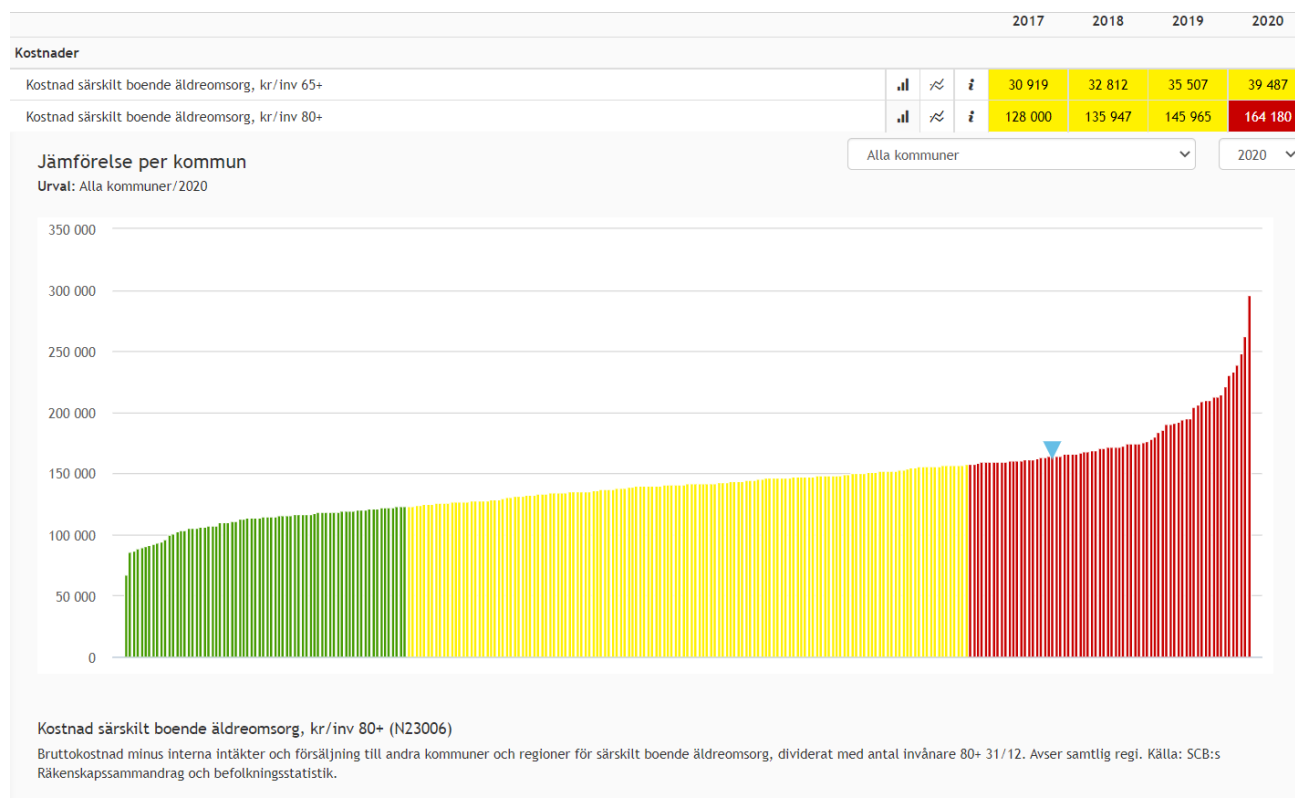
Hemtjänst äldreomsorg, Kolada 2019.

Avser all hemtjänst till personer över 65 år samt biståndsbedömning och för Piteås del ingår 70% av hemsjukvården.

Kostnaderna för hemtjänst har ökat mellan 2018 och 2019, framförallt när det gäller personer 80 år och äldre där kostnaderna har ökat med drygt 11 000 kr/invånare. Mellan åren 2016-2019 har kostnaderna ökat med 30 %. Detta gör också att Piteå ligger bland de kommuner i landet som har högst kostnader för hemtjänst 80 år och äldre. Socialtjänsten i Piteå kommun har låga kostnader för

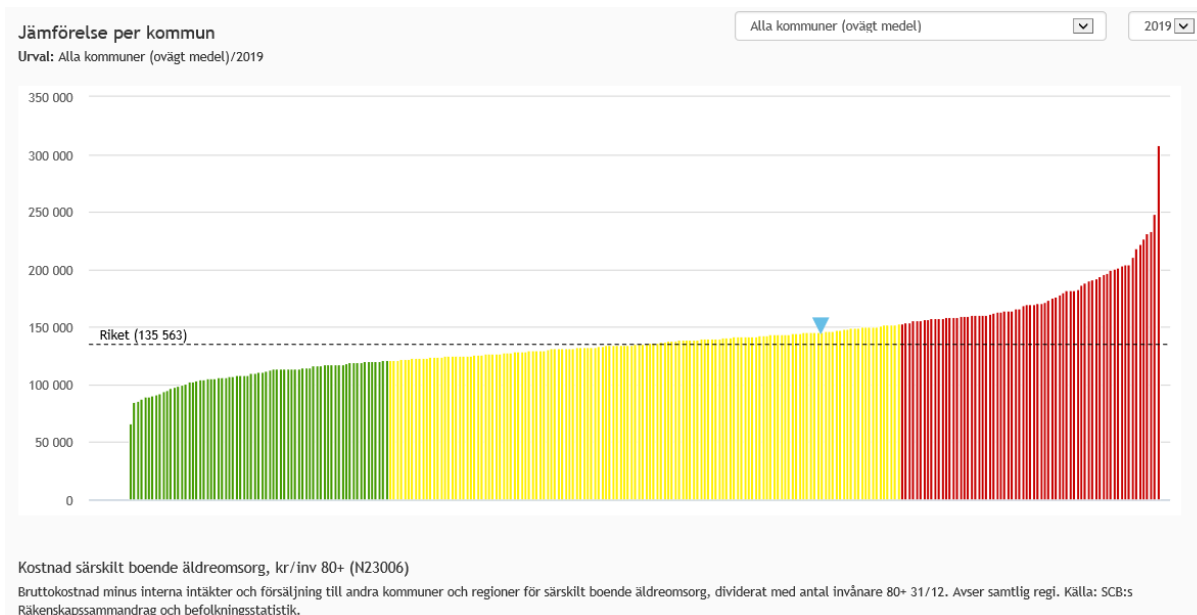
betalningsansvar. Anledningen till detta kan vara att verksamheten är bra på att snabbt ordna för hemtagning av medicinskt färdigbehandlade patienter, detta medför i sin tur högre personalkostnader. En annan anledning till att Piteå befinner sig inom det röda området är problematik med kompetensförsörjning vilket ofta resulterar i dyra lösningar.

Särskilt boende för äldre



Särskilt boende för äldre, Kolada 2020.

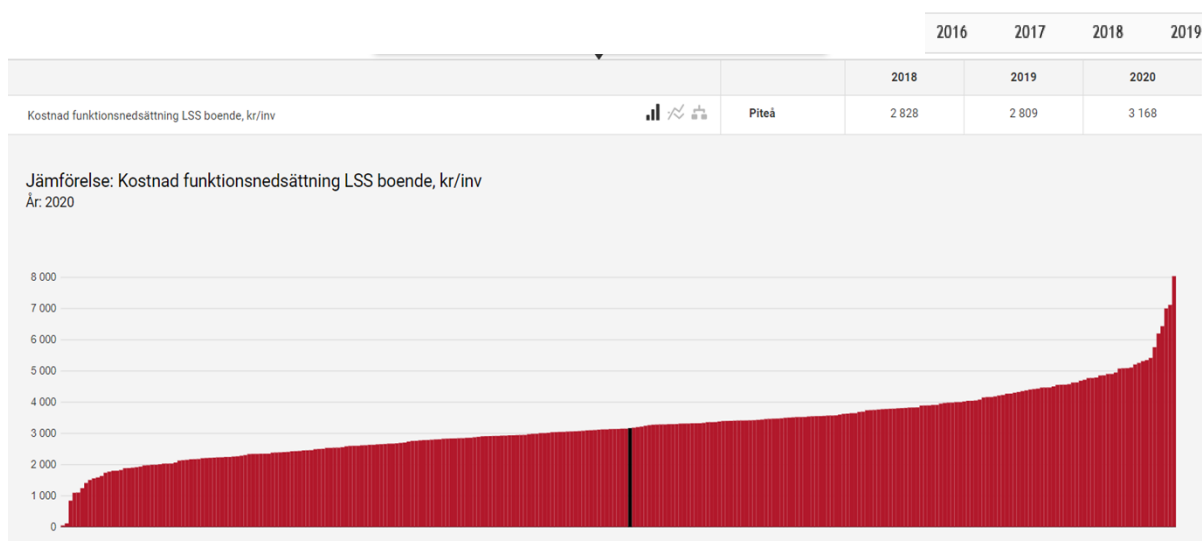
Liksom för hemtjänst 80 år och äldre har kostnaderna per invånare för särskilt boende för äldre också ökat för åldersgruppen 80+, mellan 2019 och 2020 är det en ökning om 12 %. Piteå ligger över riksnittet och ligger nu bland de 25% dyraste kommunerna i landet. Ökning mellan 2019 och 2020 beror till viss del på att Ängsgården öppnade hösten 2019.



Särskilt boende för äldre, Kolada 2019.

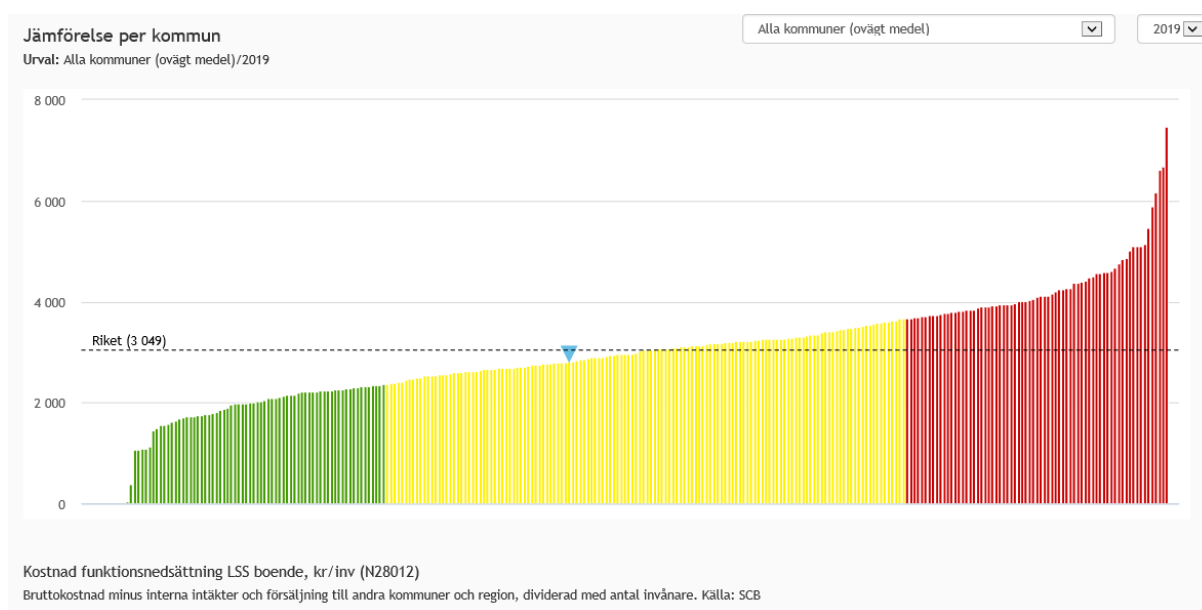
Liksom för hemtjänst 80 år och äldre har kostnaderna per invånare för särskilt boende för äldre också ökat för åldersgruppen 80+, mellan 2016 och 2019 är det en ökning om 17 %. Piteå ligger strax över rikssnittet men ändå inom medelsegmentet.

Psykosocialt stöd till vuxna & daglig verksamhet



Funktionsnedsättning LSS-boende, Kolada 2020

Kostnaden per invånare har ökat något mellan 2019 och 2020.



Funktionsnedsättning LSS-boende, Kolada 2019.

Kostnaden per invånare är i princip samma 2019 som 2018 och platsen i förhållande till andra kommuner är också ungefär densamma. Piteås kostnader för LSS ligger under riket, länet och jämförbara kommuner.

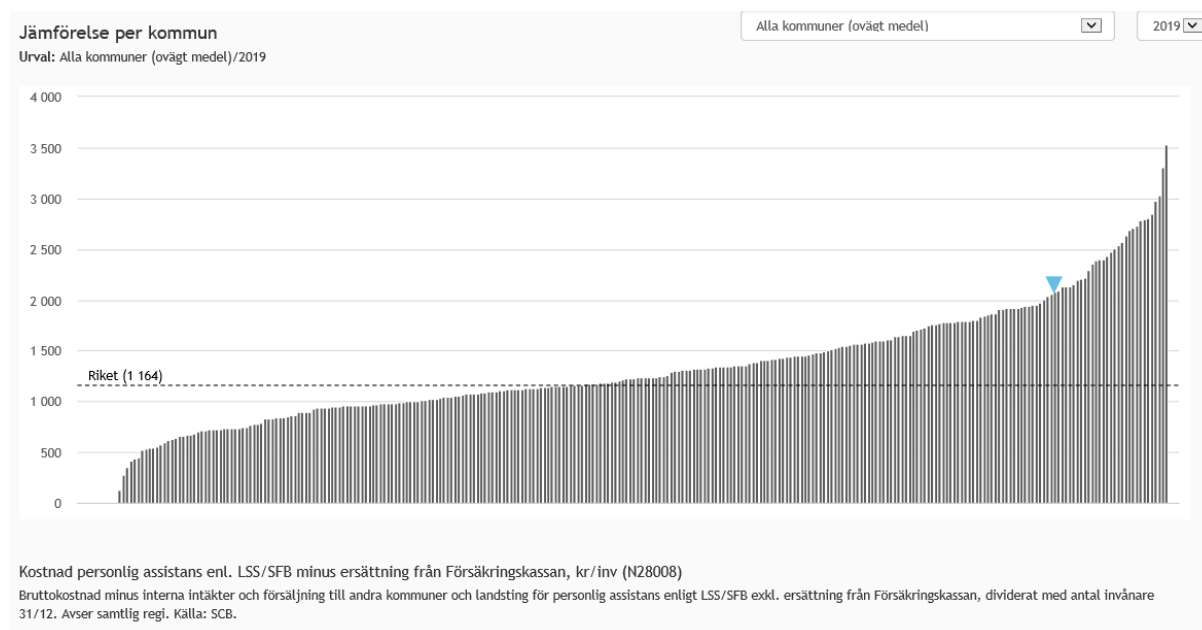
Stöd till vuxna funktionsnedsatta

	2018	2019	2020	
> Kostnad personlig assistans enl. LSS/SFB minus ersättning från Försäkringskassan, kr/inv	Piteå	1 760	2 078	1 771



Personlig assistans enligt LSS/SFB, Kolada 2020.

Diagrammen ovan beskriver kostnaden för personlig assistans minus ersättning från Försäkringskassan. För Piteås del har kostnaderna minskat mellan 2019 och 2020.



Personlig assistans enligt LSS/SFB, Kolada 2019.

Diagrammen ovan beskriver kostnaden för personlig assistans minus ersättning från Försäkringskassan. För Piteås del har kostnaderna ökat med 42 % från 2016 till 2019, vilket också gör att Piteå hamnar bland de dyrare kommunerna i landet för 2019.

Internkontrollplan 2022

2022

Socialnämnden



Piteå kommun

Innehållsförteckning

1	Internkontroll i Piteå kommun	3
1.1	Riskmatris	4
2	Prioriterade risker	5
2.1	Verksamheten lever upp till de av kommunfullmäktige fastställda målen.....	5
2.2	Verksamheten bedrivs kvalitativt och kostnadseffektivt, dvs med god ekonomisk hushållning	5
2.3	Information om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig.....	6
2.4	De lagar, regler och riktlinjer som finns följs.....	6
2.5	Möjliga risker. förluster och förstörelse inringas, bedöms och förebyggs	7

I Internkontroll i Piteå kommun

Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att nämnder/styrelser med rimlig säkerhet säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige fastställt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. Kommunens styr- och ledningssystem utgör grunden för detta.

Nämnden/styrelsen ska årligen upprätta en plan för att på en rimlig nivå säkerställa att: verksamheten lever upp till de av fullmäktige fastställda målen, verksamheten bedrivs kvalitativt och kostnadseffektivt, det vill säga med god ekonomisk hushållning, informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig, de lagar, regler och riktlinjer som finns följs, möjliga risker, förluster och förstörelse inringas, bedöms och förebyggs. Den interna kontrollen syftar även till att ta fram förslag till förbättringar och förändringar av verksamheten.

Denna modell utgår från Piteå kommuns policy gäller för intern kontroll och styrning som gäller för samtliga nämnder och även bolagen i tillämpliga delar.

Den interna kontrollen utgår från de risker som identifierats i verksamhetens processer, dessa riskanalyseras och för risker som bedöms kunna ha stor påverkan på verksamheten tas kontrollmoment och eventuell förebyggande aktiviteter fram. Kontrollmomenten följs löpande utifrån respektive periodicitet under året och risken analyseras och följs före november varje år utifrån rutiner från ekonomiavdelningen.

Riskanalys

En riskanalys, utifrån sannolikhet att risken inträffar och konsekvens om risken inträffar, ska årligen upprättas i syfte att identifiera omständigheter som kan utgöra en risk för att ovanstående punkter inte tillämpas. Riskanalysen ligger till grund för nämndens/styrelsens plan för intern kontroll.

Kontrollmoment

För alla risker som bedöms kunna ha stor påverkan på verksamheten ska kontrollmoment sättas upp. Dessa ska följas upp med lämplig periodicitet under året.

Förebyggande aktiviteter

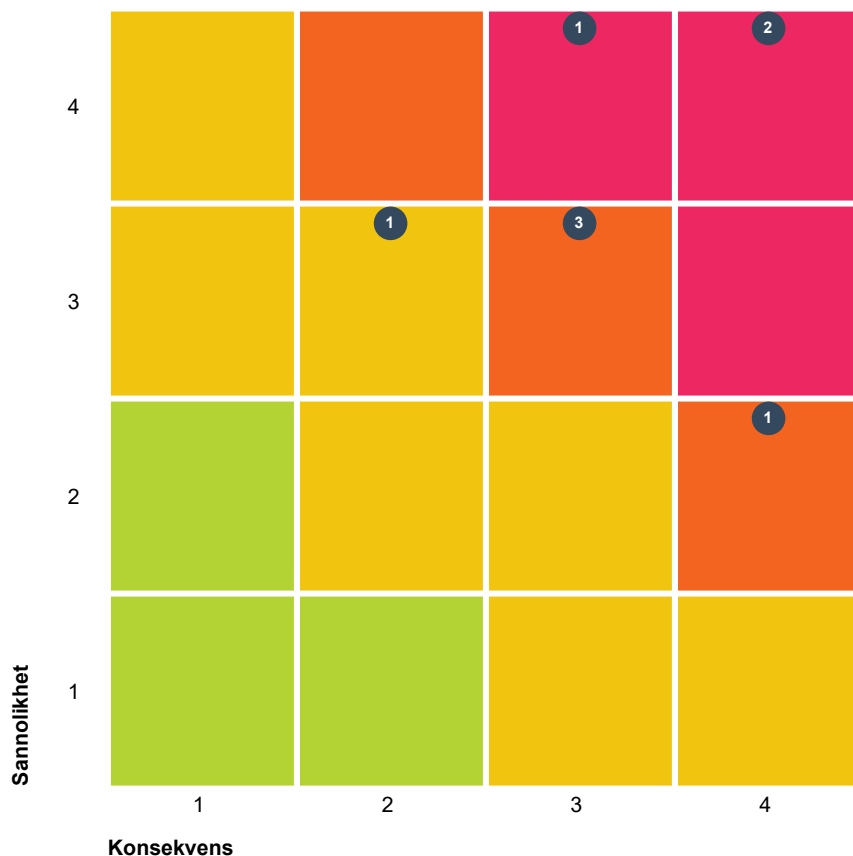
För risker där det kan göras åtgärder för att minska eller eliminera risken ska även förebyggande åtgärder utföras.

