

§122

Budgetuppföljning september 2021

21SN6

Budgetuppföljning september 2021
Socialtjänsten

	AVDELNING	Årsbudget 2021	Periodbudget Jan - sept	Periodens förbrukning Jan - sept	Periodens budgetavvikelse Jan - sept	Förväntad ersättning sjuklöner aug - sept	Årsprognos 2021	Årsprognos 2021 (inkl. ersättning sjuklöner)	Varav nettokostnader Covid Jan - sept
510-511	Politik och förvaltningsledning	1 466	1 092	3 413	-2 321	-1	-4 750	-4 749	4 810
	<i>Fiktiva 38 mkr</i>	-37 914	-28 436	0	-28 436	0	-37 914	-37 914	0
512	Stab och ledningsstöd	33 489	25 065	24 482	583	-33	750	783	-196
	<i>Semesterlöneskuld</i>	0	-11 591	-8 322	-3 269	0	-1 649	-1 649	0
513	Hälso- och sjukvård	83 062	62 790	67 059	-4 269	-54	-4 250	-4 196	3 623
514	En ingång	149 757	114 735	101 441	13 294	-11	9 200	9 211	10
515	Barn och familj / Missbruksvård	125 790	96 400	97 253	-853	-41	-1 800	-1 759	-208
516	Ordinärt boende	88 062	66 534	65 417	1 117	-200	1 500	1 700	1 534
517	Särskilt boende för äldre	293 694	221 424	214 451	6 973	-251	5 550	5 801	2 602
518	Psykosocialt stöd	133 578	101 521	99 519	2 002	-102	1 750	1 852	922
519	Vuxna funktionsnedsatta	58 955	45 054	45 304	-250	-111	0	111	575
5XX	Totalt Socialtjänsten	929 941	694 589	710 019	-15 430	-805	-31 613	-30 808	13 672



Månadsuppföljning ekonomi september 2021

Socialtjänsten har per september en budgetavvikelse om -15,4 mkr. Merkostnader kopplat till Covid-19 uppgår för perioden till totalt 13,7 mkr. Under 2021 kommer ingen ersättning av Covidkostnader att betalas ut till kommuner, i stället kommer ersättningen riktas till Regionerna. Försäkringskassan kommer även under 2021 att ersätta kommunerna med viss del av sjuklönekostnaderna. För Socialtjänsten innebär detta en intäkt om 4,8 mkr avseende januari – juni, sjuklöneersättningen till och med september ligger med i helårsprognosen. Helårsprognosen sätts till -30,8 mkr där de fiktiva 38 mkr och semesterlöneskulden tillsammans står för -39,6 mkr.

Politik och förvaltningsledning

- Total budgetavvikelse för avdelningen politik och förvaltningsledning per september är -30,7 mkr. Budgetavvikelse som beror på de fiktiva 38 mkr som finns under avdelningen är -28,4 mkr.
- Materialinköp och skyddsutrustning för Covid-19 har bokförts under perioden för 4,8 mkr vilket är en större del än förra året.
- Ett arbete med att minska kostnader för Office 365 har pågått under våren. Kostnaderna kommer att minska och blir för helåret enligt senaste uppgifterna ca 4,8 mkr.
- Prognos för helåret sätts till -4,7 mkr och det beror till stora delar på materialinköp kopplat till pandemin och är samma prognos som vid föregående månadsuppföljning.

Stab och ledningsstöd

Utfall

- Budgetavvikelsen för området är -2,7 mkr. Verksamheterna inom avdelningen står för 0,6 mkr och förändring av semesterlöneskulden för hela Socialtjänsten bokförs under Stab och ledningsstöd vilken uppgår per augusti till -3,3 mkr.
- Prognosen för hela avdelningen är -0,9 mkr där förändringen av semesterlöneskulden står för -1,6 mkr och övriga verksamheter för 0,7 mkr vilket är en förbättring jämfört med föregående månadsuppföljning

Analys

- Bemanningenheten har en budgetavvikelse på -0,1 mkr. Den har minskat med 0,1 mkr sedan augusti. Lägre intäkter till bemanningenheten under sommaren när personalen tar ut semester är anledningen till den negativa avvikelsen men bör återhämta det under hösten. Prognosen är kvar på noll.



- Utveckling och stöd har en budgetavvikelse på 0,3 mkr till och med september vilket är en förbättring med 0,1 mkr sedan augusti. En neddragning i budget på 3,0 årsarbetare har utförts och bidragit till minskade kostnader.
- Semesterlöneskulden innebär den inestående semester som de anställda har upparbetat gentemot arbetsgivaren. När personalen tar ut semester bokförs den kostnaden mot respektive avdelning samtidigt som den totala semesterlöneskulden centralt minskar.

Hälso- och sjukvård

Utfall

- Avdelningen för hälso- och sjukvård har per september en budgetavvikelse om -4,3 mkr. Fördyringar kopplat till pandemin uppgår per september till 3,6 mkr för Hälso- och sjukvårdsavdelningen.
- Prognosen har försämrats med 1,1 mkr sedan föregående period, vilket till största del beror på de höga bemanningskostnaderna under sommaren. Den nya årsprognosen ligger nu på -4,2 mkr.

Analys

- I dagsläget har avdelningen ca 3 vakanser och rekrytering av nya sjuksköterskor pågår fortsatt för att minska behovet av inhyrd personal från bemanningsföretag vilket är en väldigt kostsam lösning. Verksamheten har dock haft behov av bemannings-sjuksköterskor under året och den ökade kostnaden pga. dessa uppgår hittills till 2,7 mkr. Fem sjuksköterskor har pga. de nya pandemirestriktionerna för gravida tvingats sjukskriva sig, därmed har kostnaden för bemanningssjuksköterskor öka ytterligare.
- Hemsjukvård dag har initialt under året haft höga vikariekostnader kopplat till vaccinering av Covid-19. Bl.a. har tre stycken distriktssköterskor och tre stycken undersköterskor varit extra insatta under ett antal veckor för att man ska kunna klara vaccineringarna. Avdelningen har fakturerat Regionen för Covid-19 vaccin fram till och med juni till ett värde av närmare 0,4 mkr.
- Hemsjukvården har under våren jobbat med att återinföra insulinhanteringen till ordinärt boende, detta har medfört extrakostnader i form av vikarier för den tid som utbildning för detta skett. Denna utbildningsinsats har varit en viktig del för att förbereda personalen i hemtjänsten på ett så bra sätt som möjligt så att överföringen kan ske på ett patientsäkert sätt. Från april utförs insulinhanteringen av hemtjänsten och en internkontering mellan avdelningen ordinärt boende och Hälso- och sjukvårdsavdelningen korrigerar kostnaderna för detta. Hittills i år har avdelningen betalat 0,4 mkr till ordinärt boende för dessa tjänster, något som det inte finns budgetteckning för.
- Kostnader kopplat till bemanningen under sommaren och de s.k. sommaravtalet uppgår till 0,4 mkr. Behovet av bemanningssjuksköterskor påverkar också budgetavvikelsen och prognosen negativt. Det är sommaren isolerat som kräver störst nyttjande av inhyrd



personal men tyvärr ser man ett stort behov av bemanningssjuksköterskor även inför hösten då läget med att hitta kvalificerade sjuksköterskor är strängt till våra äldreboenden.

Åtgärd

- Avdelningen jobbar vidare med bemanningsekonomi och bemanningsstrategi. En administratör har anställts från 1:a februari som ett stöd till enhetscheferna.
- Rekrytering av sjuksköterskor pågår fortsatt. För att lyckas med att täcka upp för ett flertal kommande föräldraledigheter annonserar man nu efter tillsvidareanställningar i stället för vikariat då bedömningen är att det kommer ge bättre anställningsunderlag.
- För att klara den stora efterfrågan på poolens personal så har det anställts en till person och denna påbörjar sin tjänstgöring 1:a juni. Poolen består då av totalt sju anställda.