Uppföljning

Den interna styrningen och kontrollen ska systematiskt och regelbundet följas upp och bedömas. Nämnden/styrelsen ska årligen, före december besluta om de bedömer att den interna kontrollen är tillräcklig. Vid bedömningen ska iakttagelser som lämnas vid revision/tillsyn beaktas. Alla nämnders internkontrollplan och uppföljning ska delges kommunstyrelsen.

I.1 Riskmatris





Nedan stående matris ger en översikt av sannolikhet och konsekvens på identifierade risker i verksamhetens processer. Riskerna och kontrollmoment samt förebyggande aktiviteter redovisas i kapitel 2.



3 Kritisk risk 4 Hög risk 1 Måttlig risk Totalt: 8

Risknivå	Sannolikhet	Konsekvens
Kritisk risk	4 Säkert	Kritisk
Hög risk	3 Troligt	Allvarlig
Måttlig risk	2 Möjligt	Betydande
Låg risk	1 Liten	Lindrig

Rutin/Process	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
Målstyrning	1 Risk för att medarbetarna inte känner igen sig i målen och den röda tråden saknas	Troligt	Betydande	6
Uppföljning av verksamhet	2 Risk att vidtagna åtgärder/handlingsplan inte genomförs om det inte följs upp	Säkert	Allvarlig	12
Egenkontroll/Kontrollplan	3 Risk att egenkontroll/kontrollplan inte genomförs enligt gällande rutiner	Säkert	Kritisk	16
Avtalstrohet	4 Risk för att rutiner gällande avtalstrohet/beställarbehörighet/inköp inte följs	Troligt	Allvarlig	9
Uppföljning av biståndsbeslut	5 Risk för att rutiner gällande uppföljning av biståndsbeslut inte finns/följs.	Troligt	Allvarlig	9
Introduktion i verksamhet	6 Risk för bristande introduktion	Troligt	Allvarlig	9

Rutin/Process	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde
	7  Bristande kännedom om lagar, regler mm	Möjligt	Kritisk	 8
Otillbörlig påverkan (jävn, bestickning etc)	8  Bristande kunskap och kännedom om gällande regler	Säkert	Kritisk	 16

2 Prioriterade risker

2.1 Verksamheten lever upp till de av kommunfullmäktige fastställda målen

Här beskrivs det processer och risker som i första hand är kopplade till det kvalitativa målen under de fyra strategiska områdena samt personalmål.

Målstyrning

Risk för att medarbetarna inte känner igen sig i målen och den röda tråden saknas



Kontrollmoment		
Kontroll av hur kända målen är ute i verksamheten	Kontrollmetod - HUR Enkät till enhetschefer	Kontrollutförare - VEM Ansvarig för internkontroll Rapport - Till vem? Frekvens? Internt i samband med internkontrollrapport. En gång per år.

Förebyggande aktivitet	
Informationsspridning av strategiska mål	Avdelning- & enhetschefer sprider information om kommunala mål på APT.

2.2 Verksamheten bedrivs kvalitativt och kostnadseffektivt, dvs med god ekonomisk hushållning

Här beskrivs det processer och risker som i första hand är kopplade till de ekonomiska målen samt risker som kan äventyra de ekonomiska målen på lång sikt.

Avtalstrohet

Risk för att rutiner gällande avtalstrohet/beställarbehörighet/inköp inte följs




Kontrollmoment		
Fortlöpande avtalsuppföljning	Kontrollmetod - HUR Stickprov i ett urval av verksamheter. Inköpsstrateg utformar lämplig metod.	Kontrollutförare - VEM Inköpsstrateg eller ekonom Rapport - Till vem? Frekvens? Ansvarig för internkontroll

Förebyggande aktivitet	
Information från inköpsstrateg	Inköpsstrateg informerar regelbundet om avtal och inköpsrutiner ledningsgrupp Precisera hur många gånger

Uppföljning av biståndsbeslut

Risk för att rutiner gällande uppföljning av biståndsbeslut inte finns/följs.

 Risk för att rutiner gällande uppföljning av biståndsbeslut inte finns/följs vilket kan leda till brister i kvalitet för den enskilde och ökade kostnader för verksamheten

Kontrollmoment		
Uppföljning av biståndsbeslut	Kontrollmoment - VAD Kontrollera att det finns rutin för uppföljning av biståndsbeslut och kontroll av dessa Kontrollmetod - HUR Stickprov	Kontrollutförare - VEM Avdelningschef En ingång samt Individ- och familjeomsorg Rapport - Till vem? Frekvens? Ansvariga för internkontroll Halvårsvis

2.3 Information om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig

Här beskrivs det processer och risker som i första hand är kopplade till kontroll av verksamheten samt möjligheterna att kunna få insyn och på ett korrekt sätt kunna följa upp verksamheten och dess ekonomi.

Uppföljning av verksamhet

Risk att vidtagna åtgärder/handlingsplan inte genomförs om det inte följs upp




Kontrollmoment		
Uppföljning av handlingsplaner	Kontrollmoment - VAD Kontrollera att uppföljning av handlingsplan är genomförd Kontrollmetod - HUR Kontroll av nämndsbeslut, mötesanteckningar på ledningsgrupp etc.	Kontrollutförare - VEM Ansvarig för internkontroll Rapport - Till vem? Frekvens? Ansvarig för internkontroll En gång per år

2.4 De lagar, regler och riktlinjer som finns följs

Här beskrivs det processer och risker som i första hand är kopplade till lagar och regelverk men även att kommunens interna styrdokument efterlevs.

Introduktion i verksamhet

Risk för bristande introduktion

 Risk för bristande kunskap hos nya medarbetare, vilket kan leda till avvikelser.

Kontrollmoment		
Finns aktuell introduktionsplan	Kontrollmoment - VAD Kontrollera att det finns aktuell introduktionsplan på respektive verksamhet Kontrollmetod - HUR Stickprov i varje avdelning	Kontrollutförare - VEM Avdelningschef Rapport - Till vem? Frekvens? Ansvarig för internkontroll sammanställer avdelningarnas resultat. En gång per år.

Bristande kännedom om lagar, regler mm

- Risk för bristande kännedom om att lagar, regler mm finns

Kontrollmoment		
Finns aktuell introduktionsplan	Kontrollmoment - VAD Kontrollera att det finns aktuell introduktionsplan i respektive verksamhet Kontrollmetod - HUR Stickprov på varje avdelning	Kontrollutförare - VEM Avdelningschef Rapport - Till vem? Frekvens? Ansvarig för internkontroll sammanställer avdelningarnas resultat. En gång per år.

Otillbörlig påverkan (jäv, bestickning etc)

Bristande kunskap och kännedom om gällande regler

- Risk att bristande kunskap och kännedom om gällande regler

Kontrollmoment		
Information till chefer och medarbetare	Kontrollmoment - VAD Kontroll av att information delgetts till chefer och medarbetare Kontrollmetod - HUR Avdelningschefer stämmer av med enhetschefer att information gått ut till medarbetare. Avdelningschefer meddelar därefter ansvarig för internkontroll.	Kontrollutförare - VEM Avdelningschef Rapport - Till vem? Frekvens? Rapporteras till ansvarig för internkontroll Årligen

2.5 Möjliga risker. förluster och förstörelse inringas, bedöms och förebyggs

Här beskrivs övriga processer och risker som är kopplade till verksamheten och dess förmåga att utföra det av kommunfullmäktige i reglementet eller bolagsordningen givna uppdraget. Till detta hör även att kunna utveckla verksamheten på ett tillfredsställande sätt.

Egenkontroll/Kontrollplan

Risk att egenkontroll/kontrollplan inte genomförs enligt gällande rutiner

- Risk att egenkontroll/kontrollplan inte genomförs enligt gällande rutiner

Kontrollmoment		
Uppföljning egenkontroll	Kontrollmoment - VAD Har verksamheten utfört egenkontroll eller annan kontroll enligt gällande rutiner Kontrollmetod - HUR Avdelningschef eller andra funktioner med ansvar för egenkontroll eller annan uppföljningsplan kontrollerar om den genomförts eller ej.	Kontrollutförare - VEM Avdelningschefer och economicontroller Rapport - Till vem? Frekvens? Ansvarig för internkontroll sammanställer avdelningarnas resultat en gång per år.



Grundläggande granskning 2022

Piteå kommun

Information

Revisorerna ska enligt kommunallagen och god revisionsred årligen granska all verksamhet.

I den grundläggande granskningen ingår att bedöma centrala styrning- och ledningsfrågor avseende verksamhet, ekonomi och internkontroll. Likaså är nämndens och styrelsens omvärldsanalys och riskbedömningar av stort intresse för revisorerna. Bifogade frågor är tänkt att utgöra underlag i denna granskning. Frågorna är också tänkt att utgöra underlag inför revisorernas träffar med nämnder och styrelse.

Presentationen och svaren ska kunna härledas till revisionsbevis som styrker svaret, d.v.s. verifieras genom dokument, protokoll mm.

Stickprovskontroller av protokoll kommer att genomföras inom ramen för årets grundläggande granskning.

Revisionen önskar svar/handlingar från respektive nämnd senast:

Samhällsbyggnadsnämnden, 28 november 2022

Kultur- och fritidsnämnden, 26 september 2022

Miljö- och tillsynsnämnden, 29 augusti 2022

Överförmyndarnämnden, 1 november 2022

Fastighets- och Servicenämnden, 24 november 2022

Socialnämnden, 29 augusti 2022

Barn- och utbildningsnämnden, 24 november 2022

Kost- och servicenämnden, återkommer med datum.

Gemensam räddningsnämnd, 29 augusti 2022

Kommunstyrelsen träffar revisorerna januari 2023. Återkommer med datum.

E-nämnd, återkommer med datum.

Svaren/handlingarna skickas senast enligt ovan datum till camilla.stromback@kpmg.se

/Camilla Strömbäck, sakkunnigt biträde från KPMG

Om ni har frågor är ni välkommen att ringa Camilla Strömbäck på 076-318 00 29 eller maila camilla.stromback@kpmg.se

1. Målstyrning

I vilken utsträckning bedömer nämnden/styrelsen sin följsamhet till lagkravet avseende mål som KF fastställt (KL 6 kap. 6 §) samt åtaganden enligt kommunens reglemente och styrande dokument.

1	Mål och måluppfyllelse <small>Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt de bestämmelser i lagar och författningar som verksamheten omfattas av.</small>	Ja	Nej	Del-vis	Ej aktuellt	Kommentarer
1.1	Utöver mål fastställda av KF - vilka nämnd-/styrelsespecifika mål har nämnden/styrelsen fastställt? Redogör i kommentarsfältet vilka dessa mål är samt bifoga protokoll eller dyl. där dessa mål beslutas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Socialnämnden har fastställt följande mål utöver KF:s mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialtjänsten är en effektiv organisation som arbetar för en innovativ och utvecklande förbättringskultur. • Socialtjänsten har en effektiv samverkan inom socialtjänstens alla delar men också med andra aktörer, där vi arbetar förebyggande och hälsofrämjande med tidiga insatser för att begränsa utvecklingen av sociala problem och behovet av omfattande insatser. • Socialtjänsten är en effektiv organisation utifrån uppdrag och resurser.

						Målen ingår i verksamhetsplan (VEP) och beslut om VEP 2022-2024 fattades 2021-04-28 (bilaga 1, beslut om VEP, bilaga 2, VEP)
1.2	Följer nämnden/styrelsen upp hur målen (både de av KF fastställda samt de egna nämnd-/styrelsespecifika målen) utvecklas under året? Redogör hur ofta uppföljning sker i kommentarsfältet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Samtliga mål följs upp i delårsbokslut till och med augusti och årsredovisning för hela året.</p> <p>Utöver det följer nämnden förvaltningens arbete med mål och uppdrag kopplade till dessa via tertialrapporter tre gånger per år.</p>
1.3	Har nämnden/styrelsen beslutat om åtgärder när brister i måluppfyllelsen upptäckts? Exemplifiera i kommentarsfältet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Till exempel ekonomisk handlingsplan, handlingsplan kvalitet och patientsäkerhet, skärpta krav på återrapportering av utfallet av handlingsplanen genom tertialrapportering till nämnden.</p> <p>Då nämnden rapporterar grön på flera områden när det gäller måluppfyllelsen har den inte behövt besluta om fler åtgärder utifrån måluppfyllelsen.</p>

2. Ekonomistyrning

I vilken utsträckning bedömer nämnden/styrelsen sin följsamhet till lagkravet (KL 11 kap. 5 §) samt åtaganden enligt kommunens reglemente och styrande dokument.

2	Ekonomistyrning Kommuner ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet.	Ja	Nej	Delvis	Ej aktuellt	Kommentarer
2.1	Har nämnden/styrelsen anpassat verksamheten utifrån de förutsättningar som anges i tilldelad budget? Redogör för detta i kommentarsfältet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Socialnämnden fattar beslut om att anta ramen för internbudget fördelad av KF. Bedömningen är dock att budgetramen är otillräcklig och att en budget i balans således inte kommer att kunna uppnås. Betydande del av socialnämndens verksamhet är lagstadgad och måste således utföras även om budgeten överskrids.
2.2	Får nämnden/styrelsen tillräckliga underlag avseende ekonomi och verksamhetens utveckling för att kunna göra de prioriteringar och vidta de åtgärder som krävs för att nå en ekonomi i balans? Exemplifiera i kommentarsfältet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Socialförvaltningen upprättar månadsbokslut löpande för samtliga månader utom januari och juni. Helårsprognos sätts åtta gånger per år. Denna process görs av avdelningschefer tillsammans med ekonomer och redovisas inför socialnämnd varje månad.
2.3	Om nämnden/styrelsen prognostiserar underskott - har nämnden under året tagit aktiva beslut om åtgärder för att nå en ekonomi i balans? Exemplifiera i kommentarsfältet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Socialförvaltningen har arbetat fram en ekonomisk handlingsplan som antagits av socialnämnden. Handlingsplanen revideras årligen och har till syfte att på långsikt uppnå budget i balans. Det främsta uppdraget är att arbeta med bemanningsekonomi samt att minska köpta tjänster. Un-

						der 2022 utmanas de personaltäta verksamheterna av stora problem med kompetensförsörjning. Detta har resulterat i dyra lösningar och har därmed delvis bromsat effekterna av arbetet med bemanningsekonomi.
2.4	Har nämnden/styrelsen under verksamhetsåret redovisat en konsekvensanalys till KF i de fall budget inte anses stå i relation till uppdraget? Bifoga konsekvensanalys.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I samband med budgetprocessen och arbetet med verksamhetsplanen lyfter Socialnämnden varje år fram konsekvenser av att bedriva verksamheten inom befintlig ram. Inför 2022 tilldelades varje avdelning en budget som bedöms vara tillräcklig för att bedriva avsedd verksamhet. Detta kompenseras med en minuspost centralt under förvaltningsledningen då totalramen är oförändrad. Syftet är att ge avdelningscheferna bättre förutsättningar att bedriva verksamhet. Detta har gett positiva effekter och även underlättat månadsuppföljningarna.

3. Intern kontroll

I vilken utsträckning bedömer nämnden sin följsamhet till lagkravet avseende intern kontroll (KL 6 kap. 6 §) samt åtaganden enligt kommunens reglemente och styrande dokument.

3	Intern kontroll Nämnden/styrelsen ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.	Ja	Nej	Del-vis	Ej aktuellt	Kommentarer
3.1	Har nämnden/styrelsen fastställt internkontrollplan för år 2022? Bifoga internkontrollplan.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se bilaga x, beslut om internkontrollplan och y, internkontrollplan.
3.1.1	Har nämnden/styrelsen varit aktiva i framarbetandet av den riskanalys som ligger till grund för internkontrollplanen 2022? Bifoga riskanalys.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Workshop för identifiering av risker genomfördes 2021-05-27 där SN AU ledamöter deltog. Se bilaga z.
3.2	Har nämnden/styrelsen fått utbildning kopplat mot internkontrollområdet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I samband med workshop 2021-05-27 informerades om bakgrund och syfte med internkontroll i Piteå kommun.
3.4	Har nämnden/styrelsen godkänt uppföljning av internkontrollplanen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Internkontrollplanen för 2021 följdes upp och godkändes 2022-03-29.
3.5	Fattar nämnden/styrelsen beslut/ges direktiv vid konstaterade avvikelser/brister i den interna kontrollen? Exemplifiera avvikelser/brister i den interna kontrollen som nämnden/styrelsen tagit aktivt beslut om i kommentarsfältet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring från att ha tre olika internkontrollplaner till att ha en gemensam för hela socialnämnden. Bristerna angående otillbörlig påverkan är nu en del av internkontrollplanen för att säkerställa att det hanteras korrekt.

4. Nämnd-/styrelsespecifika frågor

Nedan följer ett antal nämnds-/styrelsespecifika frågor. Ni svarar enbart på de frågor som är kopplade till den egna nämnden/styrelsen.

- **Gråfärgad text** är frågor och svar från 2019–2021 års grundläggande granskning och ska ej besvaras.
- Frågor som ska besvaras för år 2022 är markerade med **fet svart text**.

Revisionen kan i ett senare skede komma med ytterligare nämnds-/styrelsespecifika frågor.

KOMMUNSTYRELSEN (KS)		
Område	År	Kommentar och frågeställning
Internkontroll	2019	Nämnden bedömer, enligt yttrande på år 2018 års granskning (GG 2018) att det idag utövas en god internkontroll. En särskild internkontrollplan antas också för verksamhetsåret med tillhörande riskanalys. Utveckla hur denna goda internkontroll utövas? Hur långt har det utvecklingsarbete som ni i yttrande GG 2018 sagt pågår och som syftar till en mer likformad intern kontroll inom kommunen kommit? <i>Svar: KLF har utvecklat ett nytt system för uppföljning av internkontroll som tas i drift av alla förvaltningar 2020. KS har använt systemet för redovisning av internkontrollplanen för 2019.</i>
	2020	Utifrån KS uppsiktsplikt, tar KS del av samtliga nämnders internkontrollplaner samt dess uppföljning? Finns rutin för hur samtliga nämnders internkontrollplan ska komma upp till kommunstyrelsen?

		<i>Svar: I enlighet med Policy för intern kontroll och styrning har styrelsen 2020-03-02 § 53 tagit del av och godkänt nämndernas uppföljning av internkontrollplan 2019 och deras intern-kontrollplan 2020. Rutin för att samla in och redovisa dessa finns hos kommunledningsförvaltningen.</i>
Uppsiktsplikten	2019	Hur utövar/säkerställer KS uppsiktsplikten vad gäller internkontroll? <i>Svar: Genom månads- och delårsrapporter, årsredovisning samt det nya systemet för internkontroll inom vilket alla nämnders återredovisningar kommer att delges KS.</i>
IT-säkerhet	2019	Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit? <i>Svar: KS har god organisation och rutiner för arbetet. Gällande Informationssäkerhetspolicy och underliggande styrdokument ses över och tillämpningsföreskrifter tas fram.</i>
	2020	Finns fastställd informationssäkerhetspolicy, underliggande styrdokument och tillämpningsföreskrifter nu på plats? <i>Svar: Det finns fastställd informationssäkerhetspolicy, underliggande styrdokument och tillämpningsföreskrifter på plats. Utifrån ett ständigt pågående förbättringsarbete kommer dessa att kompletteras utifrån uppkommande behov. Följande styrande- och stöd-jande dokument finns; Infosäkerhets policy, Infosäk och IT-säk finns med i säkerhetsskydds-plan, Informations- och cybersäkerhet nämns i riktlinjer för säkerhetsarbetet, Instruktion för informationssäkerhet, Anvisningar om säkerhetsskydd där det även framgår infosäk detaljer, Anvisning för hantering och lagring av digital information är den senaste tillämpningen.</i>
	2021	Hur fungerar IT-säkerheten och vilken bild har styrelsen gällande IT-säkerheten i de olika nämnderna? <i>Svar: Funktionen för Informationssäkerhet har under året centraliserats under kommunledningsförvaltningen och förstärkts med ytterligare en tjänst. Samverkan mellan funktionen för informationssäkerhet och IT-avdelningen har därmed kunnat utökas. Inventering av befintliga säkerhetsåtgärder för att efterleva gällande lagstiftning och relevanta internationella standarder har sammanställts under året. Merparten av befintliga säkerhetsåtgärder har bedömts adekvata och det finns en plan för det fort-satta arbetet. Revidering av kommunens styrdokument och ledningssystem för informationssäkerhet har påbörjats för att anpassas till nästkommande version av internationell standard under år 2022.</i> <i>I och med IT-attacken som skett på Kalix kommun har arbetet med IT-säkerhet påskyndats. Piteå kommun har enligt uppgift inte en lika öppen arkitektur vad gäller IT som Kalix har. IT-säkerhet finns nu med som ett kontrollområde i internkontrollplanen för år 2022. Kommunen har även säkerställt sig om att det finns personella resurser att avropa om de skulle bli utsatt för en attack.</i>
Måluppfyllelse	2020	Kommunstyrelsen har inte fastställt några egna styrelsespecifika mål, arbete ske efter de av kommunfullmäktige beslutade mål. Revisionen rekommenderade KS vid GG 2019 att fastslå "egna" nämndspecifika mål. Har KS fastställt "egna" styrelsespecifika mål? <i>Svar: Kommunfullmäktige har fastställt verksamhetsplan för åren 2020–2022 vilket följer kommunens styr- och ledningssystem. Det innefattar prioriterade mål som riktar sig till alla nämnder och bolag samt riktade övergripande mål till kommunstyrelsen i det här fallet. Varje nämnd och därmed även kommunstyrelsen kan besluta om egna specifika mål.</i>

		<i>Kommunstyrelsen har valt att även detta år inte definiera egna styrelsespecifika mål då de riktade målen bedöms vara tillräckliga för att uppnå en god styrning av styrelsens uppdrag.</i>
Delegationsordning (DO)	2020	<p>I granskning av delegationsordning som genomfördes under våren 2020 framgick det bland annat att det saknades uppföljning av delegationsbeslut samt att det stödjande dokumentet <i>Anvisning för ärendeprocessen, Ärendehandbok</i> inte efterlevdes. Har styrelsen vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen?</p> <p><i>Svar: Uppföljning av delegationsbeslut kommer att beaktas i kommunstyrelsens Internkontrollplan 2021. Kommunikation och utbildningar runt ärendeprocessen och ärende handboken sker kontinuerligt med både nämndsekreterare och handläggare.</i></p>
Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?</p> <p><i>Svar: I kommunens styr och ledningssystem finns ett strategiskt område som är riktat till barn och unga samt mål kopplade till det.</i></p> <p><i>Genom riktlinjer för mänskliga rättigheter samt arbete med medborgardialoger riktat till barn och unga.</i></p> <p><i>Inom arbete som är kopplat till barn och unga finns en grund som utgår från barnkonventionen. Exempel är det lokala brottsförebyggandearbetet samt folkhälsoarbetet.</i></p>
Samverkan	2021	<p>Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?</p> <p><i>Svar: I Piteå kommun följer ansvaret för kommunikationen med ansvaret för verksamheten. Kommunikationsavdelningen roll är att samordna kommunövergripande kommunikation och bistå med råd och stöd för förvaltningsspecifik kommunikation. Det betyder att kommunikationsavdelningen arbetar både strategiskt, stödjande, operativt och styrande.</i></p> <p><i>Alla förvaltningar utom Kommunledningsförvaltningen (KLF) har en utpekad kontaktkommunikatör. För KLFs behov har kommunikationsavdelningen delat upp den utpekade kontakten på flera medarbetare. Uppdragen får vi via våra planeringsmöten med förvaltningarna eller så skickas de till kommunikationsavdelningens funktionsbrevlåda. Ett stort fokus och prioritering under 2021 har legat på coronapandemin, Piteå 400 årsjubileum och planeringen inför SM-veckan 2022. Men även återkommande kommunövergripande produktioner så som hushållstidningen "Värt att veta" som ges ut med tre nummer per år. Återkommande event har under året antingen blivit digitala eller fått ställas in pga pandemin.</i></p> <p><i>Hur samplanerar kommunstyrelsen verksamheten med övriga nämnder?</i></p> <p><i>Svar: I kommunens styr- och ledningssystem framgår ett årshjul som inleds med en omvärldsanalys samt resultatet från föregående års årsredovisning och bokslut. Med det som utgångspunkt utarbetas de politiska riktlinjerna inför budget och verksamhetsplan för en ny planperiod. Framtagandet av förslag till varje nämnds verksamhetsplan har föregåtts av samtal inom såväl respektive nämnd som mellan nämnderna genom ordförandena. På samma sätt sker samtal mellan förvaltningar i gemensamma frågor, tex prioritering av investeringsbehov.</i></p>

		<p><i>Hur sker samverkan gällande investeringar med de kommunala bolagen?</i> <i>Svar: Det finns ingen formell samverkan kring investeringar inom kommunkoncernen. Den samverkansmöjlighet som finns är på politisk nivå genom personunion mellan kommunstyrelsen och PIKAB:s styrelse.</i></p> <p><i>Behovet av åtgärder har lyfts i samband med de två senaste årens riktlinjekonferenser inför det att fullmäktige antar riktlinjer för budget och verksamhetsplan för aktuell planperiod. De senaste två åren har bolagskoncernen och förvaltningarna fått sammanställa en behovsinventering av investeringar på fem respektive tio års sikt inför budgetberedningen. Bolagen har lämnat en grov sammanställning på bolagskoncernens äskanden de kommande fem åren. Förvaltningarna har lämnat in sammanställning av behov på fem respektive tio års sikt.</i></p> <p><i>Kommunledningsförvaltningen har belyst behovet av att se över regelverket från 2011 gällande borgensåtaganden från 2011 då det endast anger ett maxtak för borgen. Bolagskoncernens långfristiga skulder ökar årligen vilket medför en utmaning kommande år då det finns ett relativt litet utrymme för kommunens behov av upplåning. Det finns inget uppdrag att se över regelverket för borgen.</i></p>
Kompetensförsörjning	2021	<p><i>Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?</i> <i>Svar: I Kommunledningsförvaltningens sex avdelningar arbetar specialister inom olika områden. Som specialist har man alltid en marknad hos den privata näringen och från tid till annan är det svårt att behålla redan anställda och rekrytera nya medarbetare med erfarenhet.</i></p> <p><i>Under hösten har arbetet med en handlingsplan för kompetensförsörjning påbörjats. Handlingsplanen ska vara ett stöd och ge en struktur för de aktiviteter som behöver vidtas för att Kommunledningsförvaltningen ska klara kompetensförsörjningen både nu och i framtiden. Aktiviteterna ska omfatta arbete för att redan anställda ska vilja arbeta kvar och utvecklas i Piteå kommun, men även locka nya medarbetare till våra verksamheter.</i></p>
Acusticum	2021	<p><i>Hur fortskrider utvecklingen av Acusticum?</i> <i>Svar: Arbetet med att säkerställa utveckling av högre forskning och utbildning i Piteå har samlats under namnet "Campus Piteå", där utvecklingen av Acusticum ingår. Arbetet involverar dock inte bara den fysiska byggnadens utveckling eller utvecklingen på campusområdet på Berget, utan inkluderar all högre forskning och utbildning (inklusive till exempel våra forskningscentra såsom Sicomp, CH2ESS mfl.). En styrgrupp är formerad som leds av kommunchef och även inkluderar VD:ar från PIKAB, PSP, PNF samt näringslivschef och förvaltningschef SAM. En heltidsresurs är avsatt från PSP för arbetet och vi har under året jobbat med strategi och taktik för att säkerställa LTU:s närvaro men även attrahera andra lärosäten/utbildningsanordnare till Campus Piteå. Vi har goda förhoppningar att kunna bryta den nedåtgående spiral gällande såväl forskningsnärvaro som antal studenter i Piteå.</i></p>
Turismen, besöksnäringen	2021	<p><i>I budget och plan flaggades det för stora kostnader kopplat till besöksnäringen. Hur ser insatserna för besöksnäringen ut för att möta de ökade kostnaderna?</i></p>

		<p><i>Svar: Under pandemin drabbades besöksnäringen hårt och vissa extraordinarie insatser genomfördes framför allt under sommaren 2020, en besöksnäringstab initierades för att kraftsamla inom kommunens verksamheter. Kampanjer genomfördes för att stimulera det lokala näringslivet, handla lokalt ex vis "local hero", ökad tillgänglighet till besöksmål och sommarcaféer på landsbygden, somnardäcket i Piteå centrum? Dessa insatser genomfördes i reguljär verksamhet och budget samt med ordinarie personal.</i></p> <p><i>Hur bedömer styrelsen att besöksnäringen utvecklas framgent?</i></p> <p><i>Svar: Under pandemin har besöksnäringen drabbats hårt, i stort sett likt övriga landet. Antalet besökare/gästnätter minskade och omsättning i besöksnäringen minskade med ca 30%. Målgruppen förändrades under pandemin, då framför allt Norge resenärerna helt uteblev. En ny typ av resenärer från övriga landet och närområdet uppstod, "hemester" blev ett nytt begrepp. Prognosen framåt är god, stora evenemang är inplanerade i Piteå, hotell och andra boendanläggningar uppvisar redan nu ett gott bokningsläge kommande vinter. Näringslivsavdelningen har nu efter pandemin återinfört branschträffar med besöksnäringen för att gemensamt arbeta med utvecklingen framåt.</i></p>
Näringslivsarbete	2021	<p>I den granskning som genomfördes gällande kommunens näringslivsarbete framkom att det bland annat att det saknades en tydlig styrning, tydliga handlingsplaner och strategier för hur Piteå kommun ska uppnå det beslutade målet "Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande och vara den ledande kommunen i länet för företag och företagare." Vidare framkom att det saknades en tillfredsställande uppföljning av näringslivsarbetet samt att roller och ansvar är otydliga. Vilka åtgärder har styrelsen vidtagit med anledning av den genomförda granskningen?</p> <p><i>Svar: Ett arbete påbörjades mellan PIKAB koncernens bolag och Näringslivsavdelningen under hösten 2020 med syfte att skapa en gemensam målbild, uppdragsbeskrivning samt förankrade strategier för näringslivsarbetet. Därtill bokades strategiska ledningsträffar samt operativa träffar inom ramen för samverkan in för våren 2021. Arbetet fokuserar nu till att näringslivsaktörerna Näringslivsavdelningen/KLF, PIKABs VD, PIKAB controller, Piteå Science park, Piteå näringsfastigheter samt samhällsbyggnadsförvaltningen tillsammans samskapar en "roadmap" utifrån aktuella politiska mål för Piteå kommun och Piteå kommuns näringsliv. Möten med syfte att samordna mer strategiska frågor kommer att genomföras parallellt med att roadmap och en etableringsstrategi tas fram. Ambitionen är att arbetet som nu återupptagits och arbetsmetoden via "roadmapövningar" snabbt ska leverera önskvärda effekter. Effekterna får vi därmed tillfälle till att återrapportera till kommunstyrelse och kommunfullmäktige genom ordinarie återrapporteringsstruktur i gällande årshjul.</i></p> <p><i>Etableringsstrategin kommer beslutas under år 2022.</i></p>
Upphandling	2021	<p>I granskningen av kommunens upphandlingsarbete framkom att kommunstyrelsen bör stärka sin uppsikt på upphandlingsområdet samt utveckla den interna kontrollen och uppföljningen bland annat genom att säkerställa att ramavtal nyttjas och att rätt inköp görs från rätt leverantörer till rätt pris. Vilka åtgärder har styrelsen vidtagit med anledning av den genomförda granskningen?</p> <p><i>Svar: Styrande dokument; policy och riktlinjer för inköp är uppdaterade och beslutade. En omfattande projektorganisation på kommunövergripande nivå arbetar löpande med förberedelser inför övergång till e-handel utifrån uppdraget Verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik. Ny inköpsorganisation är fastlagd och under införande där varje förvaltning utsett inköpssamordnare.</i></p>

		<i>Inköp samordnar nätverksträffar och utbildningsinsatser för inköpssamordnarna. I nästa steg ska förvaltningarna utse behöriga beställare inför införandet av e-handelssystem. Investeringsmedel är beviljade för aktuella systemstöd. Upphandling av systemstöd pågår och nytt upphandlingssystem är under införande. Avtal tecknas inom kort med fakturahanterings- och e-handelssystemleverantör där införandet kommer inledas våren 2022. Upphandlingsunderlag inför upphandling av inköpsanalyssystem är under framtagande. Digitala utbildningspaket till olika målgrupper är under framtagande. Ekonomiavdelningen har arbetat aktivt under flera års tid med verksamhetsutveckling inför den digitala omställningen, där vissa arbetsuppgifter fasas ut till förmån för nya arbetsuppgifter med hög grad automatisering och digitalisering som grund. Leverantörsinformation och -bearbetning pågår utifrån lagkrav om e-fakturer till kommunal sektor. Teknisk lösning erbjuds till leverantörer som inte klarar leverera e-faktura till kommunen.</i>
Nolia	2021	<p>Hur framskrider planen/processen kring Nolia AB? Svar: Kommunfullmäktige beslutade 2021-03-22: §19</p> <p><i>Förvärv aktier Nolia AB - Godkänner KF att Piteå Kommunföretag AB i enlighet med hembudsklausulen i konsortialavtalet för Nolia AB förvärvar hälften av Skellefteå Stadshus ABs ägarandel i Nolia AB, förutsatt att Umeå Kommunföretag AB förvärvar den andra hälften.</i></p> <p><i>§20 Ovillkorat aktieägartillskott Nolia AB - Godkänner KF att Piteå Kommunföretag AB som en av två kvarvarande delägare, tillskjuter medel till Nolia AB med upp till 7 mkr genom ovillkorat aktieägartillskott till Nolia AB, under förutsättning att Umeå Kommunföretag AB tillskjuter motsvarande belopp som ovillkorat aktieägartillskott.</i></p> <p><i>§21 Nedsättning av aktiekapital Nolia AB - Kommunfullmäktige godkänner att Piteå Kommunföretag AB tillsammans med Umeå Kommunföretag AB såsom ägare till Nolia AB skriver ner aktiekapitalet i Nolia AB från totalt 6 mkr till totalt 600 tkr.</i></p>
Uppdrag	2021	<p>Hur hanteras uppdrag som delegeras till nämnd exempelvis SM i skidor, Kalejdo, Destinationsutveckling etc., skickas medel med i paritet med givna uppdrag? Svar: SM-veckan finansieras via särskilt avsatta medel enligt budget- och verksamhetsplan. Kommunstyrelsens arbets- och personalutskott utgör styrgrupp internt inom Piteå kommun. En organisation är utsedd för realisering med projektledare och projektgrupper. Styrgruppen erhåller information och kan därigenom styra eller föreslå omfördelning av aktuella medel mellan åren.</p> <p><i>När det gäller destinationsutvecklingen så är medel överförda till Kommunledningsförvaltningen/näringslivsavdelningen för att kunna fortsätta arbetet med besöksnäringen då destinationsorganisationen Visit Piteå ekonomisk förening avvecklats. I och med att besöksnäringensfrågorna nu hanteras i näringslivsavdelningen så är det möjligt med nära samverkan med övrigt näringslivsarbete (ex vis starta eget, affärs- och marknadsutveckling. Ett mer långsiktigt arbete möjliggörs nu (tidigare togs treåriga medfinansieringsbeslut) genom att verksamheten bedrivs sammanhållet med övrigt näringslivsarbete och Turistcenter. Fortsatt medverkan sker i regio-</i></p>

		<i>nala utvecklingsprojekt med Swedish Lappland. Uppdraget som handelskoordinator, och ansvaret för Piteå presentkortet, överfördes till Företagarna då Visit Piteå avvecklades, initialt med viss kommunal medfinansiering.</i>
Måluppfyllelse	2022	<p>Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2050 50 000 invånare – målet uppges vara delvis uppfyllt (ÅR 2021). Hur arbetar kommunen för att nå målet om 46 000 invånare år 2030 och 50 000 år 2050?</p> <p>Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande – målet uppges vara uppfyllt i hög grad (ÅR 2021). Hur resonerar kommunen gällande detta, vilka parametrar ligger till grund för att bedöma måluppfyllelsen dvs. att målet är uppfyllt i hög grad? Finns mål kopplat till företagsetableringar? Företagsetableringar, hur arbetar kommunen med dessa? Idag saknas det bostäder i kommunen, kopplat till invånarmålet och attraktivitet och företagande, hur arbetar kommunen med detta?</p>
Arbetsmiljöarbete	2022	<p>Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete.</p> <p>Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?</p>
Överklaganden	2022	<p>Hur många procent av besluten inom nämndens verksamhetsområde överklagas? Vad är kostnaderna för dessa överklaganden ärenden?</p>

BARN- OCH UTBNILDNINGSNÄMNDEN (BUN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Internkontroll	2019	<p>Nämnden uppger i yttrandet på grundläggande granskning 2018 (GG 2018) att det delvis finns ett systematiskt arbete med intern kontroll avseende såväl verksamheten som redovisning inom barn- och utbildningsnämnden. Vilka delar saknas i det systematiska arbetet med internkontroll? Pågår det ett arbete att säkerställa att alla delar i internkontrollarbetet finns på plats? Svar: <i>Det fanns ingen checklista och systematisk uppföljning. Båda är upprättade för 2019.</i></p> <p>Av GG 2018 yttrande framgår att det finns en årlig plan för uppföljning och internkontrollplan men det har inte skett någon uppföljning av internkontrollplanen för 2017 under 2018. Har uppföljning skett för verksamhetsåret 2018 och i så fall har några åtgärder vidtagits med anledning av denna uppföljning? Om uppföljning skett önskar revisionen ta del av denna uppföljning? Svar: <i>Uppföljningen har skett via internkontrollplanen och checklistan som upprättats.</i></p>
	2019	<p>Nämnden instämmer i revisorernas riskbedömning gällande kompetensförsörjning (yttrandet avseende grundläggande granskning år 2018, GG 2018). Nämnden planerar enligt GG 2018 strategiska åtgärder i syfte att trygga kompetensförsörjningen. Vilka strategiska åtgärder har nämnden vidtagit för att säkra kompetensförsörjningen? Svar: <i>Framgår av Strategisk kompetensförsörjningsplan 2019–2021 vilken reviderats under 2019.</i></p>
Kompetensförsörjning	2021	<p>Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut? Svar: <i>I samband med förvaltningens redovisning av kvalitetsrapporten Personal 2019–2020, 2020-11-05 § 103, gav BUN förvaltningschef i uppdrag att upprätta en strategisk kompetensförsörjningsplan för åren 2021–2022. Uppdraget skulle redovisas för nämnden februari 2021.</i></p> <p><i>2021-02-24 lämnade förvaltningschef en återrapport till nämnden där förvaltningschef föreslog förlängd utredningstid för att Barn- och utbildningsnämndens kompetensförsörjningsplan skulle kunna ta avstamp i den kammungemensamma kompetensförsörjningsstrategi som höll på att utarbetas. Nämnden antog förslaget och gav förvaltningschef i uppdrag att återkomma med ny återrapport (samt ändra tidsperioden för planen till åren 2022–2023) senast 2021-09-08.</i></p> <p><i>I samband med nämndsmötet 2021-06-30 återrapporterade förvaltningschef på nytt att uppdraget måste förlängas ytterligare. Detta med anledning av att kommunens personalavdelning initierat ett arbete med UBF:s förvaltningsledning och fackliga parter kring utarbetandet av en kompetensförsörjningsplan. Arbetet beräknas vara klart vid årsskiftet och förvaltningschef ber därför om att få återkomma i ärendet i början av 2022 vilket nämnden godkände.</i></p>
	2019	<p>Barn och utbildningsnämnden fastställer i yttrande GG 2018 att de tagit del av revisorernas årliga granskning och bedömer att tillräckliga åtgärder har vidtagits för att bättre säkerställa uppföljningen av den interna kontrollen framöver.</p>
Uppföljning, internkontroll	2019	