Omsorgsavdelningen: en ingång

Utfall

- Budgetavvikelsen för avdelningen till och med september är 13,3 mkr vilket är att jämföra med augusti månads uppföljning då den var 12,3 mkr. Prognos för avdelningen sätts till 9,2 mkr vilket är en förbättring med 1,3 mkr från föregående månadsuppföljning.
- Beställare hemtjänst 65+ har en budgetavvikelse om 11,6 mkr till och med september. Kostnaderna jämfört med samma period föregående år har minskat med 5,1 mkr. Prognos för helåret sätts till 10,0 mkr. I den prognos som lagts är det räknat med en överföring av medel på 3,5 mkr till utförare hemtjänst för ersättning av den dubbelbemanning som de utför som inte är biståndsbeslutad. Dessutom öppnar Hortlaxgården sina 15 platser först under hösten, vilket innebär att brukare blir kvar i hemtjänst samtidigt som En ingång får minskad budget från 1 augusti. Det bidrar också till den försämrade prognosen för hemtjänsttimmarna jämfört med utfall för perioden.
- Försörjningsstöd har en budgetavvikelse på -2,5 mkr. Kostnaderna för försörjningsstödet har minskat med ca 1,0 mkr jämfört med samma period föregående år. Prognos för försörjningsstöd sätts till -4,8 mkr och är samma prognos som den som sattes i augusti.

Analys

- Antalet hemtjänsttimmar fortsätter att ligga på en låg nivå och timmarna har inte förändrats mycket de senaste månaderna. Antalet brukare som har mer än 4 timmar hemtjänst per dag har minskat avsevärt mot tidigare år. Antalet brukare har också minskat vilket totalt sett bidragit till att hemtjänsttimmarna också minskat. Tillskott i budgeten på grund av stängning av 15 platser på Hortlaxgården har bidragit till positiv budgetavvikelse. Den kommer dock att avstanna resterande del av året då tillskottet har gått tillbaka till Hortlaxgården.



- Antalet hushåll i försörjningsstöd ligger på en lägre nivå än samma period 2019 och 2020 vilket är den stora orsaken till kostnadsminskningar. Minskningen av hushåll är främst i åldersgrupperna under 65 år. Antalet ensamkommande unga inom försörjningsstöd har minskat. Kostnaden för den gruppen har till stor del täckts av intäkter från Migrationsverket vilket medfört att dessa intäkter också minskat. Förstärkningar inom till exempel bostadsbidrag och a-kassa på grund av Covid har bidragit till att efterfrågan på försörjningsstöd har minskat. När dessa förstärkningar tas bort finns risk att inflödet till försörjningsstöd åter ökar. Det arbete som pågår tillsammans med arbetsmarknadsenheten har inte ökat på utflödet från försörjningsstöd, det arbetet har försvårats på grund av pandemin.

Barn och familj/Missbruk

Utfall

- Barn och familj/Missbruk har en budgetavvikelse för perioden januari till september på -0,9 mkr, en liten försämring från förra månaden. Institutionsvården totalt sett går ca -0,6 mkr. Övriga verksamheter totalt sett hamnar på -0,3 mkr – familjehem ligger på -1,7 mkr men totalen hamnar betydligt bättre tack vare kostnader som är budgeterade men inte kommit in på vissa verksamheter.
- Inom Barn och familj ligger kostnaderna för institutionsvården och förstärkta familjehem lägre än för samma period förra året. Familjehem har dock ökat i kostnader jämfört med samma period förra året i och med rekrytering av nya familjehem vilket är positivt då kostnaderna på förstärkta familjehem som är en betydligt dyrare placering på sikt förväntas minska tack vare detta.
- Inom området Missbruk märks en ökning jämfört med slutet av förra året och kostnaderna ligger nu högre än samma period 2020.
- Prognos för helåret på avdelningen ligger på -1,8 mkr vilket är en förbättring sedan förra månaden. Anledningen är främst lägre kostnader gällande institutionsvård barn och förstärkta familjehem. Den negativa avvikelsen är kopplat till kostnadsökningen gällande missbruk vuxna samt en ny placering inom verksamheten LSS Barn från hösten. 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.

Analys

- Inom institutionsvård barn och unga låg antalet vård dygn samt dygnskostnaden kvar på en hög nivå under början av 2021. Tack vare verksamhetens medvetna aktiviteter har dock kostnaderna successivt minskat och visar per september på 2 256 färre vård dygn, dock till högre dygnskostnad. Avvikelse jan-sept ligger på 2,9 mkr.
- Fler egna familjehem är kontrakterade vilket leder till ökade kostnader. Detta är i sammanhanget positivt eftersom kostnaderna gällande de dyrare förstärkta familjehemmen på sikt förväntas minska tack vare detta. Verksamheten har fortsatt en



utmaning i att rekrytera egna familjehem. Media, sociala medier samt andra rekryteringsmetoder används, men efterfrågan är högre än tillgången på nya familjehem.

- Vad gäller förstärkta familjehem finns även här en minskning i antalet vård dygn (797 färre) jämfört med samma period 2020. Även kostnaden per dygn är något lägre. Verksamheten räknar framöver på sikt med en viss positiv ekonomisk effekt av fler kontrakterade familjehem. Men det är vårdbehovet som styr insatsernas utformning, de är oförutsägbara gällande både slag och volym. Avvikelse jan-sept ligger på 0,7 mkr.
- Verksamheterna för köpta tjänster är i nuläget inne i en process där dyrare alternativ minskar i antal och billigare ökar. Förstärkta familjehem räknar framöver med en förskjutning av placeringar till nya kontrakterade familjehem. Summerat borde detta ge positiv ekonomisk effekt på totalen.
- Det är i dagsläget ett barn placerat enligt LSS. Dygnskostnaden för detta barn har tidigare ersatts av Migrationsverket men i år räknas intäkterna inte med, osäkerheten är för stor trots att definitivt avslag inte getts. Avvikelse jan-sept ligger på 0,7 mkr. Från hösten kommer ytterligare en placering inom LSS Barn att tillkomma med en beräknad kostnad på ca 0,4 mkr, vilket har tagits med i prognosen för verksamheten. Eventuellt kan ytterligare placering bli aktuellt under hösten vilket i så fall påverkar utfallet för året.
- Under 2021 har det varit en negativ trend med både fler LVM och dyrare SoL-placeringar till följd av samsjuklighet och komplexa vårdbehov. Antal LVM-placeringar per sista september var 1 st. Under pandemin har möjligheten att ge vård och stöd till självhjälp generellt begränsats både vad gäller socialtjänst samt sjukvård och frivilliga aktörer. Det går att anta att de ökade vårdbehoven och därmed kostnaderna på missbrukssidan har en koppling till detta. Dock har pandemin för att förhindra smittspridning begränsat öppenvården i förvaltningen på ett sådant sätt att fler behöver behandlas på institution, dvs fler vård dygn. Analys visar att antalet vård dygn för perioden jan-sept 2021 är 989 st. fler än samma period förra året till en dyrare dygnskostnad. Avvikelse jan-sept ligger på -4,9 mkr, prognos för helåret -6 mkr.

Åtgärd

- Verksamheten gör en översyn av de ärenden som finns idag för att se möjligheten till att minska kostnaderna genom att ta hem de barn där det är möjligt till öppenvård/hemmaplansalternativ. Metod och arbetssätt kopplat till den målgruppen är främst SoS. Det finns dock utmaningar när det gäller ungdomar som vistas på institution pga. eget beteende, t ex missbruk alt kriminalitet.
- Vad gäller LSS-placerade barn som tidigare var två till antalet har verksamheten nu flyttat hem ett av barnen. Detta påverkar kostnaderna i positiv mening, dock behöver verksamheten initialt rusta för kostnader på hemmaplan i insatser som utökad korttidsvistelse och dylikt.
- Verksamheten har skärpt rutinerna gällande beviljande av umgängesresor.



- Beslut på att höja ersättningen till familjehem för att minska antalet placerade på förstärkta familjehem och/eller institution. Dock ännu för tidigt att se full effekt av detta då befintliga kontrakt ska löpa ut eller tas över.
- Förändringar i verksamheten Våld i nära relationer förväntas bromsa kostnadsutvecklingen och öka möjligheten till hemmaplansalternativ.
- Utökad samarbete mellan kommunen och Regionen samt polis för att jobba med tidigare insatser inom området Missbruk.
- Det är för tidigt att se effekterna, kopplat till institutionsvård vuxna, av den tolvstegsgrupp som är implementerad och fullt i drift. Man måste ha i beaktande att när vi kan utvärdera och förhoppningsvis styrka effekten bör man överväga en utökning i resurs. Under hösten har man även startat ytterligare behandlingsformer i gruppverksamhet, CRA. Även där för tidigt att bedöma effekt kopplat till köpta tjänster.