		Vilka åtgärder har vidtagits för att bättre säkerställa uppföljningen av den interna kontrollen? <i>Svar: Upprättande av checklista, tydlig ansvarsfördelning och deadline.</i>
	2021	Har nämndens ledamöter (ordinarie och ersättare) fått utbildning i internkontroll? <i>Svar: Den 8 september 2021 fick både ordinarie ledamöter i Barn-och utbildningsnämnden och ersättare utbildning i internkontroll av KPMG. Utbildningen innehöll bland annat utgångspunkterna för internkontroll, riskanalys, kontrollmiljön och internkontroll kopplat till Stratsys.</i>
IT-säkerhet	2019	Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit? <i>Svar: En kartläggning har genomförts för utredning av förutsättningar. Arbetet kvarstår inom området, bland annat på grund av avsaknad av kommunövergripande riktlinjer eller anvisningar. Med Utbildningsförvaltningens nya organisation finns bättre förutsättningar att möta kraven.</i>
	2020	Hur ligger nämnden till i arbetet med IT-säkerhet? <i>Svar: Ett nytt team med fokus på att stötta digitaliseringsarbetet inom förvaltningen är rekryterat där en tjänst som IT-säkerhetskoordinator ingår. Arbetet med att klassa våra system och skapa nätverk inom och med andra kommuner pågår för fullt.</i>
Handläggning av ärenden	2020	Vid GG 2019 uppgavs att det fanns brister i handläggning av ärenden. Ärendesystemet (Platina) upplevdes svårhanterat. Rutiner hos handläggarna brister/slarvas med. Förslag hur dessa brister ska åtgärdas hade lagts fram samt att förvaltningen arbetade med kulturen. Var ligger nämnden i detta arbete idag? <i>Svar: Dialog förs med systemägare på kommunledningsförvaltningen för att förbättra funktionaliteten i Platina som upplevs som segt efter senaste uppdateringen. Under året har rutiner för handläggning förbättrats, nästa steg för att öka kvaliteten på underlag och tjänsteskrivelser är en skrivarstuga för handläggare i Platina under våren 2021.</i>
Dans i skolan	2020	Piteå kommun avsätter ca 300 tkr/år till stiftelsen Dans i skolan. Tros detta finns det enligt uppgift inget större samarbete/verksamhet mellan utbildningsförvaltningen och Dans i skolan. Revisorerna anser att för de medel som avsätts årligen bör Piteå kommun få ta del av verksamhet/samarbete med Dans i skolan på ett tydligare och bättre sätt. Hur/på vilket sätt samarbetar förvaltningen med Dans i skolan? <i>Svar: Stiftelsen är ibland behjälplig vid ansökningar och/eller stöd med information och kunskap, fortbildningsinsatser. Anordnar Dansbiennalen där Piteå kommun deltar. Projektet Dans utan speglar har startats, detta för att stärka självförtroende hos barnen/ungdomarna. Har även startats projekt som vänder sig även till pojkar, detta för att få upp intresset för dans bland pojkar.</i>
Delegationsordning (DO)	2020	I granskning av delegationsordning som genomfördes under våren 2020 framgick det bland annat att det saknades uppföljning av delegationsbeslut och att det saknades utsedda ersättare till samtliga ordinarie delegater. Har nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen?

		<p><i>Svar: Barn- och utbildningsnämnden beslutade 2020-09-30 § 92, utifrån kommunrevisorernas granskning, att utse ersättare för samtliga delegater. Kommunrevisionen har i skrivelse 2020-10-08 tagit del av beslutet och konstaterar att nämnden tagit till sig revisorernas granskning. Utbildningsförvaltningen bör dock säker-ställa att alla nyanställda rektorer informeras och utbildas i delegationsordningen och dess rutiner. Årliga påminnelser ska skickas ut till chefer och handläggare. Dock saknas digitalt system för en samlad bild över samtliga delegationsbeslut som beslutats.</i></p>
Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?</p> <p><i>Svar: Utbildningsförvaltningen har utarbetat ett förslag till Riktlinje för beslutsunderlag i barnrättsfrågor som antagits i BUN 2021-09-29. Riktlinjen utgår från barnkonventionen och det stödmaterial kring denna som SKR utarbetat, och skall fungera som ett stöd vid beredning och beslut i ärenden så att inga förslag i BUN beslutas utan att barn och ungas rätt har beaktats. Utbildningsförvaltningen utgår även sedan tidigare från Barnkonventionen i sitt arbete, exempelvis genom förvaltningens fastställda strategi för hållbarhet 2020–2022.</i></p>
Samverkan	2021	<p>Hur fungerar samverkan mellan skola och socialtjänsten?</p> <p><i>Svar: Samverkan fungerar bra vid s.k Norrbus-möten (SIP- och nätverksmöten kring enskilda elever.) Samverkan mellan socialtjänst och skola sker också i olika andra forum; i Folkhälsoarbetet, på avdelningsnivå, deltagande i gemensam Temanämnd, möten med rektorer och Mottagningsgruppen och "Fältarna", Grundskolan sitter med i BRÅ (brottsförebyggande rådet) tillsammans med socialtjänst och Polis, avtal när det gäller utförande av socialtjänstens lagstadgade verksamhet korttidstillsyn (korttids/fritids i skolan för elever 13–16 år).</i></p> <p><i>Socialtjänsten har i samband med övergång från åk 9 vid flertalet tillfällen kontaktat gymnasirektor för att boka ett möte med vårdnadshavare och skola i de fall där de har ett pågående ärende som skolan behöver känna till. Socialsekreterare och i vissa fall familjebehandlare har deltagit på mötet tillsammans med elev och vårdnadshavare för att skolan ska kunna få en helhetsbild av elevens situation i syfte att kunna planera skolgången på ett bra sätt.</i></p> <p><i>När det har lämnats in orosanmälningar så har socialtjänsten återkopplat om de inlett utredning eller ej. Socialtjänsten kan också höra av sig till rektor för att få in kompletteringar utifrån en orosanmälan.</i></p> <p><i>Tidigare hade kuratorer på gymnasiet kontinuerliga träffar med ANG (Alkohol- och narkotikagruppen) och familjebehandlare men dessa möten har upphört. Så har även den samverkan kring elever som har behov av eget boende pga. sociala skäl. Den frågan ligger uppe på bordet igen och rutiner kring detta ses nu över.</i></p> <p><i>På grundskolan förekommer inga samverkansmöten förutom om Socialtjänsten bjuds in i någon fråga till exempel till en APT.</i></p>

		<p><i>En bättre samverkan även i enskilda elevärenden, tex när en ungdom placeras i ett familjehem eller behandlingshem är önskvärd från skolans sida.</i></p> <p>Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning? <i>Svar: UBF har en handläggare som är utsedd att vara kontaktperson gentemot kommunikationsavdelningen och har den främsta dialogen med avdelningen kring hemsida med mera. Dessutom har Strömbackaskolan och Grans Naturbruksgymnasium särskilt nära kontakt och stöd från kommunikationsavdelningen i samband med marknadsföring av gymnasiet.</i> <i>Under Coronapandemin har kommunikationsavdelningens stöd till förvaltningschef varit ovärderlig. Förvaltningschef har fått hjälp och stöd att kommunicera restriktioner, åtgärder, smittläge med mera, såväl internt som externt. Kommunikationsavdelningen har varit behjälpliga i alla lägen och utgjort ett ypperligt stöd</i></p>
Gymnasieskolan	2021	<p>Programutbudet som finns inom gymnasieskolan – täcker det behovet som arbetsmarknaden efterfrågar? <i>Svar: Gymnasieskolans utbildningar har ett programråd, där bransch och skola möter varandra kontinuerligt. Där skapas goda möjligheter att utbyta erfarenheter och prata om behov och utveckling. Det kan handla om att förändra kursutbud inom ramen för respektive program eller förändra storlek på organisation, alltså hur många elever kan tas in utifrån behov och möjligheter. Men programmen styrs både av ekonomiska förutsättningar och tillgång till APL-platser. Därför kan inte verksamheten regleras på det sätt som branschen alltid skulle önska. En sådan situation finns till exempel på Fordonsprogrammets Transportinriktning, en utbildning som är dyr och där det finns ständiga behov av investeringsmedel för att kunna upprätthålla en fungerande fordonspark för att kunna bedriva utbildningen. Så utbud och ekonomi måste gå hand i hand.</i></p> <p><i>Tyvärr kan Strömbackaskolan inte möta upp de stora behov som finns inom vården då söktrycket till Vård- och omsorgsutbildningen dalar. Det är ett prioriterat område att tillsammans med branschen försöka vända den trenden. Strömbackaskolan arbetar även med denna fråga inom ramen för Vård- och omsorgscollege.</i></p> <p><i>Strömbackaskolan har en stor satsning på automation, ett samarbete mellan Teknikprogrammet, Industriprogrammet och EI-programmets automationsinriktning. Detta är ett resultat av framtidsspaning där i resultatet från vår utredning Strömbacka 2025 som presenterades 2017, koms fram till att automation var en nyckel till framtiden och något som Strömbackaskolan som utbildningsinstitution måste vara en del av och möta. Återkopplingen från industrin i Norrbotten är att detta är deras viktigaste utbildningsfråga när det kommer till utveckling, nu och i framtiden.</i></p> <p><i>Så svaret på frågan är ja, Strömbackaskolan anses täcka i hög grad arbetsmarknadens efterfrågan på arbetskraft eftersom eleverna erbjuds en bred palett av utbildningar, men för vissa branscher, av skäl som angetts ovan, finns svårigheter att möta arbetsmarknadens behov.</i></p> <p>Hur marknadsförs gymnasieprogrammen?</p>

		<p><i>Svar: Strömbäckaskolans utbildningar marknadsförs på en rad olika sätt. Medarbetarna brukar säga att nöjda elever, nöjda föräldrar och nöjda arbetsgivare är Strömbäckaskolans bästa marknadsförare. Därför är det dagliga arbetet med kvalitet och värdegrund det absolut viktigaste. Positiva nyheter är en annan viktig faktor, att skolan syns för medborgarna på ett bra sätt. Strömbäckaskolan använder sig av Framtidsvalet i sin marknadsföring, en tidning som via Studie- och yrkesvägledare når elever i grundskolan. Andra sätt Strömbäckaskolan använder för att marknadsföra sig är Programväljaren med övriga fyrkantkommuner samt våra egna profiler i sociala medier såsom Facebook och Instagram. Den grafiska profilen som håller ihop skolans marknadsföring med snygg design, en hemsida som ska vara professionell och tilltalande är andra delar i Strömbäckaskolans marknadsföring. Strömbäckaskolan erbjuder alla elever i åk 8 att besöka lokalerna en gång per år. Det görs öppet hus för elever i åk 9 och deras föräldrar och det öppnas och välkomnas även elever och vårdnadshavare till Strömbäckaskolan vid andra tillfällen om de har specifika behov. Under coronapandemin har detta inte varit möjligt, därför har marknadsföringen skett genom inspelade videos som visar upp programmen.</i></p> <p>Var hamnar studenterna efter genomförd utbildning? <i>Svar: När det gäller frågan vad eleverna gör efter sin gymnasieutbildning så är den av förklarliga skäl väldigt svår att svara på. Men vi kan försöka avlämna några objektiva svar och några som baserar sig mer på erfarenhet och kännedom. Nämnden skickade till revisorerna dokument – ”Var hamnar studenterna efter genomförd utbildning”. Av analysen framgår att enligt rapporter från elever och bransch, så går de allra flesta av Piteås elever på yrkesprogram direkt ut i arbete. Enligt Koladas statistik så blir bilden en annan. För att ge svar på vad den diskrepansen handlar om behövs en betydligt större studie än vad som kan åstadkommas här.</i></p> <p>Hur ser avtalet med fyr-/femkanten ut? <i>Svar: Nämnden skickade till revisorerna dokument ”Kommunala samverkansavtalet om gymnasieutbildning”</i></p> <p><i>De fyra kommunerna Boden, Luleå, Piteå och Älvsbyn har sedan 2006 samverkat kring gymnasieutbildningar. Avtalet omfattar all utbildning inom gymnasieskolan och gymnasiesärskolan som anordnas av parterna i enlighet med skollagen och förordningar. I samband med den grundläggande granskningen beskrevs avtalet närmare.</i></p>												
Orosanmälningar	2021	<p>Har orosanmälningarna ökat?</p> <p>Svar:</p> <p><i>Orosanmälningar som gjorts från skolan i Piteå kommun:</i></p> <table border="1" data-bbox="548 1268 1205 1375"> <thead> <tr> <th></th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021-09-21</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Elevhälsan</i></td> <td>11</td> <td>27</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td><i>Förskolan</i></td> <td>26</td> <td>43</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>		2019	2020	2021-09-21	<i>Elevhälsan</i>	11	27	9	<i>Förskolan</i>	26	43	25
	2019	2020	2021-09-21											
<i>Elevhälsan</i>	11	27	9											
<i>Förskolan</i>	26	43	25											

		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Lågstadiet</td> <td>27</td> <td>44</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Mellanstadiet</td> <td>73</td> <td>67</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>högstadiet</td> <td>94</td> <td>109</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>Gymnasiet</td> <td>30</td> <td>16</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Skolinspektionen</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>262</td> <td>306</td> <td>225</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tabellen visar antal orosanmälningar som gjordes från utbildningsförvaltningens olika avdelningar, eller andra myndigheter och inte antal elever som har varit föremål för orosanmälningar.</p>	Lågstadiet	27	44	34	Mellanstadiet	73	67	56	högstadiet	94	109	78	Gymnasiet	30	16	23	Skolinspektionen	1	0	0		262	306	225
Lågstadiet	27	44	34																							
Mellanstadiet	73	67	56																							
högstadiet	94	109	78																							
Gymnasiet	30	16	23																							
Skolinspektionen	1	0	0																							
	262	306	225																							
	2022	Genom ökade behov för barn och ungdomar och eventuell ökning av orosanmälningar - hur sker samarbetet med socialtjänsten gällande att tidigt upptäcka problem hos barn och ungdomar?																								
Klagomålshantering	2022	Hur hanteras klagomålshantering inom nämndens verksamhetsområde?																								
Demografisk utveckling	2022	Med tanke på befolkningsutvecklingen, hur sker det långsiktiga arbetet och planeringen av skolstrukturen utifrån demografi – och befolkningsutvecklingen?																								
Skolplikt och frånvaro	2022	<p>I den granskning som genomfördes gällande uppföljning av skolplikt och frånvaro konstaterades att barn- och utbildningsnämnden överlag har en god kontroll av uppföljning av frånvaro dock noterades några förbättringsområden avseende rutiner och förfaringssätt.</p> <p>Vilka åtgärder har nämnden vidtagit med anledning av den genomförda granskningen?</p> <p>På vilket sätt tas ”hemmasittarna” omhand?</p>																								
Arbetsmiljöarbete	2022	<p>Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete.</p> <p>Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?</p>																								
Överklaganden	2022	<p>Hur många procent av besluten inom nämndens verksamhetsområde överklagas?</p> <p>Vad är kostnaderna för dessa överklaganden ärenden?</p>																								

MILJÖ- OCH TILLSYNSNÄMNDEN (MTN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Nämnds protokoll	2019	Av yttrande på grundläggande granskning 2018 (GG 2018) framgår att information om ekonomi och måluppfyllelse och avvikelser kring dessa bör återspeglas i beslut kring åtgärder på ett tydligt sätt i protokoll. Det är i protokollen som politikerna visar sin styrförmåga. Har ni utvecklat protokollen ytterligare med anledning av revisorernas påpekande? <i>Svar: Nämnden tar del av ex. månadsrapporten och kommenterar om åtgärder behövs dvs. om rapporten föranleder några åtgärder. Detta framgår även av tillsynsplanen.</i>
Måluppfyllelse	2019	Vidare framgår av GG 2018 att i det fall beslutade målsättningar inte bedöms uppnås bör det finnas en tydlig handlingsplan för hur målen uppnås. Har handlingsplaner upprättats när/om mål inte uppnås/bedöms uppnås? <i>Svar: 2019 blir tillsynsplanen mer exakt dvs. mindre översiktlig.</i>
	2020	Nämnden har inte fastställt några egna nämndspecifika mål, arbete ske efter de av kommunfullmäktige beslutade mål. Revisionen rekommenderade MTN vid GG 2019 att fastslå "egna" nämndspecifika mål. Har MTN fastställt några "egna" nämndspecifika mål? <i>Svar: Arbetet med nämndspecifika, egna, mål har påbörjats. Miljö- och tillsynsnämnden gav 2020-04-29, § 27 förvaltningen i uppdrag att under 2020 bereda underlag till nämnden. Av tillsynsplanen kommer det att framgå hur nämnden ska jobba med att ta fram ett mål i taget. Exempelvis var temat för sammanträdet i april miljörelaterade hälsorisker kopp-lade till luftföroreningar.</i>
Kompetensförsörjning	2019	Hur hanterar nämnden kompetensförsörjningen? Finns det en bra balans mellan behov och resurser? <i>Svar: Det är ett långsiktigt arbete ex. ny teknik ute på inspektioner. Projektinriktade kontroller ex. branschvis. Utbildning. Nämnden uppgav att det inte var en bra balans mellan behov och resurser eftersom de inte får äska mer medel. Dock beskrivs konsekvenserna till KF:</i>
IT-säkerhet	2019	Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit? <i>Svar: Förvaltningen har en IT-strategi. Genomgång, KLASSA, av verksamhetssystemen är klar. IT-säkerheten bedöms av nämnden vara lägre i förhållande till andra nämnder. Utveckling av nya system pågår.</i>
Tillsyn	2020	Vid GG 2019 uppgav nämnden att det fanns en oro över att tillsynen inom vissa verksamhetsområden skjuts upp eftersom det saknas personella resurser och medel, befintlig personalstab inte hinner genomföra tillsynerna. Tillsynsärenden läggs därmed på hög. Hur ser det ut med tillsynsärendena idag?