Ordinärt boende

Utfall

- Budgetavvikelsen på Ordinärt boende som är förbättrad ligger på 1,1 mkr januari till september.
- Hemtjänstproduktionens avvikelse är -4,0 mkr pga. höga personalkostnader och ofinansierad verksamhet (utförda ej betalda timmar) men är dock förbättrad sedan förra månaden. Analys och intensivt arbete pågår i de hemtjänstgrupperna med störst underskott. Övriga verksamheter ligger på 5,1 mkr i avvikelse, främst gällande bostadsanpassning och ÄC-verksamheterna.
- Covid-relaterade kostnader uppgick per september till ca 1,5 mkr på hela ordinärt boende. I detta ingår intäkter för sjuklöner som betalades ut under våren.
- Efter justering av utförda men ej betalda timmar på hemtjänstproduktionen (3,5 mkr) sätts prognosen på ordinärt boende till 1,5 mkr.

Analys

- Ordinärt boende har fortsatt höga personalkostnader inom hemtjänstproduktionen men avvikelsen förbättras ändå något i september trots att kostnader för sommaren kommit in i sin helhet.
- Personalkostnaderna inom hemtjänstproduktionen kan kopplas till bland annat svårigheter med schemaläggning i vissa grupper. Dessutom utför hemtjänstproduktionen en del insatser, t.ex. dubbelbemanning, som de inte får betalt för via beviljade timmar från bistånd. Budget för detta finns således inte och konsekvensen blir ett direkt underskott på verksamheten. Vid analys av den planerade tiden i TES uppgick kostnaderna för insatser utan intäkt från bistånd totalt sett i grupperna till ca 2,9 mkr för jan-sept, detta motsvarar ca 7500 timmar. På helåret motsvarar detta ca 3,7 mkr. Överföring av medel för dessa timmar kommer att göras i slutet av året men justeras i prognosen med 3,5 mkr fr o m augusti.



- Antalet larm i Nattpatrullen har uppgått till ca 30-40 per natt en ganska lång period, snittet ligger vanligtvis på 15-20. Detta medför övertid för personalen då arbetstiden förlängs för att klara planerad verksamhet. Trots ökad budget upp till beslutade antal åa går verksamheten -449 tkr totalt jan-sept, främst gällande övertid och medföljande OB/soc.avg för början av året samt höga sommarkostnader.
- 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.
- Om man jämför budgetavvikelsen för hemtjänstproduktionen över året har det skett en förbättring. Detta beror sannolikt på att det intensiva arbetet ute i grupperna börjar ge resultat.
- En konsekvens av pandemin är att brukare frånsäger sig insatser tillfälligt. Hemtjänsten minskar dock inte personal i samma utsträckning då de måste vara förberedda då insatserna kommer igång och vid ökad sjukfrånvaro pga. pandemin. I vissa grupper kan detta även fortsatt bidra till större budgetavvikelser.
- 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 påbörjades under hösten 2019. Under 2020 fortsatte bemanningsprojektet med fokus på samplanering. Centrum Öst och Väst slogs ihop till en grupp, Strömnäs och Munksund/Klubbgården gjorde samma förändring i slutet av året. Arbetet med samplanering har pågått under hela 2020 och fortsätter 2021 där detta är möjligt. Insatser gällande stöd i schemalagningen är nu påbörjade i flera grupper, främst Rosvik och Öjebyn. Dessa grupper stod för en stor del av underskottet 2020. Hortlax gick ihop med Bergsviken och Hemmingsmark fr o m maj. Planeringsverktyget TES uppgraderades 2020 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. Fr o m sommaren 2021 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 2021.



Särskilt boende för äldre

Utfall

- Avdelningen för särskilt boende för äldre har per september en budgetavvikelse om 7,0 mkr vilket är 3,1% av periodbudgeten.
- Coronarelaterade kostnader uppgår nu till 4,1 mkr och vissa boenden har drabbats hårdare än andra. Försäkringskassan ersätter de sjuklöner som överstiger 1,07 % av lönekostnaderna vilket ger säbo 1,5 mkr i intäkt för januari-juni. Den totala merkostnaden för pandemin blir således 2,6 mkr hittills.
- Inför 2021 har särskilt boende fått 9,0 mkr mer i ram för att utöka ordinarie bemanning och minska på timvikarier. Detta är ett långsiktigt omställningsarbete där målsättningen är budget i balans vid årets slut.
- Helårsprognosen för avdelningen sätts till 5,8 mkr. Anledningen till att prognosen inte sätts än högre är väntade kostnader under hösten. Det gäller ex. ökade personalkostnader vid installation av brandsäkerhetsåtgärder, extra arbetsinsatser vid nyöppning av Hortlaxgården, dyrare materialavtal från OneMed samt inköp av material som behöver göras på avdelningsövergripande nivå.

Analys

- Avdelningen har sedan hösten 2020 jobbat hårt med bemanningsekonomin. Arbetet börjar visa resultat och nästan alla boenden klarar i dagsläget sin budget. Sommarmånaderna har haft en tendens att vara mer kostsamma än annan tid på året så det är viktigt att boendena bygger upp en viss buffert för att klara budgeten på helår. Rekryteringen inför sommaren var tuff och både sommaravtal, övertid och avbruten semester har varit nödvändigt för att klara sommarbemanningen. Det har trots detta varit svårt att få ihop bemanningssituationen då det är vikariebrist.
- Några boenden har ett visst underskott på personalsidan vilket till övervägande del beror på höga vikariekostnader, detta kopplas främst till pandemin och hög sjukfrånvaro. Två boenden har varit extra drabbade och har fram till september merkostnader om 0,7 mkr vardera på grund av Corona. Under drygt en månads tid var två hela arbetslag sjuka vilket resulterat i många vikarietimmor och övertidsersättning på den ena boendet, på det andra boendet handlar det om hög sjukfrånvaro vid vaccinering.
- Covid-19 konstaterades i några enskilda fall under mars månad, smittan kunde hanteras utan vidare spridning. I dagsläget finns det ingen konstaterad smitta bland brukarna. Vaccinering av brukarna är genomförd under våren och till stora delar är även personalen vaccinerad.
- Biverkningar kopplat till vaccin upplevs i många fall och håller i sig i ca ett dygn. Detta har gjort att personalsituationen upplevts som ansträng under sommaren.
- Äldreomsorgslyftet ger personalen möjlighet till utbildning där utbildningskostnaderna är finansierade. Dock saknas det i många fall täckning för vikarier vilket ger en viss merkostnad ute i verksamheten.



- Renoveringen av Hortlaxgården pågår fortsatt under 2021 och öppning av de 15 stängda platserna är planerad till oktober. Budgetmedel för resterande del av året har flyttats tillbaka till särskilt boende från och med 1 augusti för att ge verksamheten bra förutsättningar för nyöppnandet.

Åtgärd

- Ett åtgärdspaket har sattes in under 2020 för att hejda kostnadsutvecklingen och lägga grunden för en budget i balans 2021.
- Bland annat har en omfattande utbildningsinsats genomförts för såväl chefer som schemastöd när det gäller bemanningsekonomi, kapacitetsplanering och schemaläggning. Samtliga särskilda boenden har gått utbildningen under 2020 och under våren 2021 gjordes en uppföljning. Responsen har varit bra och enhetscheferna är positiva till utvecklingen. En effektivare schemaläggning har börjat ge positiva effekter på både kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi.
- Avdelningens economicontroller tillsammans med en av enhetscheferna på Bemanningenheten har hållit utbildning i "Budget till timmar" vilket innebär att årsarbetskrafter i kronor räknas om till schemalägningsbar tid. En uppföljningsutbildning har hållits för boendecheferna under våren och de boenden som är i fortsatt behov av extrastöd kommer att få det även fortsättningsvis.
- Några boendechefer har slutat och nya har tillkommit, för att få en stabil övergång har vissa chefer gått dubbelt i perioder vilket gör ett underskott på det kontot. Avdelningschef tillsammans teamledare ser över hur samordningstjänsterna ska fördelas framöver för att bäst underlätta boendechefernas arbete.
- En ny vårdtyngdsmätning kommer att genomföras under hösten för att se hur läget är på vissa utvalda boenden.

Psykosocialt stöd och daglig verksamhet

Utfall

- Utfallet för hela avdelningen är en budgetavvikelse om 2,0 mkr vilket är 0,1 mkr sämre än vid augustis månads uppföljning. Under perioden har ersättning för sjuklöner från Försäkringskassan inkommit med 0,6 mkr. Nettokostnader bokförda på aktivitet 026 uppgår till totalt 1,0 mkr. Prognos totalt för avdelningen är 1,8 mkr i budgetavvikelse vilket är samma som vid augustis månads uppföljning.
- Bostad med särskild service LSS har en budgetavvikelse på 0,1 mkr för perioden. Kostnader för 0,9 mkr är bokfört mot aktivitet 026.
- Boende psykiatri har en budgetavvikelse på 0,1 mkr till och med september vilket är 0,1 mkr sämre än föregående period. Prognos för helåret sätts till -0,1 mkr. Det är bokfört 0,1 mkr i Covidkostnader.



- Daglig verksamhet har en budgetavvikelse på 0,6 mkr och SAVO har en budgetavvikelse på 0,4 mkr vilket är något bättre än vid augusti månads uppföljning. Övriga verksamheter följer i princip budget.

Analys

- Avdelningen totalt sett klarar budgeten men boenden för personer med samsjuklighet har en negativ budgetavvikelse. Bostad med särskild service LSS har en negativ budgetavvikelse under månaden, och avvikelsen är främst inom de boenden med de mest omvårdnadskrävande brukarna där frånvaro alltid måste ersättas med vikarie.
- Daglig verksamhet har nu i princip fullt deltagarantal efter pandemin men verksamheten via Vuxenskolan är fortfarande pausad, vilket förklarar den positiva budgetavvikelsen.
- Sjuklöner för bostad med särskild service, har minskat med 0,1 mkr jämfört mot 2020, samtidigt som vikariekostnaderna minskat med ca 0,9 mkr.
- Antalet timmar utförda av timanställda har minskat under 2021 jämfört med 2020. Till och med augusti har antalet minskat med 4 600 timmar vilket är en minskning med 11,4%.
- Sommaravtalet har i år kostat 430 tkr jämfört med 2020 då kostnaden var 364 tkr. I den summan ingår ersättningar för sommaravtal samt övertidskostnader under sommarmånaderna.

Åtgärd

- Avdelningen arbetar vidare med bemanningsstrategi samt översyn av bemanning på gruppboendena.

Stöd till vuxna med funktionshinder

Utfall

- Avdelningen för stöd till vuxna med funktionshinder har en budgetavvikelse för perioden om -0,3 mkr.
- Total kostnad för avdelningen som är bokad mot Covid-19 uppgår till 0,6 mkr.
- Trots en försämrad budgetavvikelse under året så försämras inte årsprognosen avsevärt. Verksamheten bedömer att man klarar av en budget i balans och ligger därför nu på 0.
- Verksamheten korttids/fritids tillhör från 1 september avdelningen ”Stöd till vuxna med funktionshinder”. Den första månaden som korttids/fritids tillhör denna avdelning har man en något positiv budgetavvikelse, men kostnader från Barn- och Utbildningsnämnden är på väg in och kommer att ge verksamheten en negativ avvikelse på helår.

Analys

- Avdelningen har en betydligt förbättrad prognos jämfört med de första månaderna. Detta beror på att man nu efter att mer än halva året gått börjar kunna se en helhetsbild i intäkts- och kostnadsutfallen. Privata assistansanordnare har för månaden en något



försämrad prognos och beräknas göra ett resultat på -3,6 mkr medan man på egen produktion räknar med ett resultat på 3,0 mkr.

- I underskottet på privata assistansanordnare ligger kostnader för de privata bolagens 20 första timmar samt deras sjuklönekostnader som hittills för året ligger på 1,5 mkr.
- Egen produktion, där kommunen är utförare av personlig assistans, har en budgetavvikelse om ca 2,0 mkr.
- Under sommaren har man haft svårigheter med bemanning på avdelningen, avslut och nya introduktioner medför ökade kostnader. Kostnaderna för sommaravtalen uppgår till 0,1 mkr vilket är i nivå med föregående årskostnad.
- Sjukfrånvaron inom avdelningen har legat på en god nivå med hänsyn till rådande pandemi.
- På verksamheten korttids/fritids blir det fler individer med utökade beviljade dygn, vilket påverkar bemanningen under året och bidrar till högre kostnader.

Åtgärd

- Verksamheten jobbar fortsatt intensivt med arbetet kring bemanningsstrategi och bemanningsekonomi. Översynen av alla beslut och scheman som påbörjades under 2020 är nu i sin helhet genomförda, alla uppsägningstider har gått ut och rätt tid belastar nu budgeten.
- Avdelningen har även under våren inlett arbetet med heltidsresan. Viktigt här är dock att inte gå för fort fram utan snarare arbeta sig succesivt igenom arbetsgrupperna för att säkerställa optimalt nyttjande av resurser.
- En del av arbetet med bemanningsstrategi är att minska återopade timvikarier, för att klara detta har en resursperson anställts från 1:a april. Man kan redan nu se effekten av detta då avdelningen har minskad användning av poolpersonal. För tillfället pågår rekrytering pga. att resurspersonen påbörjat en tjänstledighet för studier.
- Man har även börjar jobba med mer samplanering inom avdelningen. Detta är ett steg i den kulturförändring som behöver göras för att samplanering mellan avdelningar ska kunna förekomma.
- Det är även tillsatt en kvalitetsgrupp under varje enhetschef, för att jobba med beteendemål och uppnå ökad frisknärvaro, arbetsglädje och god sämja i arbetsgrupperna. Rubbningar och osämja i arbetsgrupper avspeglar sig tydligt på ekonomin och det är därför av stor vikt att all personal trivs i sina arbetsgrupper.

§123

Internbudget 2022

21SNI93

Internbudget Socialtjänsten 2022

Fördelning efter justeringar 2021 och förändringar inför 2022

Senast reviderad: 2021-10-07

	Årsbudget	Politik och förvaltningsledning	Stab och ledningsstöd	Hälsa- och sjukvård	En ingång	Barn och familj / Missbruk	Ordinärt boende	Särskilt boende	Boende / Daglig verksamhet	VuxFunk
Ram 2021-01-01 efter justering effektivisering och 19,2 mkr	919 058	-36 550	32 861	81 246	152 216	128 405	85 561	285 349	131 089	58 882
Förändringar under året 2021										
Habersättning	500								500	
Öppen gemenskap innovationsfond	260					260				
IT Ramflytt	-148		-4	-11	-8	-68		-30	-27	
Innovationsfond rehab	389			389						
Stimulansmedel Trauma Covid	596							596		
Flytt 1 åa utredningsteammet till En ingång	0				559		-559			
Hortlaxgården 15 platser renovering	0				-3 465			3 465		
Budgetflytt Korttids Fritids	0					-4 162				4 162
Löneökningar april-dec 2021	13 533	102	632	1 438	455	1 355	3 060	4 315	2 016	160
Ram efter justering under året 2021-12-31	934 188	-36 448	33 489	83 062	149 758	125 790	88 062	293 694	133 578	63 204
Förändringar inför 2022										
Helårseffekt 1 åa utredningsteammet till en ingång	0				186		-186			
Löneökningar helårseffekt	4 968	34	211	480	152	262	1 089	1 438	672	631
Hortlaxgården helårseffekt	0				-4 851			4 851		
Flytt Korttids Fritids helårseffekt	0				-8 188					8 188
Fördelning betalningsansvar helårseffekt	0									
Dubbelbemanning Ordinärtboende/En Ingång helårseffekt	0				-3 500		3 500			
Socialtjänstens totala ram 2022-01-01	939 156	-36 414	33 700	83 541	133 556	126 052	92 465	299 983	134 250	72 023

§124

Grundläggande granskning 2021

21SN27



Grundläggande granskning 2021

Piteå kommun

Information

Revisorerna ska enligt kommunallagen och god revisionssed 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.