		<i>Svar: Interna analyser har lett till omfördelning av resurser för att åtgärda de obalanser som funnits. Det finns en viss risk för en mindre tillsynsskuld i slutet av året på grund av att tillsynen inte kunnat utföras som planerat med anledning av covid-19. Tillsynen har delvis ställts om till bland annat "skrivbordstillsyn".</i>
	2021	<p>Hur ser tillsynsskulden ut idag?</p> <p><i>Svar: Med anledning av omfördelning av resurser inom avdelningen år 2020 bidrar den till att prognosen för 2021 pekar på att det inte kommer skapas någon tillsynsskuld.</i></p>
	2021	<p>Alternativa driftsformer så som "Hembagerier"/lokal livsmedelstillverkning/alternativ produktion/"hobby produktion" eller dyl. - hur hanteras detta?</p> <p><i>Svar: Enligt lagstiftningen ska det vara viss organisation och kontinuitet för att räknas som livsmedelsföretag och då ska registrering ske hos Miljö- och tillsynsnämnden (livsmedelsföretaget behöver inte vara ett registrerat företag skattemässigt).</i></p> <p><i>Det är en utmaning och en problematik att fånga upp exempelvis försäljning erbjudna tjänster via sociala medier så som mat, massage, tatuering etc. I riskanalysen saknad det områden kopplat till denna form av utmaningar.</i></p> <p><i>Generellt får förvaltningen ett gott bemötande vid besök hos näringsidkare/kunder eller dyl. vilket även genomförd enkät bekräftar. I enkäter uppger kunderna att de är nöjda med kontakten med förvaltningen, dock framkommer kritik mot hemsidan.</i></p>
Delegationsordning (DO)	2020	<p>I granskning av delegationsordning som genomfördes under våren 2020 framgick det bland annat att det saknades uppföljning av delegationsbeslut och att det saknades utsedda ersättare till samtliga ordinarie delegater. Vidare framgick det att det saknades under-tecknade av delegationsbeslut. Har nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen?</p> <p><i>Svar: Nämnden har 2020-09-03, §§ 50 - 51, har gett förvaltningen i uppdrag att revidera både internkontrollplanen och delegationsbestämmelserna utifrån revisorernas synpunkter. När uppdragen genomförts och godkänts av nämnden kommer revisorerna få ta del av resultaten. Delegationsordningen tas upp för revidering i nämnden 2020-11-25. En av revisorernas synpunkter i granskningen av delegationshantering är att delegationsbesluten saknar hänvisningar till aktuell delegationspunkt. Förvaltningen har numera i sitt verksamhetssystem (Ecos) ett tvingande val vid skapande av beslut så att beslutet hänvisar till rätt punkt i delegationsbestämmelserna.</i></p>
Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?</p> <p><i>Svar: Med anledning av miljö- och hälsorapporten med fokus på barn och ungas miljö som publicerades 2020 har bl.a. barnens utomhusmiljö på förskolor särskilt beaktats. Verksamhetsplanen innehåller målformuleringar så som att barnkonventionen ska tillämpas vid granskningar av bland annat planprogram, detaljplaner och bygglov.</i></p>

Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning? <i>Svar: Förvaltningens kommunikatör deltar vid tjänstemannaberedning (inför presidieberedning) för att fånga upp ärenden/frågor som särskilt kan behöva uppmärksammas. Kommunikatören har också regelbundna möten/avstämningar med avdelningschef och kommunikationsavdelningen.</i>
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut? <i>Svar: Budget finns avsatt för kompetensutveckling. Kompetensförsörjningsplan finns både för förvaltningen och specifikt för avdelningen på individnivå. Arbete pågår med kompetensförsörjningsplan mer specifik för livsmedel respektive miljöbalken. Vid rekrytering kan det vara svårt att få erfarna inspektörer, särskilt livsmedelsinspektörer.</i>
Enskilda avlopp	2021	Hur hanteras enskilda avlopp i kommunen? <i>Svar: En projektplan finns för tillsyn av enskilda avlopp med 990 timmar per år i 5 år. Tillsyn innebär förberedelse, tillsyn på plats, inspektionsrapport, beslut och debitering av tillsynen.</i>
Coronapandemin	2021	Hur har adekvata kontroller kunnat genomföras under pandemin? <i>Svar: Omställning har skett till digital tillsyn. Avdelningen har jobbat mycket förebyggande med information och rådgivning. Pandemin har inneburit extrauppgifter vilket hanterats bl.a. genom att samordna av livsmedels- och alkoholtillsyn med s.k. trängseltillsyn.</i>
Arbetsmiljöarbete	2022	Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete. Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?
Överklaganden	2022	Hur många procent av besluten inom nämndens verksamhetsområde överklagas? Vad är kostnaderna för dessa överklaganden ärenden?

KULTUR- OCH FRITIDSNÄMNDEN (KFN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Risk- och väsentlighetsanalys	2019	Enligt grundläggande granskning 2018 saknades det en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Finns detta för år 2019? Om ja, kan revisionen få ta del av denna? <i>Svar: Det finns och revisionen har fått ta del av denna.</i>
IT-säkerhet	2019	Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit? <i>Svar: När GDPR infördes riggades strukturerna inom nämndens verksamhetsområde. Dock anser nämnden att det idag saknas kompetenser inom IT-säkerhetsområdet på förvaltningen. De saknade exempelvis en IT-strateg vilket de stora förvaltningarna har. Nämnden anser att det är de stora förvaltningarna som måste gå före i arbetet med IT-säkerhet. De mindre förvaltningarna kan därefter lära av de större.</i>
Intern kontroll	2020	Vid genomgång av kommunens avtalstrohet uppgavs vid 2019 års grundläggande granskning samtliga nämnde/förvaltningar inte hanterade avtal enligt fastställda regler. Kultur- och fritidsförvaltningen har därför arbetat med frågan exempelvis genom att förbättra sökbarheten av avtal, att det måste finnas rekvisitioner till köpen, förhindra små inköp etc. Hur lång har ni kommit med detta arbete? Har ni gjort någon utvärdering om förbättring avseende avtalstrohet/inköp? <i>Svar: Arbete pågår och fortskrider. Central process för hela kommunens inköps- och beställarverksamhet. Utsett ansvarig samordnare i förvaltningen som representant.</i>
Delegationsordning (DO)	2020	I ingressen av KFN's delegationsordning fastslås det att det är lämpligt att utse ersättare för en delegat, dock är det endast i ett fåtal ärenden/punkter fastslaget vem som har rätt att ersätta den ordinarie delegaten. Enligt fastslagen anvisning <i>Anvisningarna för ärendeprocessen, Ärendehandbok</i> ska ett delegationsärende innehålla bland annat beslutsunderlag och underskrift av delegationsbeslut. I granskningen framkom det att det saknades beslutsunderlag, följaktligen saknas även underskrift och hänvisning till delegationspunkt/ärende i delegationsbeslutet. Nämnden ska enligt fastslagen delegationsordning anmäla beslut som fattas på delegation till nämndens nästkommande sammanträde. Av stickprovskontrollerna som tog framgick att så ej skett. Då det finns en uppenbar risk att delegationsbeslut inte anmäls till nämnd och därmed då inte är giltiga rekommenderades nämnden att genomföra uppföljning av delegationsbeslut. Har nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen? <i>Svar: Delegationsbestämmelserna har reviderats och ska upp till beslut på nämnden den 16 september.</i>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?

		<p><i>Svar: Barnkonventionen har varit implementerad sedan tidigare: Den finns med och har funnits med löpande i förvaltningens arbete. Den finns i internkontrollplanen. Barnkultur, idrott, utbildningsinsatser, implementering hos föreningar, MR-arbete. Barn är delaktiga innan beslut tas exempelvis om lekparkers utformande. Barnen får även vara med och inviga lekparken.</i></p> <p><i>Under hösten ska nämnden genomgå en utbildning avseende barnkonventionen.</i></p>
Samverkan	2021	<p>Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?</p> <p><i>Svar: Förvaltningen har en "egen" kommunikatör vid kommunikationsavdelningen. Inom nämnden är det mycket sällan stödet behövs. Diskussionen sker mellan förvaltningen och kommunikationsavdelningen dvs. inte med nämnden.</i></p>
Kompetensförsörjning	2021	<p>Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?</p> <p><i>Svar: Alla tjänster är tillsatta, finns inga vakanser. Till tjänster som utlysts har förvaltningen haft många sökanden.</i></p> <p><i>Förvaltningen har haft bra och duktiga säsongsarbetare och förhoppningen är att flertalet kommer tillbaka.</i></p> <p><i>Förvaltningen arbetar med att utveckla kombitjänster.</i></p> <p><i>Kopplat till kompetensförsörjning finns ett område upptaget riskanalysen. Risker som framkommit är kompetensbristområde så som tekniska system på ishallar och badhuspersonal.</i></p>
Skärgårdsplan	2021	<p>KF har beslutat om skärgårdsplan; Hur har planen implementerats?</p> <p><i>Svar: Det är en strategi som antagits av fem samarbetande kommuner och som är framtagen i samarbete med entreprenörer och förening. Denna strategi är antagen av kommunfullmäktige i juni 2021.</i></p> <p>Hur arbetas det med planen idag?</p> <p><i>Svar: Strategi med fem kommuner finns nu på plats däremot finns ännu skärgårdsplan. Nämnden hoppas att kommunstyrelsen driver på att ta fram en skärgårdsplan.</i></p>
Nolia	2021	<p>Hur framskrider planen/processen kring Noliaområdet?</p> <p><i>Svar: Frågan ägs av samhällsbyggnadsförvaltningen. Dock framkom att det bedrivits ett omfattande arbete med att fråga vad invånarna vill ha på Noliaområdet.</i></p>
Uppdrag	2021	<p>Hur hanterar nämnden nya uppdrag som utdelas av KS men som saknar tillräckligt med tilldelade medel? Skulle exempelvis kunna vara att nämnden inte tilldelats tillräckliga medel för att driva SM i skidor?</p>

		<p><i>Svar: Nämnden har en tidig dialog i processen tillsammans med kommunledningen samt uppvaktar dem kontinuerligt för att nämndens budget ska höjas.</i></p> <p><i>Det finns exempel på när kultur- och fritidsnämnden sagt nej (byta ut sargen i Rosvik) men där kommunstyrelsen gått in och sagt att det ska genomföras. Annat exempel när nämnden sagt nej är Residensgården, där gick kommunstyrelsen in och tillfört medel för ändamålet.</i></p>
Underhåll av anläggningar	2021	<p>Hur ser nämnden på underhåll av anläggningar och maskinpark, vem ansvarar för underhållet av anläggningarna?</p> <p><i>Svar: Nämnden äskar ärligen av KF det verkliga behovet. Nämnden har en medvetenhet om att behov finns samt att det krävs mycket resurser för underhåll av anläggningar och maskinpark. Delar sker i dialog med fastighetsförvaltningen. Visst underhåll sker löpande, vissa kräver investeringar och läggs i plan. Exempelvis pistmaskin, traktorer, båt. Eftersom budgeten är begränsad måste förvaltningen arbeta med prioriteringar. Förvaltningen arbetar på en anläggningsstrategi.</i></p> <p><i>Det är initierat att förvaltningen ska ta fram en underhållsstrategi för att systematisera underhållet så det inte blir en massa ad hoc lösningar.</i></p> <p>Finns medel avsatt för underhåll och maskinparken?</p> <p><i>Svar: Det finns medel avsatta för underhåll av maskinparken dock är dessa begränsade. Underhåll på de anläggningar som finns är oändligt, vissa medel har tilldelats för underhåll. Det har även sökts medel om 2 mnkr för att repa frödrotsanläggningarna.</i></p> <p><i>Sakta men säkert slits kommunens anläggningar ner. Det tillkommer nya sporter, då kanske hallar/arenor etc. måste anpassa alternativt att nya arenor behövs.</i></p>
Föreningsbidrag	2021	<p>Hur säkerställs likvärdiga bidrag till ideella föreningar?</p> <p><i>Svar: Säkerställning sker genom att följa den antagna normen</i></p>
Föreningslivet	2022	Hur har nämnden arbetat med att omhänderta/starta upp föreningslivsverksamheten igen efter pandemin?
Arbetsmiljöarbete	2022	<p>Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete.</p> <p>Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?</p>

SAMHÄLLSBYGGNADSNÄMNDEN (SBN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Nämndens protokoll	2019	<p>Av yttrandet på grundläggande granskning år 2018 framgår att information om ekonomi och måluppfyllelse och avvikelser kring dessa bör återspeglas i beslut kring åtgärder på ett tydligt sätt i protokoll. Det är i protokollen som politikerna visar sin styrförmåga. Har ni utvecklat protokollen ytterligare med anledning av revisorernas påpekande?</p> <p><i>Svar: Nämnden godkänner och kommenterar månads- och delårsrapporter istället för att "ta del av rapporterna".</i></p>
IT-säkerhet	2019	<p>Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit?</p> <p><i>Svar: Har en IT-strateg som fått delegation på inköp för att säkerställa system/utrustning. IT-säkerhet ska lyftas in i internkontrollplanen. Arbetar systematiskt med SKR:s system.</i></p>
	2020	<p>Ingår IT-säkerhet som ett kontrollområde i internkontrollplanen idag?</p> <p><i>Svar: Inte uttryckligen som ett kontrollområde däremot ingår IT-säkerhet i informationshanteringsplan, dataskyddsförordningen (GDPR), processkartläggning, verksamhetssystem (klassade enligt SKR:s modell).</i></p>
Måluppfyllelse	2019	<p>Nämnden uppger i yttrandet på grundläggande granskning 2018 (GG 2018) att i det fall beslutade målsättningar inte bedöms uppnås bör det finnas en tydlig handlingsplan för hur målen uppnås. Har handlingsplaner upprättats när/om mål inte uppnås/bedöms uppnås? Vidare framgår av GG 2018 att för de mål som bedömts ha låg måluppfyllelse arbetar nämndens verksamheter kontinuerligt med att långsiktigt skapa förutsättningar för befolkningsutveckling och en samhällsgemenskap med mångfald som grund, genom bland annat översiktsplanarbete, bostadsförsörjning, ett brett utbildningsutbud och olika satsningar för utrikesfödda. Gällande kommentar kring svårighet att göra bedömning av måluppfyllelse så pågår arbete med att utveckla en modell för att ytterligare konkretisera mål på nämnds- och förvaltningsnivå. Hur har arbetet med att utveckla modellen för mål utvecklats?</p> <p><i>Svar: Ja, exempelvis utifrån Skolinspektionens granskning där brister påvisades i det systematiska kvalitetsarbetet för vuxenutbildning. Arbetet med att utveckla modellen pågår.</i></p>
	2020	<p>Av GG 2019 framgår att nämnden inte fastställt några "egna" nämndspecifika mål. Av yttrande nämnden lämnat framgår att nämnden tar del av revisorernas synpunkter och beaktar dessa i nämndens fortsatta arbete. Har nämnden fastställt "egna" nämndspecifika mål? Vidare framgick av GG 2019 att det påbörjats ett arbete med att utveckla en modell avseende mål och måluppfyllelse. Var i denna process befinner ni er idag?</p> <p><i>Svar: Nej (nämnden hänvisar till svar i punkt 1.1.). Förberedelse pågår för en bättre måluppfyllelse enligt VEP:en, genom att plocka in detta i internbudgetarbetet. Detta gör det möjligt att peka ut mer specifikt vad nämnden ska satsa på.</i></p>
Skogsförvalt-	2019	<p>Vem sköter om/hanterat/har kunskap att se till att kommunens skog hanteras/avverkas etc. på ett korrekt sätt?</p>

ning/skogsinnehav		<i>Svar: Mark och skog vilken organisatoriskt ligger under Plan, bygg och markavdelningen, Fysisk planering.</i>
	2020	<p>Det finns flera ansvariga nämnder/avdelningar som ansvar för skog, mark, parker etc. Vem gör vad/vem ansvarar för vad skulle tydliggöras vid den en temanämnden gällande skog och mark. Har nämnden genomfört temanämnden och har ansvarsfördelningen tydliggjorts?</p> <p><i>Svar: Skogsfrågorna togs upp på nämndsammanträdet den 22 oktober. Nämnden anser sig nu ha kunskap gällande skogsförvaltning/skogsinnehav. Även kommunstyrelsen har fått samma information. Enligt skogsbruksplanen uppgår skogsinnehavet till ca.5 600 hektar varav produktions-skog står för 950, hänsynsmarker 2 000, skyddad mark 2 500 hk. Nämnden har själva konstaterat att Piteå kommun inte är en aktiv skogsägare samt att det kunde vara att föredra att ansvar för allt skogsinnehav ligger i en och samma nämnd. Idag finns skogsinnehav både i samhällsbyggnadsnämnden och kultur- och fritidsnämnden.</i></p>
Ny organisation	2020	<p>Vid GG 2019 framhölls farhågor inför att den nya organisationen skulle sjasättas. Nya arbetssätt skulle implementeras skapade oro i verksamheterna. Hur fungerar den nya organisationen idag?</p> <p><i>Svar: Nämnden anser att det är svårt att kunna bedöma den nya organisationen eftersom den inte färdigstälts i alla delar. Det har helt gått för kort tid, nämnden kommer att fortsätta att följa utvecklingen och göra uppföljning vid ett senare skede. Risk- och konsekvensanalyser har genomförts. Processen med att hantera medarbetarnas oro har hanterats inom förvaltningen och åtgärder har vidtagits inom ramen för arbetsmiljöarbetet inom samverkan och projektet SAMBO. Den nya arbetsplatsen är lättare att bedöma och det är möjligt redan efter en så pass kort tid. De gemensamma lokalerna i Stadssporten möjliggör ett effektivare och tydligare bemötande av medborgarna genom den publika delen, även om stora delar av det arbetet fick läggas på is under vårmånaderna. Ett aktivitetsbaserat arbetssätt har haft betydelse för verksamheten. Exempelvis genom att förståelsen mellan de olika avdelningarna i verksamheten har ökat. Såväl platsen som det förändrade arbetssättet öppnar upp för möjligheter att jobba mera tvärsektorieellt och effektivare i förvaltningen. Den digitalisering som hunnit genomföras och efterfrågats av medarbetarna har möjliggjort att förvaltningen kunnat fortsätta fungera effektivt även i en pandemi.</i></p>
Digitalisering	2020	<p>Vid GG 2019 uppgavs att nämnden arbetade med digitalisering, bland annat skulle plan- och bygglovsprocessen digitaliseras. Hur långt har ni kommit i arbetet med digitalisering?</p> <p><i>Svar: Nämnden har kommit en bra bit på väg. E-tjänsten för bygglov är på plats. Digitala möten sker. Delar av förvaltningen har infört Microsoft 365.</i></p>
Delegationsordning (DO)	2020	<p>I granskning av delegationsordning som genomfördes under våren 2020 framgick det bland annat att det saknades uppföljning av delegationsbeslut och att det saknades utsedda ersättare till samtliga ordinarie delegater. Vidare framgick det att Flyktingsamordningen inte anmälde fattade delegationsbeslut till nämnden. Har nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen?</p>

		<i>Svar: Nämnden har 2020-09-08, §§ 142 - 143, gett förvaltningen i uppdrag att revidera både internkontrollplanen och delegationsbestämmelserna utifrån revisorernas synpunkter. När uppdragen genomförts och godkänts av nämnden kommer revisorerna få ta del av resultaten.</i>
Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?</p> <p><i>Svar: En arbetsgrupp har sett över de styrande dokumenten. Nämnden har personal som arbetar specifikt med barnkonventionen. Förvaltningen har en 3-steps-utbildning. Planeringsavdelningen har gått alla steg. Nämnden planerar för att gå Steg 1. Medborgardialoger sker som beslutsunderlag till nämnden i ärenden om Översiktsplan (ÖP), FÖP (Fördjupad översiktsplan) Öjebyn, landsbygdscentra osv. Planprogram för Nördfjärden är ett till exempel. Nämnden prioriterar exempelvis även gång- och cykelvägar i skolors närhet.</i></p>
Samverkan	2021	<p>Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?</p> <p><i>Svar: Förvaltningens kommunikatör sitter med vid tjänstemannaberedning och presidieberedningen för att fånga upp ärenden/frågor som särskilt kan behöva uppmärksammas. Kommunikatören har regelbundna möten/avstämningar med kommunikationsavdelningen. Förvaltningen har även en beställargrupp.</i></p> <p><i>Nämnden uppger att det varit nödvändigt med en kommunikatör. Därför har nämnden själva anställt en kommunikatör.</i></p>
Kompetensförsörjning	2021	<p>Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?</p> <p><i>Svar: Det ser relativt gynnsamt ut för samhällsbyggnad. Under ledning av personalavdelningen ska förvaltningen ta fram en kompetensförsörjningsplan. Kompetensförsörjningsplanen bedöms finnas på plats</i></p> <p><i>Samhällsbyggnadsförvaltningen slåss om kompetensen med andra arbetsgivare. Samhällsbyggnadsförvaltningen har kompetenser som den övriga arbetsmarknaden har stor efterfrågan av, därav finns det en personalomsättning inom förvaltningens verksamhetsområde.</i></p>
Markanvisningar/markframförhållningen	2021	<p>Vilka strategier finns gällande markanvisningar?</p> <p><i>Svar: De finns definierade i instrument som översiktsplanen, fördjupad översiktsplanen, planprogram och detaljplaner.</i></p> <p>Vilka områden är idag förberett för industri respektive bostäder?</p> <p><i>Svar: Industri: Haraholmen, Maran, Holmen, Heden, och Öjebyn.</i></p> <p><i>Bostäder: Jävre, Stadsutveckling Öster, Pitholmshöjden, Rönnen och Löjan.</i></p> <p><i>Kommunstyrelsen har ansvar för planberedskapen. Nämnden har begärt uppdrag från kommunstyrelsen att se över översiktsplanen.</i></p>

Externa utbildningsbolag	2022	I media har det uppmärksammats utbildningsbolagen, skriver ut betyg utan att personer genomgått utbildning. Hur säkerställs att inte detta sker i Piteå? Hur ser det ut i Piteå kommun med externa utbildningsbolag? Vilken uppföljning görs att kommunen får ut det de betalar för av de externa utbildningsbolagen?
Arbetsmiljöarbete	2022	Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete. Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?
Överklaganden	2022	Hur många procent av besluten inom nämndens verksamhetsområde överklagas? Vad är kostnaderna för dessa överklaganden ärenden?

ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN (ÖFN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Internkontroll, risk- och väsentlighetsanalys	2019	<p>Av revisorernas synpunkter i grundläggande granskning 2018 framkommer att överförmyndarnämnden behöver starka arbetet med den interna kontrollen vilket överförmyndarnämnden håller med om. Överförmyndarnämnden har enligt yttrande av grundläggande granskning 2018 (GG 2018) påbörjat arbetet med att fastställa egna specifika mål och i det arbetet kommer internkontrollplan och uppföljning av denna att vara ett eget mål. Hur har arbetet med att fastställa specifika mål utvecklats? Har mätbara mål fastställts? Hur har arbetet med att genomföra en risk- och väsentlighetsanalys utvecklats?</p> <p><i>Svar: Nämnden har arbetat med att fastställa nämndspecifika mätbara mål kopplat mot både Älvsbyn och Piteå kommun. Nämnden har antagit mål för tjänstepersoner samt för nämnden. Det upplevdes svårt att skapa nämndspecifika mål eftersom nämndens uppdrag i princip bara är lagstadgade. Överförmyndarnämnden har även enligt yttrandet av GG 2018 påbörjat arbetet med att genomföra en risk- och väsentlighetsanalys inför kommande översyn av internkontrollplanen. Det saknas en risk- och väsentlighetsanalys som ligger till grund för internkontrollplanen. Det finns en internkontrollplan som enligt uppgift inte är korrekt utformad.</i></p>
	2020	<p>I den grundläggande granskningen 2019 rekommenderades nämnden att skyndsamt arbeta fram en risk- och väsentlighetsanalys som ligger till grund för internkontrollplanen. Finns det idag en adekvat fastslagen risk- och väsentlighetsanalys? Vidare framgick det i GG 2019 att det fanns en internkontrollplan, dock var denna inte korrekt utformad. Finns det nu en internkontrollplan som är korrekt utformad?</p> <p><i>Svar: Det finns nu en beslutad risk- och väsentlighetsanalys samt en korrekt utformad internkontrollplan.</i></p>
IT-säkerhet	2019	<p>Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit?</p> <p><i>Svar: Arbete pågår. Det finns ingen "egen" IT-strateg eller någon som arbetar med IT frågor inom överförmyndarverksamhetsområde.</i></p>
Delegationsordning (DO)	2020	<p>I granskning av delegationsordning som genomfördes under våren 2020 framgick det bland annat; att det saknades uppföljning av delegationsbeslut. Vidare var det inte tydligt fastslaget hur delegationsbeslut ska anmälas till nämnden vilket KL stipulerar ska göras samt att det stödande dokumentet <i>Anvisning för ärendeprocessen, Ärendehandbok</i> inte efterlevdes. Har nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen?</p> <p><i>Svar: Med anledning av granskningen gällande delegationsordningen har nämnden gjort en översyn av delegationsordningen. Nämnden har beaktat de synpunkter som framkommit och vidtagit åtgärder som har förbättrat delegationsordningen. Några av de åtgärderna redovisas nedan. Beslut i ärende enligt Föräldrabalken som har fattats på grund av delegering behöver inte anmälas för nämnden i enlighet med 19 kap. 14 § Föräldrabalken. Nämnden har dock bestämt att en del beslut som fattas på delegation med stöd av Föräldrabalken ändå ska anmälas till nämnden. Detta för att öka nämndens kontroll. Nämnden har beslutat att de delegationsbeslut som ska anmälas till nämnden, enligt delegationsordningen, anmäls till nämnden på nästkommande sammanträde under</i></p>

		<p>rubriken " Redovisning av delegationsbeslut". Nämnden har tagit fram en rutin för delegationsbeslut och hur anmälan till nämnd sker. Detta tydliggör processen och hanteringen av delegationsbeslut och finns inskrivet i de-legationsordningen. Nämnden har även i delegationsordningen angett ersättare för nämndens ordförande.</p>
Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete? Svar: Överförmyndarnämndens verksamhet lyder under Föräldrabalken som stipulerar att underåriga ska höras från 16 år. Denna står över barnkonventionen. Nämnden har beslutat att ändå involvera huvudmän i enskilda ärenden samt omyndiga över 13 år i beslut som berör dem, exempelvis kontantuttag från spärrade konton.</p>
Samverkan	2021	<p>Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning? Svar: Som gemensam nämnd var ÖFN först ut vilket resulterade i att de fick bana väg för skapande av gemensam logga, övriga trycksaker. Nämnden kommer under senare delen av 2021 att se till att loggorna får ett likartat utseende så att alla gemensamma nämnder har samma. Nämnden har ett samarbete vid löpande rekryteringar då annonseringen sker via sociala medier. Ett ökat stöd från kommunikationsavdelningen hade dock varit önskvärt.</p> <p>Hur fungerar samverkan med Älvsbyns kommun? Svar: Samverkan fungerar mycket bra. Enligt § 23 i samverkansavtalet ska verksamheten utvärderas efter 2 år i varje mandatperiod. Ansvar för utvärdering är Samrådsgruppen (kommunchefer och ansvarig chef) enligt § 18.</p> <p>Kommuncheferna samt avdelningscheferna har fått ta del av utvärderingen som är genomförd. Samrådsgruppen har även avstämningar två gånger per år, vår och höst. Vi denna avstämning lyfts det som fungerar bra och vilka utvecklingsområden som finns. Ställföreträdare från Älvsbyn upplever att de får bra stöd i de frågor som uppstår. Expeditionen åker till Älvsbyn för personliga besök när det finns behov.</p>
Kompetensförsörjning	2021	<p>Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut? Svar: Nämnden har upprättat en utbildningsplan för mandatperioden. Grundutbildning för ställföreträdare har skett i början av mandatperioden. Föreningen Sveriges överförmyndare håller årligen utbildningsdagar för tjänstemän och politiker. Enligt plan åker ordförande och en ledamot på konferenserna. Under 2020 skedde utbildningen digitalt vilket medförde att utbildningen kunde erbjudas till samtliga ledamöter.</p> <p>För expeditionen har de under de senaste åren inte haft behov av att rekrytera, däremot kommer det inom drygt två år att finnas behov av att ersättningsrekrytera för en pensionsavgång.</p>

<p>Godemän/Förvaltare</p>	<p>2021</p>	<p>Hur ser tillgången på godemän ut? <i>Svar: Överförmyndarnämnden har stora utmaningar i att hitta nya gode män och förvaltare. Det finns flera anledningar till att det är svårt att rekrytera. Några förklaringar är att komplexiteten i ärendena ökar samt rådande pandemi och de restriktioner som varit under året. Detta har medfört att det varit färre personer som anmält sitt intresse att ta på sig uppdrag som god man och förvaltare. Verksamheten har diskuterat och genomfört olika sätt att rekrytera och intressera personer till att ta uppdrag som god man och förvaltare. Till exempel har dialoger skett med Älvsbyns kommun som påvisat behovet i olika trycksaker som går ut till medborgarna, Personal från expeditionen har annonserat med flygblad på allmänna platser i Älvsbyn. Annonser läggs ut via Facebook som visat sig ge bra resultat. Om nya gode män och förvaltare inte rekryteras kan personer som är berättigade till godmanskap och förvaltar-skap lida rättsförlust då avsaknad av hjälp uppstår</i></p> <p>Hur arbetar ni med den personliga säkerheten för förvaltare och godemän? <i>Svar: Uppdraget som god man eller förvaltare är ett lekmanuppdrag det vill säga de har inga specialistkunskaper. Verksamheten tillhandahåller utbildning till gode män och förvaltare. Vid tillsättande av god man utreds dennes lämplighet och en grundläggande förutsättning för att uppdraget ska fungera väl är att uppdragstagaren har en människosyn som bygger på alla människors lika värde. Vid tillsättandet informeras den tilltänkta gode mannen eller förvaltaren om huvudmannens situation. Informationen omfattar det verksamheten har vetskap om vid informationstillfället. Om det finnas fall där verksamheten vet om att det finns risker kan en god man på annan ort tillsättas.</i></p> <p><i>Nämnden kan inte ansvara för den personliga säkerheten för god man och förvaltare. Det nämnden kan göra är att utbilda och informera.</i></p> <p><i>Vidare utövar nämnden tillsyn över gode män, förvaltare och förmyndare.</i></p>
<p>Arbetsmiljöarbete</p>	<p>2022</p>	<p>Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete.</p> <p>Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?</p>

SOCIALNÄMNDEN (SOC)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Ekonomisk uppföljning/ekonomi i balans	2019	<p>Enligt yttrande på grundläggande granskning år 2018 arbetar socialnämnden målmedvetet med den ekonomiska uppföljningen och kommer under hösten 2019 att upprätta en ekonomisk handlingsplan med stöd av en arbetsgrupp, bestående av ekonomer från socialförvaltningen, ekonomikontoret samt konsultföretaget HRM. Handlingsplanen kommer enligt yttrandet att innehålla ekonomiska mål för avdelningarna samt en ny resursfördelningsmodell. Hur har arbetet med handlingsplan samt framtagande av resursfördelningsmodell framskridit? Hur hanterar nämnden det ekonomiska prognostiserade underskottet (april 2019–52,8 mkr)? Vilka är de viktigaste åtgärderna för att minska underskottet?</p> <p><i>Svar: Socialtjänstens ekonomiteam har påbörjat arbetet med en ekonomisk handlingsplan som går under namnet "Ekonomiska processer Socialtjänsten". De avsnitt som ingår är bland annat internbudgetprocessen, bemanningsekonomi, analysarbete, utbildning av chefer och aktiviteter för budget i balans samt resursfördelning. I dagsläget är både handlingsplanen och resursfördelningsmodellen påbörjade men inte färdigställda, dokumenten ska vara klara vid årsskiftet 2020. På uppdrag av Socialnämnden har det skapats ett dokument för att sammanställa genomförda och planerade åtgärder som förvaltningen har och kommer att arbeta med under 2019 och framåt för att nå en budget i balans. Redovisning av aktiviteter för att åtgärda den negativa budgetavvikelsen samt samtidigt stärka kvalitén i verksamheten kommer att återrapporteras vid varje Socialnämndssammanträde. Målet med uppdraget är att på ett tydligt sätt redovisa för Socialnämnden alla genomförda och planerade åtgärder som förvaltningen arbetar med, samt att kvalitetssäkra informationen med bilagor som innehåller bakgrund till åtgärd, beräkningar, konsekvenser, uppföljning och/eller resultat. Exempel på åtgärder som är upptagna i dokumentet är översyn av pågående placeringsärenden, djupgranskning av kostnadsläget inom försörjningsstöd, utveckla hemmaplanslösningar, genomlysning av personalkostnaderna på hemtjänstproduktionen samt sammanställning av verksamheternas mest resurskrävande ärenden.</i></p>
	2020	<p>Per februari prognostiserar nämnden ett underskott på 62,9 mnkr för år 2020. Hur arbetar ni med att komma ner i en ekonomi i balans, vilka åtgärder har ni vidtagit? När bedömer nämnden att nämnden kommer kunna uppvisa en ekonomi i balans?</p> <p><i>Svar: Den ekonomiska handlingsplanen som nämnden beslutade om i maj ligger till grund för förvaltningens arbete med att effektivisera sina verksamheter och således reducera nettokostnader om 35 mnkr. Handlingsplanen är uppdelad på samtliga avdelningar där varje avdelningschef har det övergripande ansvaret för att följa upp de aktiviteter som verksamheterna arbetar med för att genomföra effektiviseringarna. Om alla effektiviseringar som angivits i den ekonomiska handlingsplanen genomförs fullt ut samt att kommunfullmäktige kompenserar resterande del är målsättningen att socialnämndens budget kommer vara i balans vid utgången av 2021, i annat fall senast vid utgången av 2022. Avstämningar görs månatligen med ekonomer och förvaltningschef, detta återrapporteras även till nämnden. Ca. 90 procent av socialnämndens budget används till personalkostnader. För att uppnå effektiviseringarna ligger därför störst fokus på bemanningsekonomi och som ett led i detta har utbildningsåtgärder på effektiv schemaläggning gjorts ut mot enhetscheferna. Detta ska på sikt ge färre timmar utförda av timvikarier och bemanningssjuksköterskor.</i></p>

		<p>För att minska institutionsplaceringskostnaderna bland barn och unga samt missbruk arbetar verksamheten med fler hemmaplanslösningar och öppenvårdsinsatser. Förvaltningschefens initiativ (dvs. ej ett politiskt ställningstagande eller beslut) till ett fördjupat analysarbete rörande socialtjänstens styckepriser (så kallade resursfördelnings- eller resurspresentationsmodell) har lett till ökad kunskap avseende kostnadsutfall. Analysen ingår som kunskapsunderlag inför årets budgetarbete 2021 men har inte fallit ut i en form av att den kan göras jämförbar per styckepris mot andra socialtjänster. Jämförelseanalyser sker istället med hjälp av Kolada som påvisar, ur ett generellt perspektiv, att socialtjänstens kostnadsutfall är i linje med andra kommuner i Sverige utan några extra ordinära avvikelser.</p>
Kompetensförsörjning	2019	<p>Har nämnden vidtagit några strategiska åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen? Svar: En arbetsgrupp har jobbat med att kartlägga sjuksköterskornas arbetssituation och villkor i syfte att attrahera ny personal samt bibehålla befintliga medarbetare. Utbildningssatsningar som syftar till att både vikarier och redan befintligt anställda med titeln vårdbiträde ska bli undersköterskor pågår. En strukturerad arbetsprocess rörande anställningsförfarande gällande vikarier är framtagen och i drift. Samarbete med Vård och omsorgscollege på gymnasieskolan Strömbacka, där avgångselever med godkända betyg och praktik erbjuds tillsvidareanställning i socialtjänsten direkt efter avslutad skolgång. Strukturerad arbetsprocess för placering av praktikanter har arbetats fram i syfte att på bästa sätt ta hand om framtida medarbetare. Lönetrappa för socionomer är framtagen för att bibehålla och attrahera personal. En ny bemanningsstrategi är beslutad.</p>
	2021	<p>Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut? Svar: Sommarrekryteringen inför 2021 i socialtjänsten har inneburit stora utmaningar, det har varit svårt att rekrytera sommarvikarier till sjukvårds- och omsorgsarbete. En orsak till detta är att andra branscher såsom hotell och restaurang samt handel, anställt i samma utsträckning som vanligt inför denna sommar i takt med lättade restriktioner. Bemanningsföretag har inte kunnat tillhandahålla sjuksköterskor i den omfattning verksamheten haft behov av. Trenden med fler utbildade inom vård- och omsorgsverksamheten fortsätter. Den centrala introduktionen för sommarvikarier har delvis bedrivits digitalt. Rekrytering av sjuksköterskor pågår kontinuerligt, vi har hittills haft sökande till tjänsterna men konkurrensen om arbetskraften är väldigt hög. Rekryteringsläget under hösten till vård och omsorgstjänster är väldigt ansträngt, vi använder idag ca 200 vikarier dagligen i våra verksamheter och skulle behöva ett 50-tal nya vikarier då omsättningen är hög och vikarier löpande går in på fasta tjänster, vilket är bra.</p> <p>En sammanställning av sommarperioden pågår, och ett större kompetensförsörjningsarbete är uppstartat tillsammans med personalavdelningen för att på kort- och långsiktigt kunna hantera kompetensförsörjningen. Arbetet med differentierade arbetsuppgifter inom vården behöver ta fart, då utsikterna att kunna rekrytera utbildade undersköterskor i rätt omfattning är små. Socialtjänsten har som mål att på sikt lyckas med att anställa 100 nya medarbetare mot den verksamhet som idag är schemalagd och på så sätt minska behovet av tillfälliga resurser och skapa stabilitet i arbetslagen.</p> <p>EU-projektet Validering undersköterska har beviljats medel och pågått under ett år. Projektets mål är att öka antalet anställda med undersköterskekompetens med hjälp av validering. Sex personer går YH-Specialistundersköterska multisyjuka och en person går demens/psykiatriutbildning. Staten har också riktat medel till personer som utbildar sig till undersköterska genom Äldreomsorgslyftet.</p>