Revisionen önskar svar/handlingar från respektive nämnd senast:

Samhällsbyggnadsnämnden, 25 november 2021

Kultur- och fritidsnämnden, 24 augusti 2021

Miljö- och tillsynsnämnden, 10 november 2021

Överförmyndarnämnden, 2 september 2021

Fastighets- och Servicenämnden, 25 augusti 2021

Socialnämnden, 10 november 2021

Barn- och utbildningsnämnden, 21 oktober 2021

Kost- och servicenämnden, 21 oktober 2021

Gemensam räddningsnämnd, 24 augusti 2021

Kommunstyrelsen träffar revisorerna januari 2022. 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	Delvis	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2	Har nämnden/styrelsen beslutat om åtgärder när brister i måluppfyllelsen upptäckts? Exemplifiera i kommentarsfältet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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	Del- vis	Ej ak- tuellt	Kommenta- rer
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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	Delvis	Ej aktuellt	Kommentarer
3.1	Har nämnden/styrelsen fastställt internkontrollplan för år 2021? Bifoga internkontrollplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.1.1	Har nämnden/styrelsen varit aktiva i framarbetandet av den riskanalys som ligger till grund för internkontrollplanen 2021? Bifoga riskanalys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2	Har nämnden/styrelsen fått utbildning kopplat mot internkontrollområdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4	Har nämnden/styrelsen godkänt uppföljning av internkontrollplanen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 och 2020 års grundläggande granskning och ska ej besvaras.
- Frågor som ska besvaras för år 2021 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	<i>Hur utövar/säkerställer KS uppsiktsplikten vad gäller internkontroll?</i> <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	<i>Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit?</i> <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 stödjande 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?
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. 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	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? <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>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning? Hur samplanerar kommunstyrelsen verksamheten med övriga nämnder? Hur sker samverkan gällande investeringar med de kommunala bolagen?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Acusticum	2021	Hur fortskrider utvecklingen av Acusticum?
Turismen, besöksnäringen	2021	I budget och plan flaggades det för stora kostnader kopplat till besöksnäringen. Hur ser insatserna för besöksnäringen ut för att möta de ökade kostnaderna? Hur bedömer styrelsen att besöksnäringen utvecklas framgent?
Näringslivsarbete	2021	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?
Upphandling	2021	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?
Nolia	2021	Hur framskrider planen/processen kring Nolia AB?
Uppdrag	2021	Hur hanteras uppdrag som delegeras till nämnd exempelvis SM i skidor, Kalejdo, Destinationsutveckling etc., skickas medel med i paritet med givna uppdrag?

BARN- OCH UTBNILDNINGSNÄMNDEN (BUN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Internkontroll	2019	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? <i>Svar: Det fanns ingen checklista och systematisk uppföljning. Båda är upprättade för 2019.</i> 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? <i>Svar: Uppföljningen har skett via internkontrollplanen och checklistan som upprättats.</i>
	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Uppföljning, internkontroll	2019	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? <i>Svar: Framgår av Strategisk kompetensförsörjningsplan 2019–2021 vilken reviderats under 2019.</i>
	2021	Har nämndens ledamöter (ordinarie och ersättare) fått utbildning i internkontroll?
IT-säkerhet	2019	Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit? <i>Svar: En kartläggning har genomförts för utredning av förutsättningar. Arbete 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? <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>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur fungerar samverkan mellan skola och socialtjänsten? Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Gymnasieskolan	2021	Programutbudet som finns inom gymnasieskolan – täcker det behovet som arbetsmarknaden efterfrågar? Hur marknadsförs gymnasieprogrammen?

		<p>Var hamnar studenterna efter genomförd utbildning?</p> <p>Hur ser avtalet med fyr-/femkanten ut?</p>
Orosanmälningar	2021	<p>Har orosanmälningarna ökat?</p> <p>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?</p>
Klagomålshandling	2021	<p>Hur hanteras klagomålshandling inom nämndens verksamhetsområde?</p>
Demografisk utveckling	2021	<p>Med tanke på befolkningsutvecklingen, hur sker det långsiktiga arbetet och planeringen av skolstrukturen utifrån demografi – och befolkningsutvecklingen?</p>
Skolplikt och frånvaro	2021	<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 förfaringsätt. Vilka åtgärder har nämnden vidtagit med anledning av den genomförda granskningen?</p> <p>På vilket sätt tas ”hemmasittarna” omhand?</p>

MILJÖ- OCH TILLSYNSNÄMNDEN (MTN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Nämnds protokoll	2019	<p>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?</p> <p><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></p>
Måluppfyllelse	2019	<p>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?</p> <p><i>Svar: 2019 blir tillsynsplanen mer exakt dvs. mindre översiktlig.</i></p>
	2020	<p>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?</p> <p><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></p>
Kompetensförsörjning	2019	<p>Hur hanterar nämnden kompetensförsörjningen? Finns det en bra balans mellan behov och resurser?</p> <p><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></p>
IT-säkerhet	2019	<p><i>Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit?</i></p> <p><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></p>
Tillsyn	2020	<p>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?</p>

		<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	Hur ser tillsynsskulden ut idag?
	2021	Alternativa driftsformer så som "Hembagerier"/lokal livsmedelstillverkning/alternativ produktion/"hobby produktion" eller dyl. - hur hanteras detta?
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. Vidare framgick det att det saknades under-tecknade av delegationsbeslut. Har nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen? <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>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Enskilda avlopp	2021	Hur hanteras enskilda avlopp i kommunen?
Coronapandemin	2021	Hur har adekvata kontroller kunnat genomföras under pandemin?

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: Arbeta 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?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?

Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Skärgårdsplan	2021	KF har beslutat om skärgårdsplan; Hur har planen implementerats? Hur arbetas det med planen idag?
Nolia	2021	Hur framskrider planen/processen kring Noliaområdet?
Uppdrag	2021	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?
Underhåll av anläggningar	2021	Hur ser nämnden på underhåll av anläggningar och maskinpark, vem ansvarar för underhållet av anläggningarna? Finns medel avsatt för underhåll och maskinparken?
Föreningsbidrag	2021	Hur säkerställs likvärdiga bidrag till ideella föreningar?

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		<p>Svar: Mark och skog vilken organisatoriskt ligger under Plan, bygg och markavdelningen, Fysisk planering.</p> <p>2020 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>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.</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>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 Stadsporten 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 tvärsektorielt 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.</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>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.</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	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Markanvisningar/markframförhållningen	2021	Vilka strategier finns gällande markanvisningar? Vilka områden är idag förberett för industri respektive bostäder?

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 stödjande 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>

		<i>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.</i>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning? Hur fungerar samverkan med Älvsbyns kommun?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Godemän/Förvaltare	2021	Hur ser tillgången på godemän ut? Hur arbetar ni med den personliga säkerheten för förvaltare och godemän?

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 ekonomteam 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 utbildningssatsningar på effektiv schemaläggning gjorts ut mot enhetscheferna. Detta ska på sikt ge färre timmar utförda av timvikarier och bemanningssjuksköterskor.</i></p>

		<i>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.</i>
Kompetensförsörjning	2019	<i>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.</i>
	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
IT-säkerhet	2019	<i>Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit? 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 nyttjar 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</i>

		<i>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>
Mål	2020	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? <i>Svar: För 2020 behåller nämnden de tidigare riktade nämndmålen från KF som nämndens egna mål, dessa är: —Tillgodose behov av sysselsättning/aktivitet som stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt liv. —Kommunens äldsta ska utifrån behov erbjudas stöd, hälso- och sjukvård samt omsorg av god kvalitet”.</i>
Delegationsordning (DO)	2020	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? <i>Svar: Arbetet för att vidta nödvändiga åtgärder är påbörjat och förväntas vara klart senast mars 2021.</i>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur fungerar samverkan mellan skola och socialtjänst? Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Orosanmälningar	2021	Har orosanmälningarna ökat? 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?
LSS-insatser	2021	Insatser enligt LSS är/har varit pausade pga. pandemin – hur hanterar ni detta och kommer detta bygga på en ”skuld”?
Hemsjukvården	2021	Hur är hemsjukvården uppbyggd? Hur fungerar samarbetet mellan hemsjukvården och hemtjänstgrupperna?

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 sjuöskades februari 2020. Endast ett fåtal avvikelser har rapporterats. Under första tertialet var det åtta in-skickade avvikelser. Med anledning av den korta ti-dagen 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	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Projekt	2021	Status på Christinaprojektet och hur utvecklas projektet?
Underhåll	2021	Hur ser kommunens underhållsskuld ut och hur omhändertas denna? Är det skillnad på underhåll i kommunens lägenhetsbestånd och det kommunala bostadsbolaget? I så fall på vilket sätt?
Lokalförsörjning	2021	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?

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 servicenämndens prestationer. Beslutades av fullmäktige i Piteå 2020-06-22, § 126 och §128.</i>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Klagomålshandling	2021	Hur arbetas det med klagomålshandlingen?
Svinn	2021	Hur arbetas det med matsvinnet?
Samordning	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?

Gemensam räddningsnämnd (GRN) (gemensam nämnd med Älvsbyns kommun)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Samarbete	2021	Hur fungerar samarbetet med Älvsbyns kommun?

E-nämnd

(gemensam nämnd med samtliga Norrbottens 14 kommuner)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Internkontroll	2020	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? <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>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?

SERVICENÄMND

(gemensam nämnd med Älvsbyns kommun)

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 genomfört risk- och väsentlighetsanalys? Har nämnden fastslagit internkontrollplan?</p> <p><i>Svar: Verksamheten har genomfört samtliga aktiviteter i handlingsplanen som togs fram efter den första uppföljningen. De flesta synpunkterna hade med kundnöjdhet att göra och där har nöjdkundindexet utvecklats i positiv riktning.</i></p>
Kunder/kommuner	2020	<p>Vid GG 2019 uppgav nämnden att de var redo att ta emot fler kunder (kommuner). Har nämnden arbetat med att ta emot fler kunder (kommuner)?</p> <p><i>Svar: Ett antal träffar med intresserade kommuner har genomförts under året. Något avtal med någon ytterligare kommun har inte tecknats. Däremot har Älvsbyns kommuns bolag börjat köpa löneproduktion av lönecenter och även Piteå kommuns bolag kommer att göra det under 2020/ 2021.</i></p>
Samordning	2020	<p>I GG 2019 var revisionens sammanfattande bedömning att servicenämnden saknade samordning och att nämnden inte hanteras på ett tillfredsställande sätt. Revisionen rekommenderade nämnden att strukturera och styra upp nämndens verksamhet på ett tydligare sätt. Har nämnden vidtagit några åtgärder utifrån revisionens rekommendation?</p> <p><i>Svar: Det finns tecken på att verksamheten blivit effektivare. Exempelvis lönespecifikationer per handläggare, totalt antal handläggare, felprocent, m.fl. Finns ytterligare möjligheter till effektiviseringar genom standardisering och digitalisering. Priset per lönespecifikation är oförändrat.</i></p>



Grundläggande granskning 2021

Piteå kommun

Information

Revisorerna ska enligt kommunallagen och god revisionssed 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.

Revisionen önskar svar/handlingar från respektive nämnd senast:

Samhällsbyggnadsnämnden, 25 november 2021

Kultur- och fritidsnämnden, 24 augusti 2021

Miljö- och tillsynsnämnden, 10 november 2021

Överförmyndarnämnden, 2 september 2021

Fastighets- och Servicenämnden, 25 augusti 2021

Socialnämnden, 10 november 2021

Barn- och utbildningsnämnden, 21 oktober 2021

Kost- och servicenämnden, 21 oktober 2021

Gemensam räddningsnämnd, 24 augusti 2021

Kommunstyrelsen träffar revisorerna januari 2022. 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 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.	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"/>	Socialnämndens prioriterade målbilder (på ett till två års sikt) - Socialtjänsten är en effektiv organisation utifrån uppdrag och resurser. - 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.
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"/>	Ja, i samband med delår och vid årsredovisning. Verksamheten rapporterar även löpande till nämnden via tertialrapportering, under rubrikerna ekonomi, kvalitet, personal samt patientsäkerhet.
1.2	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"/>	Ja, beslut om ekonomisk handlingsplan, och beslut om konkreta åtgärder på HSV-

						området i samband med patientsäkerhetsberättelsen.
--	--	--	--	--	--	--

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	Del-vis	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 inklusive helårsprognos för samtliga månader utom januari, juni och juli, i december är det resultat som redovisas, så helårsprognos sätts 8 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Socialförvaltningen har arbetat fram en ekonomisk handlingsplan som antagits av socialnämnden. Handlingsplanen har till syfte att på långsikt uppnå budget i balans. Det främsta uppdraget är att arbeta med bemanningsekonomi, bemanningsstrategi samt minska köpta tjänster. Under 2021

						syns positiva effekter av detta inom de personaltäta verksamheterna.
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 2021 tilldelades varje avdelning en budget som bedöms vara tillräcklig för att bedriva avsedd verksamhet. Detta kompenseras med en minuspost centralt under förvaltningsledningen. Syftet med detta är att ge avdelningscheferna bättre möjlighet och utrymme för egen ekonomistyrning, 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 2021? Bifoga internkontrollplan.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Socialnämnden har fastställt tre internkontrollplaner för ekonomi, HSL respektive SoL och LSS. Utvecklingsarbetet gällande den interna kontrollen har fortgått under 2021 och från och med 2022 kommer nämnden fastställa en interkontrollplan.
3.1.1	Har nämnden/styrelsen varit aktiva i framarbetandet av den riskanalys som ligger till grund för internkontrollplanen 2021? Bifoga riskanalys.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inom HSL, SOL, LSS har tjänstemannaframtagen riskanalys framtagits som beslutats av nämnden.
3.2	Har nämnden/styrelsen fått utbildning kopplat mot internkontrollområdet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Under våren 2021 höll economicontroller och verksamhetsutvecklare en workshop där avdelningschefer och socialnämnd deltog.
3.4	Har nämnden/styrelsen godkänt uppföljning av internkontrollplanen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uppföljning av internkontrollplan för ekonomi kommer att sammanställas och rapporteras till socialnämnden under senare delen av 2021. Uppföljning av internkontrollplanen för 2020 är dock godkänd av socialnämnden. För HSL så godkänns resultaten i samband med patientsäkerhetsberättelsen som beslutas i februari/mars efterföljande år. Det betyder att nämnden inte godkänt internkontroll HSL för 2021, det kommer att ske enligt rutin 2022, däremot har de god-

						<p>känt den interna HSL-kontrollen för 2020 under 2021. (210324).</p> <p>Sammanställning gällande resultatet av den interna kontrollen inom SoL, LSS sker under november och redovisas till nämnden i december 2021.</p>
3,5	<p>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.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Den interna kontrollen inom HSL är omfattande. Generellt har det funnits brister av åtgärder trots att nämnden i sitt ledningssystem tydligt styrt att chefer på samtliga nivåer ska följa upp att kontroller görs enligt internkontrollplan och att åtgärder vidtas utifrån resultatet av granskningar. I sitt beslut av internkontroll HSL 2020 så har nämnden förtydligat sitt beslut och påpekat krav på åtgärds-hantering (bifogar).</p> <p>Utöver detta har nämnden begärt av samtliga avdelningschefer att de vid varje tertialrapport ska redovisa sitt arbete med patientsäkerhet. Vidare har förvaltningschefen fattat beslut om att även patientsäkerhet ska vara en prioriterad fråga inom det sedan tidigare beslutet om fördjupat treårigt kvalitetsarbete.</p> <p>Vidare har nämnden fattat beslut om riktlinje för ändrad struktur rörande egenkontroll vilket kommer att börja gälla från 1 januari 2022.</p> <p>Inga kommentarer gällande ekonomi.</p> <p>Inga nya direktiv eller beslut fattades 2020 i anledning av resultat av internkontrollen inom ramen för SoL,LSS 2020, redovisning av uppföljning</p>

						gällande resultat av intern kontroll 2021 sker i december 2021.
--	--	--	--	--	--	---

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 och 2020 års grundläggande granskning och ska ej besvaras.
- Frågor som ska besvaras för år 2021 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	<i>Hur utövar/säkerställer KS uppsiktsplikten vad gäller internkontroll? 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	<i>Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit? Svar: KS har god organisation och rutiner för arbetet. Gällande Informationssäkerhetspolicy och underliggande styrdokument ses över och tillämpningsföreskrifter tas fram.</i>
	2020	<i>Finns fastställd informationssäkerhetspolicy, underliggande styrdokument och tillämpningsföreskrifter nu på plats? 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 stödjande 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? Gäller KS, som svarar...
Måluppfyllelse	2020	<i>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? 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. 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	<i>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? 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>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?

		<p>Hur samplanerar kommunstyrelsen verksamheten med övriga nämnder?</p> <p>Hur sker samverkan gällande investeringar med de kommunala bolagen?</p>
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Acusticum	2021	Hur fortskrider utvecklingen av Acusticum?
Turismen, besöksnäringen	2021	<p>I budget och plan flaggades det för stora kostnader kopplat till besöksnäringen. Hur ser insatserna för besöksnäringen ut för att möta de ökade kostnaderna?</p> <p>Hur bedömer styrelsen att besöksnäringen utvecklas framgent?</p>
Näringslivsarbete	2021	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?
Upphandling	2021	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?
Nolia	2021	Hur framskrider planen/processen kring Nolia AB?
Uppdrag	2021	Hur hanteras uppdrag som delegeras till nämnd exempelvis SM i skidor, Kalejdo, Destinationsutveckling etc., skickas medel med i paritet med givna uppdrag?