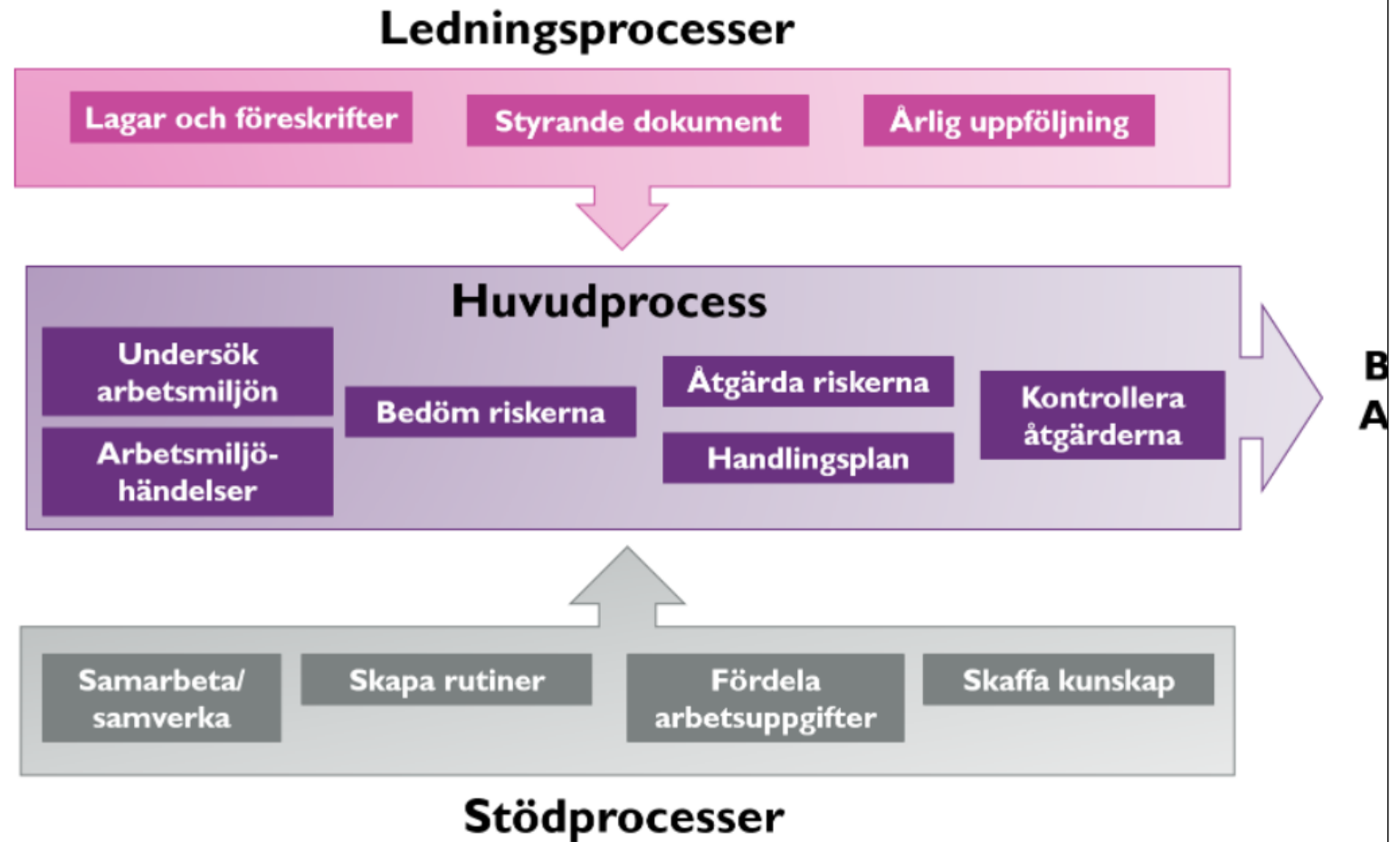
		<p><i>Under våren har 45 anställda påbörjat sina studier inom satsningen, utöver de har 10 personer validerat under våren till undersköterska. Socialtjänsten planerar för hur de statliga medlen för utbildnings-satsningar ska kunna användas och samordnas med andra projekt och satsningar som socialtjänsten.</i></p> <p><i>Nämnden uppger att det är oroväckande med kompetensförsörjningen. Att få tag på undersköterskor är nästintill omöjligt. Även sjuksköterskor är svårt att rekrytera. En kompetensförsörjningsplan är enligt uppgift under framarbetande.</i></p>
IT-säkerhet	2019	<p>Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit?</p> <p><i>Svar: Det finns en IT-strateg som arbetar med säkerhetsfrågor på förvaltningen. Förvaltningen har idag ett drygt åttiotal olika system eller digitala lösningar som kan kopplas till informationsteknik. Det finns en kontinuerlig dialog mellan förvaltningen och IT-avdelningen för att teknik och säkerhet ska uppfylla de behov och krav som socialtjänsten har. När det kommer till förvaltningsspecifika lösningar som inkluderar informationsteknik arbetas det med att se över den teknik som nyttjas redan idag. Detta sker genom dels säkerhetsklassningar via KLASSA och riskanalyser men även på en mer direkt och praktisk nivå där det bland annat arbetas med backuplösningar för de mest verksamhetskritiska funktioner som finns, där redan idag nyttjas teknik. Allt eftersom och där det är möjligt går förvaltningen över till nya, säkrare lösningar, där ny teknik finns tillgänglig. Exempel på detta är de e-tjänsterna som förvaltningen för närvarande arbetar med att införa (Orosanmälan, Beställning av behörigheter, Digital signatur). När det gäller införande av ny teknik i verksamheten arbetas det med startkort för att säkerställa att inget viktigt missas vid införande samt med förvaltning för att sätta roller och ansvar. Vid större projekt där känsliga persondata ingår genomförs alltid en KLASSA och ska ny teknik upphandlas, skapas från säkerhetsklassningen en uppsättning krav som ingår i upphandlingsunderlaget (blir då säkerhetskrav vi ställer på leverantören och lösningen). Förvaltningen har idag ett utbildningsmaterial gällande GDPR som samtlig personal ska ta del av. Sammanfattningsvis kan man säga att i arbetet runt informationsteknik och säkerhet arbetar förvaltningen idag i två riktningar. Dels jobbas det med att säkra upp befintlig teknik, allteftersom, för att möta nya krav där lösningar finns att tillgå. Dels arbetas det för att systematisera införandet av helt ny teknik för att se till att ingen viktig del missas och att säkerheten i tekniken ligger på rätt nivå kopplat till vad den ska användas till. Eftersom informationstekniken utvecklas och krav på säkerhet kontinuerligt ändras är detta ett arbete som aldrig kommer att bli klart.</i></p>
Mål	2020	<p>Av GG 2019 framgår att nämnden inte fastställt några "egna" nämndspecifika mål. Dock uppgav nämnden att målområdena behöver utvecklas och att det finns en brist i målen då de anser att kommunfullmäktiges mål är otydliga. Nämnden anser att kopplingen mellan fullmäktiges mål och nämndens mål inte är optimal. Har nämnden fastställt några "egna" nämndspecifika mål?</p> <p><i>Svar: För 2020 behåller nämnden de tidigare riktade nämndmålen från KF som nämndens egna mål, dessa är:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>—Tillgodose behov av sysselsättning/aktivitet som stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt liv.</i> <i>—Kommunens äldsta ska utifrån behov erbjudas stöd, hälso- och sjukvård samt omsorg av god kvalitet".</i>
Delegationsordning (DO)	2020	<p>I granskning av delegationsordning som genomfördes under våren 2020 framgick det bland annat; att det saknades uppföljning av delegationsbeslut. Vidare var det inte tydligt fastslaget hur delegationsbeslut ska anmälas till nämnden vilket KL stipulerar samt att det inte gick att "spåra" delegationsbesluten. Har nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen?</p>

		<i>Svar: Arbetet för att vidta nödvändiga åtgärder är påbörjat och förväntas vara klart senast mars 2021.</i>
Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?</p> <p><i>Svar: Socialnämnden beslutade i juni att anta upprättad handlingsplan för implementering av barnkonventionen. Tre arbetsområden har identifierats att jobba med i förvaltningen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I alla styrande dokument ska barns rättigheter och barnets bästa synliggöras</i> - <i>Vid alla beslut som rör barn ska en barnkonsekvensanalys/prövning av barnets bästa göras</i> - <i>Utbildning och kompetensutveckling.</i> <p><i>Uppföljning av arbetet samt internkontroll på området ska genomföras. Förvaltningen har i oktober fått en sammanställning över identifierade åtgärder.</i></p> <p><i>Nämnden uppger att de brustit i arbetet med att ta fram styrande och stödjande dokument kopplat till barnkonventionen.</i></p> <p><i>Vid den grundläggande granskningen framkom att det inte fanns något kommunövergripande arbete kopplat till barnkonventionen. Alla nämnde måste därför uppfinna hjulet själva</i></p>
Samverkan	2021	<p>Hur fungerar samverkan mellan skola och socialtjänst?</p> <p><i>Svar: På individnivå mycket bra. Övergripande så har Norrbus styrgrupp reviderat lokal överenskommelse och avvaktar den reviderade länsövergripande överenskommelsen. Dock så har Norrbotten kommuner meddelat att den kommer först till våren 2022</i></p> <p>Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?</p> <p><i>Svar: En av kommunikatörerna har under 2020 deltagit i strategisk och operativ ledningsgrupp, från och med 2021 endast vid de operativa ledningsmötena. Vidare förändringar har gjorts under hösten med att ha kommunikationsmöten varannan vecka där kommunikatör, omsorgschef och två personal vid sekretariatet ingår. Syftet med mötena är att stämma av vad som är aktuellt och att göra prioriteringar om så behövs.</i></p>
Orosanmälningar	2021	<p>Har orosanmälningarna ökat?</p> <p><i>Svar: Antalet orosanmälningar fortsätter att öka, 2019 inkom 1401 ärenden, 2020 1502 vilket innebär en ökning med 101. Av dessa 1401 inkomna ärenden 2019 ledde 409 till inledda utredningar, av 1502 ärenden 2020 inleddes 583 utredningar. Ändrad lagstiftning, ökad medvetenhet hos anmälaren, samt tillgänglighet i form av e-tjänst är en del av förklaringar till det ökade inflödet. Det finns även andra sociala aspekter, såsom ökad psykisk ohälsa och annan utsatthet.</i></p>

		<p><i>Det finns en trend av ökning av orosanmälningar detta ses som positivt utifrån perspektivet att fånga upp missförhållande. Anmälningsbenägenheten är inte direkt kopplat till att det blir fler utredningar som inleds. Köerna med orosanmälningar som fanns tidigare år finns idag inte kvar.</i></p> <p>Genom ökade behov för barn och ungdomar och eventuell ökning av orosanmälningar - hur sker samarbetet med skolan gällande att tidigt upptäcka problem hos barn och ungdomar?</p> <p><i>Svar: Familjeförskolan, samverkan mellan socialnämnd och barn-och utbildningsnämnden är en viktig verksamhet utifrån tidig upptäckt och tidiga förebyggande insatser. Socialtjänstens fältarbete och ökad närvaro av dessa i skolan är en viktig insats när det gäller tidig upptäckt samt orosamtal, samverkan mellan socialtjänst, skola och polis. Även Norrbus styr- och arbetsgrupp och andra samverkansformer.</i></p> <p><i>Tidigare fanns en problematik i samverkan när det gällande sekretess, detta har nu överbyggt. På individnivå fungerar det bra idag dock på ett övergripande strategiskplan kan samverkan förbättras.</i></p>
LSS-insatser	2021	<p>Insatser enligt LSS är/har varit pausade pga. pandemin – hur hanterar ni detta och kommer detta bygga på en ”skuld”?</p> <p><i>Svar: Inga LSS insatser har varit eller är pausade på grund av pandemin.</i></p> <p><i>Enligt Socialstyrelsens rapport har det skett fördröjning av insatser och vissa insatser har inte verkställts under pandemin. I Piteå har dagligverksamhet behövt justerats utifrån restriktionerna.</i></p>
Hemsjukvården	2021	<p>Hur är hemsjukvården uppbyggd?</p> <p><i>Svar: Hemsjukvården är organiserad i Hälso- och sjukvårdsavdelningen. I hemsjukvårdsenheten ingår både sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal. Sjuksköterskor arbetar enbart mot ordinärt boende och personlig assistans medans rehabiliteringsenheten även ansvarar för särskilt boende för äldre samt även gruppboende.</i></p> <p><i>Hemsjukvårdsenheten arbetar även med delegerade arbetsuppgifter kopplat till ovan nämnda ansvarsområden.</i></p> <p>Hur fungerar samarbetet mellan hemsjukvården och hemtjänstgrupperna?</p> <p><i>Svar: Hemsjukvården samarbetar med dels med kontinuerliga samverkansträffar mellan avdelningschefer och enhetschefer för respektive avdelning samt även att sjuksköterskorna närvarar även på hemtjänstgruppernas arbetsplatsträffar</i></p>

Underskott	2022	<p>Socialnämnden har under många år redovisats underskott. Hur arbetar nämnden med att komma ner i tilldelad budgetram?</p> <p>Under året fortsätter verksamheterna arbetet med den ekonomiska handlingsplanen i syfte att minska kostnader och närma sig en budget i balans. En minuspost på 26 mkr budgeterades centralt och därigenom har en rimlig budget lagts ut på respektive avdelning i syfte att erhålla bättre styrning. Denna post låg i budgeten 2021 på 38 mkr men har för 2022 justerats då förvaltningen fick ramtillskott på 12 mkr. Socialnämndens ekonomiska målsättning för 2022 innebär att klara budgeten per avdelning. Klarar alla avdelningar sin tilldelade budgetram innebär detta alltså ändå en total budgetavvikelse för Socialnämnden om -26 mkr.</p> <p>Pandemin har medfört kostnader som idag kan ses som permanenta i verksamheterna, detta gäller främst sjukvårdsmaterial där både nyttjande och priser stigit kraftigt under pandemin. Dessutom finns risk för att de generella prisökningarna i samhället, ex.vis på bränsle och livsmedel, kommer att resultera i att tilldelad budgetram blir allt svårare att hålla.</p>
Arbetsmiljöarbete	2022	<p>Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete. Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?</p> <p>I Förvaltningen finns det rutiner och stöd i det dagliga arbetet gällande det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljöfrågor avhandlas kontinuerligt på samverkansmöten och i ledningsgrupper, samt på arbetsplatsernas APT. Ledningsgruppen har tillsammans med personalavdelningen haft möte under våren för att tydliggöra det systematiska arbetsmiljöarbetet utifrån systemstödet i Stratsys. Vi kommer att fortsätta vårt gemensamma arbete med personalavdelningen för att utveckla stödet och vår samverkan i arbetsmiljöfrågor.</p> <p>Förvaltningen följer den framtagna arbetsmiljöpolicy som finns för kommunen, där beskrivs roller och målsättning . Utifrån de som chefer dokumenterar i systemet ska förvaltningen årligen ta ut en rapport på aggregerad nivå som beskriver de arbetsmiljöarbete som pågått under året, rapporten delges socialnämnden och går sedan vidare till KF.</p> <p>En Arbetsmiljöhandbok finns tillgänglig via styr- och ledningssystemet Stratsys. Nedan beskrivs processerna och de olika delarna i handboken som är vägledande i arbetsmiljöarbetet.</p>

Modellen nedan beskriver alla delar i arbetsmiljöarbetet. En huvudprocess av aktiviteter i mitten som syftar till en bättre arbetsmiljö, stödprocesser som bidrar till att aktiviteterna i huvudprocessen ger en bättre arbetsmiljö.








INNEHÅLL


Introduktion till arbetsmiljöhandbok

▾ 1. Ledningsprocesser för arbetsmiljöarbetet


 Lagar och föreskrifter som styr arbetsmiljöarbetet


 Styrande dokument för arbetsmiljöarbetet i Piteå kommun


 1.3 Rutiner och anvisningar för arbetsmiljöarbetet


 3.3 Årlig uppföljning


▾ 2. Huvudprocess - Systematiskt arbetsmiljöarbete

 Systematiskt arbetsmiljöarbete


 Undersöka arbetsmiljön


 Riskbedöma arbetsmiljön


 Genomföra åtgärder

 Följa upp åtgärder

▾ 3. Stödprocesser för arbetsmiljöarbetet

 3.1 Samverkan

 3.2 Skapa rutiner

 3.3 Fördela uppgifter

Överklaganden	2022	<p>Hur många procent av besluten inom nämndens verksamhetsområde överklagas? Vad är kostnaderna för dessa överklaganden ärenden?</p> <p>SoL, LSS En ingång</p> <p>Underlaget är inhämtat från verksamhetssystemet Viva och avser hela år 2021. Underlaget ger ingen enhetlig bild av "verkligheten" utan baseras enbart på de siffror som man får ta fram i Viva. Ett bra underlag förutsätter att samtliga handläggare hanterar ärenden på ett enhetligt sätt för att resultatet skall bli tillförlitligt. Det är troligt att framtaget underlag inte har identifierat samtliga ärenden</p> <p>Inom verksamhetsområdet Myndighetsutövning SoL och LSS handläggs ärenden för vuxna och äldre personer som behöver stöd i sin dagliga livsföring. Utöver dessa ärenden handläggs även personlig assistans för barn.</p> <p>Under år 2021 genomfördes totalt 1830 utredningar om insatser för vuxna och äldre. Merparten av utredningar gäller målgruppen äldre. En utredning kan generera i flera olika insatsbeslut och utfallet av insatsbesluten år 2021 ser ut enligt följande:</p> <p>Totalt 3218 insatsbeslut vilket resulterade i</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 30 avslag ○ 1783 bifall ○ 165 förlängningar (<i>insats förlängs efter genomförd utredning</i>) ○ 1230 omfattningar (<i>kan omfatta både utökningar och minskningar</i>) ○ 10 omprövningar (<i>ny ansökan eller förändrade behov resulterat i att man omprövar tidigare beslut</i>) <p>Andelen överklagade beslut år 2021 var 13 beslut om insats enligt LSS och 1 beslut om insats enligt SoL för äldre.</p> <p>Om man utgår från antalet inledda utredningar och jämför det mot andelen överklagade beslut så ser siffrorna ut enligt följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 14 av 1830 utredningar överklagas dvs 0,77 % ● Inom LSS/SoL vuxna inkl persass barn överklagas 13 av 100 utredningar dvs 13 % ● Inom SoL äldre överklagas 1 av 1730 utredningar dvs 0,058 %
---------------	------	--

Genomsnittlig tidsåtgång (effektiv tid) per ärende som överklagas beräknas till 3-5 timmar

- 14x3 = 42 timmar
- 14x7 = 70 timmar

Oklart vad kostnaden per ärende blir då hanteringen inbegriper flera olika personer och professioner. Om man enbart tittar på kostnader utifrån en genomsnittlig handläggarlön inkl. arbetsgivaravgifter så hamnar priset på ca 310-320 kr per timme. (Underlaget baseras på personalbudgeten år 2022)

Stöd till försörjning En ingång

2022 finns bara 4 överklagningar som Förvaltningsrätten tagit domslut på så det är inte så mycket att "bygga på" Överklagningar 2021 är däremot intressantare. Vi har 49 avslutade överklagningar. 3 är återvisade från Förvaltningsrätten där vi omprövat med olika resultat. 2 st blev ingen kostnad utan vi kvarstod med vårt beslut. 1 gjorde vi omprövning när det kom in efterlysta dokument samtidigt som överklagan. Därför avvisade domstolen överklagan då vi redan rättat upp och betalat ut det "önskade"

Pengar som det rör sig om är för dessa två ärenden 10 403 kr.

Rör det sig om att räkna in arbetskostnad hamnar vi på andra siffror.

IFO/Barn och familj, ANG

4 överklagningar gällande LVM, eventuella kostnader för dessa är inte identifierade/beräknade. I övrigt saknas sammanhållen säkerställd statistikunderlag/data för att besvara.