BARN- OCH UTBNILDNINGSNÄMNDEN (BUN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Internkontroll	2019	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? <i>Svar: Det fanns ingen checklista och systematisk uppföljning. Båda är upprättade för 2019.</i> 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? <i>Svar: Uppföljningen har skett via internkontrollplanen och checklistan som upprättats.</i>
	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Uppföljning, internkontroll	2019	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? <i>Svar: Framgår av Strategisk kompetensförsörjningsplan 2019–2021 vilken reviderats under 2019.</i>
	2021	Har nämndens ledamöter (ordinarie och ersättare) fått utbildning i internkontroll?
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? <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>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur fungerar samverkan mellan skola och socialtjänsten? Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Gymnasieskolan	2021	Programutbudet som finns inom gymnasieskolan – täcker det behovet som arbetsmarknaden efterfrågar? Hur marknadsförs gymnasieprogrammen?

		<p>Var hamnar studenterna efter genomförd utbildning?</p> <p>Hur ser avtalet med fyr-/femkanten ut?</p>
Orosanmälningar	2021	<p>Har orosanmälningarna ökat?</p> <p>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?</p>
Klagomålshandling	2021	<p>Hur hanteras klagomålshandling inom nämndens verksamhetsområde?</p>
Demografisk utveckling	2021	<p>Med tanke på befolkningsutvecklingen, hur sker det långsiktiga arbetet och planeringen av skolstrukturen utifrån demografi – och befolkningsutvecklingen?</p>
Skolplikt och frånvaro	2021	<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. Vilka åtgärder har nämnden vidtagit med anledning av den genomförda granskningen?</p> <p>På vilket sätt tas ”hemmasittarna” omhand?</p>

MILJÖ- OCH TILLSYNSNÄMNDEN (MTN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Nämnds protokoll	2019	<p>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?</p> <p><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></p>
Måluppfyllelse	2019	<p>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?</p> <p><i>Svar: 2019 blir tillsynsplanen mer exakt dvs. mindre översiktlig.</i></p>
	2020	<p>Nämnden har inte fastställt några egna nämnds specifika mål, arbete ske efter de av kommunfullmäktige beslutade mål. Revisionen rekommenderade MTN vid GG 2019 att fastslå "egna" nämnds specifika mål. Har MTN fastställt några "egna" nämnds specifika mål?</p> <p><i>Svar: Arbetet med nämnds specifika, 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></p>
Kompetensförsörjning	2019	<p>Hur hanterar nämnden kompetensförsörjningen? Finns det en bra balans mellan behov och resurser?</p> <p><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></p>
IT-säkerhet	2019	<p><i>Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit?</i></p> <p><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></p>
Tillsyn	2020	<p>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?</p>

		<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	Hur ser tillsynsskulden ut idag?
	2021	Alternativa driftsformer så som "Hembagerier"/lokal livsmedelstillverkning/alternativ produktion/"hobby produktion" eller dyl. - hur hanteras detta?
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. Vidare framgick det att det saknades under-tecknade av delegationsbeslut. Har nämnden vidtagit några åtgärder med anledning av den genomförda granskningen? <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>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Enskilda avlopp	2021	Hur hanteras enskilda avlopp i kommunen?
Coronapandemin	2021	Hur har adekvata kontroller kunnat genomföras under pandemin?

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?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?

Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Skärgårdsplan	2021	KF har beslutat om skärgårdsplan; Hur har planen implementerats? Hur arbetas det med planen idag?
Nolia	2021	Hur framskrider planen/processen kring Noliaområdet?
Uppdrag	2021	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?
Underhåll av anläggningar	2021	Hur ser nämnden på underhåll av anläggningar och maskinpark, vem ansvarar för underhållet av anläggningarna? Finns medel avsatt för underhåll och maskinparken?
Föreningsbidrag	2021	Hur säkerställs likvärdiga bidrag till ideella föreningar?

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		<p>Svar: Mark och skog vilken organisatoriskt ligger under Plan, bygg och markavdelningen, Fysisk planering.</p> <p>2020 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>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.</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>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 Stadsporten 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 tvärsektorielt 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.</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>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.</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	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Markanvisningar/markframförhållningen	2021	Vilka strategier finns gällande markanvisningar? Vilka områden är idag förberett för industri respektive bostäder?

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 stödjande 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>

		<i>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.</i>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning? Hur fungerar samverkan med Älvsbyns kommun?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Godemän/Förvaltare	2021	Hur ser tillgången på godemän ut? Hur arbetar ni med den personliga säkerheten för förvaltare och godemän?

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 ekonomteam 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 utbildningssatsningar 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. Samarbeta 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?</p> <p>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 multisjuka och en person går demens/psykiatriutbildning. Staten har också riktat medel till personer som utbildar sig till undersköterska genom Äldreomsorgslyftet.</p>

		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 utbildningssatsningar ska kunna användas och samordnas med andra projekt och satsningar som socialtjänsten.
IT-säkerhet	2019	Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit? 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 nyttjar 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.
Mål	2020	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? Svar: För 2020 behåller nämnden de tidigare riktade nämndmålen från KF som nämndens egna mål, dessa är: —Tillgodose behov av sysselsättning/aktivitet som stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt liv. —Kommunens äldsta ska utifrån behov erbjudas stöd, hälso- och sjukvård samt omsorg av god kvalitet”.
Delegationsordning (DO)	2020	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? Svar: Arbetet för att vidta nödvändiga åtgärder är påbörjat och förväntas vara klart senast mars 2021.

Barnkonventionen	2021	<p>Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?</p> <p>Socialnämnden beslutade 210623 att anta upprättad handlingsplan för implementering av barnkonventionen. Tre arbetsområden har identifierats att jobba med i förvaltningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I alla styrande dokument ska barns rättigheter och barnets bästa synliggöras - Vid alla beslut som rör barn ska en barnkonsekvensanalys/prövning av barnets bästa göras - Utbildning och kompetensutveckling <p>Uppföljning av arbetet samt internkontroll på området ska också genomföras.</p> <p>Förvaltningen ska sammanställa identifierade åtgärder som ska följas upp och redovisas till socialnämnden i oktober.</p>
Samverkan	2021	<p>Hur fungerar samverkan mellan skola och socialtjänst?</p> <p>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.</p> <p>Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?</p> <p>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.</p>
	2021	<p>Har orosanmälningarna ökat?</p> <p>Ja, 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 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. Finns även andra sociala aspekter, såsom ökad psykisk ohälsa och annan utsatthet.</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>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.</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>

		Inga LSS insatser har varit eller är pausade på grund av pandemin.
Hemsjukvården	2021	<p>Hur är hemsjukvården uppbyggd?</p> <p>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.</p> <p>Hemsjukvårdsenheten arbetar även med delegerade arbetsuppgifter kopplat till ovan nämnda ansvarsområden.</p> <p>Hur fungerar samarbetet mellan hemsjukvården och hemtjänstgrupperna?</p> <p>Hemsjukvården samarbetar med dels med kontinuerliga samverkansträffar mellan avdelningschefer och enhetschefer för respektive avdelning samt även att sjuksköterskorna närvarar även på hemtjänstgruppernas arbetsplatsträffar.</p>

FASTIGHETS- OCH SERVICENÄMNDEN (FSN)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Protokoll	2019	<p>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?</p> <p><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.</i></p> <p><i>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></p>
Avvikelsesystem	2019	<p>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?</p> <p><i>Finns avvikelsesystemet på plats och i så fall vilka effekter har ni kunnat skönja?</i></p> <p><i>Svar: Avvikelsesystemet är under utveckling, förvaltningen för dialog med IT-avdelningen. Planerar att genomföra detta vid årsskiftet 2019/2020.</i></p>
	2020	<p>Finns avvikelsesystem på plats idag? Om så är fallet, vilka effekter har ni kunnat skönja av avvikelserapporteringen?</p> <p><i>Svar: Avvikelsesystemet sjuöskades februari 2020. Endast ett fåtal avvikelser har rapporterats. Under första tertialet var det åtta in-skickade avvikelser. Med anledning av den korta ti-dagen avvikelsesystemet varit i bruk vågar nämnden inte dra några slutsatser om vilka effekter som kan skönjas.</i></p>
Investering, Ängsgården	2019	<p>Är byggnationen av Äldreboendet Ängsgården klar? I så fall, har byggnationen gått enligt plan?</p> <p><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></p>
IT-säkerhet	2019	<p>Hur långt har arbetet med IT-säkerhet kommit?</p> <p><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></p>

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	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Projekt	2021	Status på Christinaprojektet och hur utvecklas projektet?
Underhåll	2021	Hur ser kommunens underhållsskuld ut och hur omhändertas denna? Är det skillnad på underhåll i kommunens lägenhetsbestånd och det kommunala bostadsbolaget? I så fall på vilket sätt?
Lokalförsörjning	2021	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?