FASTIGHETS- OCH SERVICENÄMNDEN (FSN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Protokoll	2019	Nämnden avser, enligt yttrande på grundläggande granskning 2018 (GG 2018), att mer nogsamt protokollföra beslut om åtgärder som syftar till ökad måluppfyllelse. Har ni följt upp att protokollen är mer nogsamma nu än tidigare? <i>Svar: Fastighets- och servicenämnden uppdrog under våren 2019 till kostchefen att återkomma med en handlingsplan utifrån resultatet i undersökningen "Personligt 2018". Kostchefen återrapporterade uppdraget vid sammanträdet i april. Fastighets- och serviceförvaltningen fick av ordförande i nämnden i uppdrag att utreda renodling av fastigheter inom kommunkoncernen i enlighet med kommunrevisionens och KPMG AB:s rekommendation. Fastighets- och serviceförvaltningen presenterade därefter ett förslag på renodling.</i>
Avvikelsesystem	2019	Enligt yttrandet av GG 2018 framgår att nämnden gett avdelningen måltidsservice i uppdrag att ta fram ett avvikelsesystem för förskola och skolan. Hur långt har denna process framskridit? <i>Finns avvikelsesystemet på plats och i så fall vilka effekter har ni kunnat skönja?</i> <i>Svar: Avvikelsesystemet är under utveckling, förvaltningen för dialog med IT-avdelningen. Planerar att genomföra detta vid årsskiftet 2019/2020.</i>
	2020	Finns avvikelsesystem på plats idag? Om så är fallet, vilka effekter har ni kunnat skönja av avvikelserapporteringen? <i>Svar: Avvikelsesystemet sjuksattes februari 2020. Endast ett fåtal avvikelser har rapporterats. Under första tertialet var det åtta in-skickade avvikelser. Med anledning av den korta ti-den avvikelsesystemet varit i bruk vågar nämnden inte dra några slutsatser om vilka effekter som kan skönjas.</i>
Investering, Ängsgården	2019	Är byggnationen av Äldreboendet Ängsgården klar? I så fall, har byggnationen gått enligt plan? <i>Svar: Nybyggnationen är klar, slutbesked har erhållits och verksamheten har flyttat in enligt plan. Huset slutbesiktades enligt plan. Utemiljön slutbesiktades något senare än planerat pga. otydligheter i bygghandlingar. I övrigt har byggnationerna gått enligt plan.</i>
IT-säkerhet	2019	Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit? <i>Svar: Under våren 2019 fick samtliga systemansvariga uppdatera och/eller säkerställa att informationen om sina respektive system hade korrekt informationsklassning, i systemet KLASSA. Resultatet av informationsklassningen är ett underlag som kan användas för konsekvensbedömning och handlingsplan. Arbetsgången utgår från skyddsprofil, lagkrav, upphandlingskrav, nulägesanalys, bedömning av befintliga skyddsåtgärder samt handlingsplan. Under hösten ska samtliga medarbetare byta lösenord enligt en ny lösenordspolicy. Uppföljning av att lösenordsbyten genomförs följs upp inom förvaltningen.</i>

Mål	2020	<p>Av GG 2019 framgår att nämnden inte fastställt några "egna" nämndspecifika mål. Har nämnden fastställt "egna" nämndspecifika mål?</p> <p><i>Svar: Nämnden har fastställt ett eget nämndspecifikt mål "Måltider i förskola, skola och omsorg ska vara kvalitetssäkrade och välsmakande". Nämnden behöll tidigare fullmäktigemål som var riktat till nämnden. Förslag till nämndmål för avdelningarna 2021 kommer upp på nämnden i september 2020.</i></p>
Servicetjänster	2020	<p>Utifrån den kritik som framkom i den fördjupade granskning av servicetjänster som genomförts pågår det enligt nämnden ett arbete med vaktmästeritjänster (kopplat till barn- och utbildningsnämndens verksamhetsområde). De parametrar vilka granskades var bland annat kundnöjdhet, utförande, administration samt dialogen mellan beställare och utförare. Fastighets- och servicenämnden avsåg att se över två processer; 1. Processflödet samt fakturahantering och tjänsteutbud. Syftet med uppdraget är att förenkla och effektivisera administrationen kring verksamhetsvaktmästeriet, både för beställare och utförare. Att skapa en bättre dialog mellan beställare och utförare samt klargöra gränsdragningar för verksamhetsvaktmästeri. 2. Flytt av vaktmästartjänsterna från fastighet- och serviceförvaltningen till barn- och utbildningsförvaltningen. Var ligger detta arbete idag?</p> <p><i>Svar: I nuläget håller gruppen på med en analys av materialet, Översyn av verksamhetsvaktmästeri, där synpunkter från berörda ska sammanställas och resultera i en redovisning med ett lösningsförslag i nämnderna. Ärendet ligger fortfarande på förvaltningsnivå och beräknas presenteras för nämnden under hösten.</i></p>
Gränsdragning	2020	<p>Vid GG 2019 framkom att nämnden brottades en del med gränsdragningen mellan fastighet- och servicenämnden och den gemensamma kost- och servicenämnden. Frågor som upplevs svåra att hantera är ex. hur ska en eventuell taxehöjning hanteras, ska kommunfullmäktige besluta om taxehöjningen eller den gemensamma nämnden. Hur hanteras gränsdragningsproblematiken idag?</p> <p><i>Svar: Fastighets- och servicenämnden ansvarar för beredning av kommunfullmäktiges beslut om taxa avseende kost- och servicenämnden prestationer. Beslutades av fullmäktige i 2020-06-22, § 126 och §128. Samverkansavtalet och reglementet reviderades vid fullmäktige i juni, därmed har gränsdragningen tydliggjorts ytterligare.</i></p>
Delegationsordning (DO)	2020	<p>I granskning av delegationsordning som genomfördes under våren 2020 framgick det bland annat att det saknades uppföljning av delegationsbeslut och att det saknades utsedda ersättare till samtliga ordinarie delegater. Har nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen?</p> <p><i>Svar: En översyn av delegationsordningen resulterade i att nämnden beslutade om en revidering vid junimötet, 2020-06-15 § 27. Samtliga delegationsbeslut som registreras i ärendehanteringssystemet anmäls till nämnden. Fastighets- och servicenämnden har inte utsett ersättare för alla ärenden där förvaltningschef är delegat. Där underställd är delegat är förvaltningschef ersättare. Detsamma gäller där avdelningschef delegerat till underställd, där är avdelningschef ersättare. Därmed är det kvar att hantera är ersättare.</i></p>

Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete? <i>Svar: I syfte att öka grundskoleelevernas påverkan på maten som serveras har de röstat fram sina favoriter som finns på menyn. Favoriträtterna serverades sedan till lunch under fem dagar i maj. Inför nämndens beslut om nya kostpolitiska riktlinjer har alla eleveråd vid grund- och gymnasieskola haft möjlighet att påverka innehållet genom att besvara en enkät. Nämndens beslutsunderlag grundade sig bland annat på resultatet från enkäten.</i></p> <p><i>Fastigheter arbetar för att de tekniska systemen samt övrigt i förskolor och skolors inom- och utomhusmiljö ska vara trygg, funktionell och hållbar. Barn och unga som vistas i lokaler som städas av städenheten ska uppleva en ren och trivsamt inomhusmiljö. Sammanslaget bidrar utförandet av nämndens uppdrag till en god miljö för lärande.</i></p> <p><i>Förvaltningens medarbetare, som arbetar i förskole- och skolmiljö, omfattas av anmälningsplikten vilket bidrar till ökad trygghet för barn och unga. Närvaron ökar dessutom andelen vuxna i verksamheterna och ger inblick i fler yrken än de pedagogiska.</i></p> <p><i>Förvaltningen har medverkat till att skapa feriearbeten under sommaren, dock har avdelningarna under första halvåret inte haft möjlighet att ta emot praktikanter eller PRAO-elever på grund av pandemin. Utbildningar har skett i barnkonventionen samt rörande bemötande med allas lika värde samt att ta del av barn och ungdomars synpunkter gäller.</i></p> <p><i>Nämnden uppger att de ger sig själva bakläxa när det gäller barnkonventionen. En riktlinje ska därför tas fram kopplat mot barnkonventionen.</i></p>
Samverkan	2021	<p>Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning? <i>Svar: Förvaltningen har ett fungerande samarbete med utsedd kontaktperson på kommunikationsavdelningen men även med andra medarbetare som har hand om specifika ärenden.</i></p> <p><i>Gällande trycksaksproduktioner har Kontorsservice ett nära samarbete med kommunikationsavdelningen som även har utbildat förvaltningens utsedda webbredaktörer. Det kan upplevas som att kommunikationsavdelningen har tidsbrist men att det bror på pandemin.</i></p>
Kompetensförsörjning	2021	<p>Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut? <i>Svar: Vid rekrytering har tjänsterna kunnat tillsättas det har dock varit utmaningar för avdelning fastigheter att anställa medarbetare med efterfrågad teknisk kompetens samt vikarier till måltidsservice.</i></p> <p><i>Kompetensutveckling sker kontinuerligt där både medarbetare och chef är observanta på behov och möjligheter. Under pandemin har digitala utbildningar ökat tillgängligheten för och tillgången på utbildningar och föreläsningar. Städenheten ansvarar själva</i></p>

		<i>för den certifierade yrkeskompetensutbildningen som är ett krav att alla tillsvidareanställda ska genomgå. En certifierad utbildare, som arbetar i verksamheten, utbildar årligen nyanställda.</i>
Projekt	2021	<p>Status på Christinaprojektet och hur utvecklas projektet? <i>Svar: Projektet följer så här långt till största del beslutad tidplan och fastställd budget. 192,5 mnkr är beräkningen för projektet. Dock flaggas det för ökade kostnader för materialet. År 2025 är det beräknat att hela projektet ska vara klart.</i></p> <p><i>Etapp 1: Entreprenad Kök och matsal färdigställs februari 2022, entreprenad Allaktivitetslokalen påbörjas därefter. Kostnadskalkylen stämmer relativt bra.</i></p> <p><i>Etapp 2: Projektering Tillbyggnad skola pågår, entreprenaden är planerad att starta upp under april 2022. Detta har inte ännu gått ut på anbud.</i></p> <p><i>Etapp 3: Entreprenaden anpassning i befintlig skola 1 pågår fram till oktober 2022.</i></p> <p><i>Etapp 4: Projektering anpassning i befintlig skola 2 startar upp under november 2021, entreprenaden startar halvårsskifte 2022.</i></p> <p><i>Etapp 5: Bibliotek nytt tak, entreprenaden är planerad att påbörjas under våren 2024</i></p> <p><i>Infrastrukturprojektet är påbörjat och pågår fram till 2025. Består av två delar Olof Palmes gata samt Parkering Norrmalmia.</i></p>
Underhåll	2021	<p>Hur ser kommunens underhållsskuld ut och hur omhändertas denna? <i>Svar: Underhållsskulden beräknas i nuläget uppgå till 700 mkr. Skulden redovisas till nämnd i samband med årligt VEP äskande tillsammans med konsekvensbeskrivning. Resurser äskas i två delar i VEP. Dels till åtgärder som innebär att skulden inte ökar ytterligare, dels för att minska skulden. Prioritering av vilka åtgärder som ska genomföras sker genom kännedom om byggnadernas och markanläggningarnas skick samt i dialog med hyresgäster för att säkra långsiktig hållbara verksamheter och lokaler.</i></p> <p>Är det skillnad på underhåll i kommunens lägenhetsbestånd och det kommunala bostadsbolaget? I så fall på vilket sätt? <i>Svar: Besiktning av lägenheter sker främst vid utflyttning, det är dock möjligt att begära en statusbesiktning under pågående boende. Utifrån besiktningensprotokoll beställs åtgärder som bedöms nödvändiga med hänsyn till onormalt slitage och när den sista renoeringen genomfördes.</i></p>

		<i>Pitebo har ett kundstyrt underhåll av exempelvis tapeter och mattor, dock inte i objekten som ingick i renodlingsprojektet och studentlägenheter. Bolagsformen innebär att framtida avsättning till underhåll är möjlig.</i>
Lokalförsörjning	2021	<p>I den granskning som genomfördes av lokalförsörjningen i kommunen gjordes bedömningen att styrning, uppföljning, planering, samordning och framförhållning behövde stärkas bland annat genom att ta fram en fastighetstrategi, en lokalförsörjningsplan samt en underhållsplan. Vilka åtgärder har nämnden vidtagit med anledning av den genomförda granskningen och dess rekommendationer?</p> <p><i>Svar: Fastighetsstrategi. Arbete med utformning av fastighetsstrategi pågår. Strategin beskriver nuläget, framtida läge och hur ta sig dit. Av nämnden beslutade prioriteringar implementeras samt att arbetet redovisas för dialog och förankring hos nämnden. Strategin beräknas finnas på plats och vara beslutad våren 2022.</i></p> <p><i>Lokalförsörjningsplan. Lokalförsörjningsplanen bildar ett underlag för kommunens investeringsplanering på en övergripande nivå. Ansvar för att sammanställa lokalförsörjningsplanen bör ligga på kommunledningsnivå där verksamheterna lämnar information om den utveckling som baseras på befolkningsökning, demografikurvor med mera utifrån respektive förvaltnings lokalförsörjningsbehov. Fastighets- och serviceförvaltningen levererar i det scenariot investeringsvolym, som baseras på nyckeltal och schabloner, samt en lokalförsörjningsplan för den egna förvaltningen.</i></p> <p><i>Förvaltningschefen på fastighets- och servicenämnden har fått i uppdrag att påbörja diskussion om hur en lokalförsörjningsplan bör utformas. Diskussioner har inletts med bland annat kommunstyrelsens ordförande. Det finns en gränsdragningsproblematik där fastighets- och servicenämnden anser att kommunstyrelsen bör vara ägare av lokalförsörjningsplanen. När tjänstemannaorganisationen har ett förslag färdigt kommer detta delges nämnden.</i></p> <p><i>Underhållsplan. Dokumentation av status på byggnadsdelar sammanställs av kundförvaltare och teknikansvariga i PU-modul i systemet DeDu. Underhåll planeras och prioriteras utifrån hyresgästs långsiktiga planer, fastigheternas skick och tillgängliga resurser.</i></p> <p><i>Förvaltningen anser sig ha kunskap om delarna i underhållsproblematiken, däremot saknas en heltäckande underhållsplan. Vår uppfattning är att om en regelrätt underhållsplan skulle tas fram skulle det tydliggöras hur stor underhållsskulden är, var de största behoven finns etc.</i></p>
Arbetsmiljöarbete	2022	<p>Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete.</p> <p>Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?</p>

KOST- OCH SERVICENÄMNDEN (KSN) (gemensam nämnd med Luleå kommun)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Mål	2020	Av GG 2019 framgår att nämnden inte fastställt några ”egna” nämndspecifika mål. Har nämnden fastställt ”egna” nämndspecifika mål? <i>Svar: Det har fastslagits tre nämndspecifika mål; lokalproducerade livsmedel, matsvinn och ekologiska livsmedel md tillhörande indikatorer.</i>
Gränsdragning	2020	Vid GG 2019 framkom att nämnden brottades en del med gränsdragningen mellan fastighet- och servicenämnden och den gemensamma kost- och servicenämnden. Frågor som upplevs svåra att hantera är ex. hur ska en eventuell taxehöjning hanteras, ska kommunfullmäktige besluta om taxehöjningen eller den gemensamma nämnden. Hur hanteras gränsdragningsproblematiken idag? <i>Svar: Fastighets- och servicenämnden, Piteå kommun ansvarar för beredning av kommunfullmäktiges beslut om taxa avseende kost- och servicenämnden prestationer. Beslutades av fullmäktige i Piteå 2020-06-22, § 126 och §128.</i>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete? <i>Svar: Kost- och servicenämnden verksamhet riktar sig inte mot barn och unga.</i> <i>Kommunfullmäktige i Piteå har beslut att alla nämnder ska implementera barnkonventionen. Nämnden menar att verksamheten inom nämndens verksamhetsområde inte når barn och unga och bortser därför från detta mål.</i>
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut? <i>Svar: Utannonserade tjänster är tillsatta med rätt kompetens, det har under året varit svårt vid vissa tillfällen att bemanna vikariat. Att notera är att denna nämnd inte har någon anställd personal.</i>
Klagomålshandling	2021	Hur arbetas det med klagomålshandlingen? <i>Svar: Avvikelse rapportering rapporteras till nämnden tertialvis. Åtgärder vidtas löpande under året utifrån rapporterade avvikelser.</i>
Svinn	2021	Hur arbetas det med matsvinnet? <i>Svar: Ett strukturerat arbete för att minska kökssvinnet pågår vid Öjebyns produktionskök sedan 1,5 år tillbaka.</i>

		<i>Matsvinnet (kökssvinnet) följs upp, år 2020 uppgick svinnet till 0,3 gram per producerad portion. År 2021 hade svinnet minskat till 0,2 gram. Att notera denna mätning av matsvinnet avser svinnet i produktionsköket det är alltså inte svinnet som uppstår hos kunderna/brukarna.</i>
Samordning	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning? <i>Svar: Nämnden har inte haft anledning att anlita kommunens kommunikationsavdelning tjänster hittills under året</i>
Arbetsmiljöarbete	2022	Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete. Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?

Gemensam räddningsnämnd (GRN) (gemensam nämnd med Älvsbyns kommun)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?</p> <p><i>Svar: Av verksamhetsplan för 2021 framgår att nämnden bedriver ett antal aktiviteter kopplat till barn och unga. I verksamheterna arbetas det operativt med att möta barn och unga bland annat årskurserna 2, 5, 7 samt andra året på gymnasiet. Med anledning av pandemin har detta arbete av naturliga skäl inte kunnat genomföras full ut, istället har det tagits fram en film kopplat till räddningstjänstens arbete. I samband med olyckor får barnen gosedjur. Nämnden kommer enligt uppgift följa att barnkonventionen följs.</i></p>
Samverkan	2021	<p>Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?</p> <p><i>Svar: Vid behov i vardagen samt vid större händelser.</i></p> <p><i>Vid akuta fall finns det avsatt en "egen" kommunikatör från kommunikationsavdelningen att informera om uppkommen situation. Exempelvis branden på Polarbröd och oljeutsläppet i Haraholmen. Kommunikationsavdelningen är även tillgänglig i mindre dagliga frågor. Både Älvsbyn och Piteå kommuns förtroendevalda vittjar om att samarbetet fungerar bra, dock saknas ett styrande dokument kopplat till hur gången vid extra ordinära händelser ska hanteras. Det förebyggande arbetet ingår inte i "årshjulet" där emot uppgavs att det är lätt att få ut budskap framför allt via media.</i></p>
Kompetensförsörjning	2021	<p>Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?</p> <p><i>Svar: I dag finns inga problem med att rekrytera heltidsbrandmän/kvinnor trots att kraven ökat. Inte heller för RIB-anställda (Räddningspersonal I Beredskap) är det problem med rekrytering varken i Älvsbyn eller Piteå. Det arbetas med att kompetens höja personalen internt exempelvis genom att medarbetaren får vikariera på en högre tjänst under semestern etc.</i></p> <p><i>Idag är det 140 anställda brandmän/kvinnor varav ca 10 procent är kvinnor. Det finns 16 personer som har skogsvärnsutbildning. Ett potentiellt problem vid rekrytering kan vara att det krävs C-körkort.</i></p>
Samarbete	2021	<p>Hur fungerar samarbetet med Älvsbyns kommun?</p> <p><i>Svar: Grundstommen är det arbete som sker på central nivå kopplat till IT säkerhet är intakt. Det finns dock "egna" räddningstjänstsystem så som tekniska lösningar i bilarna där exempelvis brand kan kontrolleras.</i></p>
Arbetsmiljöarbete	2022	<p>Det har genomförts en granskning avseende arbetsmiljöarbete.</p>

		Hur bedriver nämnden sitt arbetsmiljöarbete?
--	--	--

E-nämnd

(gemensam nämnd med samtliga Norrbottens 14 kommuner)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Internkontroll	2020	<p>Av GG 2019 framgår att nämnden inte antagit någon internkontrollplan. Revisionen uppmanade nämnden att genomföra en risk- och väsentlighetsanalys som skulle ligga till grund för fastställd internkontrollplan. Har nämnden fastslagit internkontrollplan? Har nämnden genomfört risk- och väsentlighetsanalys? Följs internkontrollplanen upp?</p> <p><i>Svar: Nämnden beslutade om verksamhetsplan 2020 vid mötet i mars 2020. I denna verksamhetsplan ingår internkontrollplan och riskanalys. Processen kommer enligt verksamhetsföreträdare att utvecklas.</i></p>
Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?</p> <p><i>Svar: Arbete med att beakta barnperspektivet utifrån barnkonventionen där så är tillämpligt sker i respektive ingående kommun utifrån respektive kommuns riktlinjer. Nämndens verksamhet och resultat riktar sig inte direkt gentemot medborgare utan är av förut-sättningsskapande karaktär i de ingående kommunerna.</i></p>