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 servicenämndens prestationer. Beslutades av fullmäktige i Piteå 2020-06-22, § 126 och §128.</i>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Klagomålshandling	2021	Hur arbetas det med klagomålshandlingen?
Svinn	2021	Hur arbetas det med matsvinnet?
Samordning	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?

Gemensam räddningsnämnd (GRN) (gemensam nämnd med Älvsbyns kommun)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?
Samverkan	2021	Hur sker samarbetet/stödet med kommunens kommunikationsavdelning?
Kompetensförsörjning	2021	Hur ser kompetensförsörjningen inom nämndens verksamhetsområde ut?
Samarbete	2021	Hur fungerar samarbetet med Älvsbyns kommun?

E-nämnd

(gemensam nämnd med samtliga Norrbottens 14 kommuner)

Område	År	Kommentar och frågeställning
Internkontroll	2020	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? <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>
Barnkonventionen	2021	Hur har barnkonventionen implementerats i nämndens arbete?

SERVICENÄMND

(gemensam nämnd med Älvsbyns kommun)

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 genomfört risk- och väsentlighetsanalys? Har nämnden fastslagit internkontrollplan?</p> <p><i>Svar: Verksamheten har genomfört samtliga aktiviteter i handlingsplanen som togs fram efter den första uppföljningen. De flesta synpunkterna hade med kundnöjdhet att göra och där har nöjdkundindexet utvecklats i positiv riktning.</i></p>
Kunder/kommuner	2020	<p>Vid GG 2019 uppgav nämnden att de var redo att ta emot fler kunder (kommuner). Har nämnden arbetat med att ta emot fler kunder (kommuner)?</p> <p><i>Svar: Ett antal träffar med intresserade kommuner har genomförts under året. Något avtal med någon ytterligare kommun har inte tecknats. Däremot har Älvsbyns kommuns bolag börjat köpa löneproduktion av lönecenter och även Piteå kommuns bolag kommer att göra det under 2020/ 2021.</i></p>
Samordning	2020	<p>I GG 2019 var revisionens sammanfattande bedömning att servicenämnden saknade samordning och att nämnden inte hanteras på ett tillfredsställande sätt. Revisionen rekommenderade nämnden att strukturera och styra upp nämndens verksamhet på ett tydligare sätt. Har nämnden vidtagit några åtgärder utifrån revisionens rekommendation?</p> <p><i>Svar: Det finns tecken på att verksamheten blivit effektivare. Exempelvis lönespecifikationer per handläggare, totalt antal handläggare, felprocent, m.fl. Finns ytterligare möjligheter till effektiviseringar genom standardisering och digitalisering. Priset per lönespecifikation är oförändrat.</i></p>

§125

Taxor 2022 inom Socialtjänsten

21SNI53



Taxa Socialtjänsten 2022

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Senast reviderad	Beslutsinstans
Taxa Socialtjänsten 2022	Taxa	2021-11-29 §	Kommunfullmäktige
Dokumentansvarig/processägare	Version	Diarienummer	Giltig till
Socialförvaltningen	6	21SN153 20SN174	2025-12-31
Dokumentinformation	Taxor inom socialförvaltningen		
Dokumentet gäller för	Socialförvaltningen		



Omvårdnadsavgifter särskilt boende:

Äldreomsorgen: År 2021, 2139 kr, år 2022, 2 170 kr/mån* för alla boenden även medföljande make

Stöd och omsorg: År 2021, 2139 kr, år 2022, 2 170 kr/mån*

~~Socialnämnden hemställer till Kommunfullmäktige att uppräknig av nya hemtjänstavgifter ska ske årligen, med start januari 2018, enligt Omsorgsindex (OPI) från SKL.~~

Hemtjänstavgifter:

Varje person debiteras utifrån de antal timmar personen fått biståndsbeslut på. Högsta avgift inom ramen för maxtaxan är 2 170 kr/mån*. År 2021 2139 kr

Serviceinsatser (såsom städning, tvätt handling o.s.v.) 277 kr/tim, 2021 273 kr

Omvårdnadsinsatser (dusch, morgon-och kvällshjälp, Nattpatrull, mm) 221 kr/tim, 2021 218 kr

Hemsjukvård 300 kr/mån, 2021 250 kr

Hembesök/utprovning av distriktssköterska, sjuksköterska, Arbetsterapeut eller fysioterapeut 250 kr/tillfälle, 2021 200 kr

Sjukvårdande behandling (ex. medicinsk sjukvård) 250 kr/tillfälle, 2021 200 kr

Ledsagning

Varje person debiteras utifrån de antal timmar personen fått biståndsbeslut på. Högsta avgift inom ramen för maxtaxan är 2 170 kr/mån*. År 2021 2139 kr

Ledsagningsavgift 277 kr/tim, 2021 273 kr

Trygghetslarm

Varje person debiteras utifrån biståndsbeslut. Högsta avgift inom ramen för maxtaxan är 2 170 kr/mån*. År 2021 2139 kr.

Avgift GSM larm 310 kr/mån, 2021 300 kr

Teknisk utrustning

Borttappad eller skadad teknisk utrustning som uppstår på grund av olycka eller oaktsamhet debiteras till självkostnadspris.

Äldreboende och Stöd-och omsorgsboende

Månadsavgift för boendet 2170 kr/mån, 2021 2139 kr



Utredning-och korttidsboende

Korttidsplatser Parken och vistelse vid Äldrecentra
utrednings-och avlastningsenhet

Debitering enligt
Fastighets- och
Servicenämndens beslut

Vistelse på Norrgårdens tillfälliga boende samt Äldrecentrat

Omsorgsavgift 72 kr/dygn
samt hyra 72 kr /dygn

Hjälpmedel i hemmet

Hjälpmedel (ex. hygienhjälpmedel, rollator, mm)

300 kr

Utprovning och utkörning av hjälpmedel

250 kr

Avgift för hämtning av hjälpmedel

500 kr

Familjerådgivning

Besök hos familjerådgivare (maxtaxa 1000 kr)

200 kr/tillfälle

Ikraftträdande

Taxan träder i kraft 2022-02-01

*Avser maxtaxa för 2022. Avgifterna får högst uppgå till en tolfedel av 0,5392 prisbasbelopp. Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) har för år 2022 beräknats till 48 300 kronor.

Antagen av KF 2018-12-17 § 318
Indexuppräknad av SN 2019-12-18, § 286,
Indexuppräknad av SN 2020-10-21 § 142
Reviderad av KF 2021-11-29 §

Indexreglering av taxan ~~Indexuppräknad~~

Kommunfullmäktige beslutade den 2017-12-18 att Socialnämnden varje kalenderår får besluta höja de i denna taxa antagna fasta avgifterna och timavgifterna med en procentsats enligt omsorgsprisindex från SKR (OPI). Utgångspunkt för indexuppräknningen är januari 2018.

Debitering Taxor 2021**Jämförelse närliggande kommuner**

<u>Kommun</u>	<u>Piteå</u>	<u>Boden</u>	<u>Skellefteå</u>	<u>Älvsbyn</u>	<u>NLL</u>	<u>Kalix</u>	<u>Luleå</u>	
Trygghetslarm	300	270	235	250		368	275	månad
Borttappad larmknapp	1000	-	Ca 700	990		800	Ca 300	gång
Hemsjukvård	250	300	200	300	300/g	511	300	månad
Hembesök/Utprovning	200	250	200	300	300	256	250	gång
Sjukvårdande behandling	200	250	200	300		256	250	gång
Lämning/hämtning hjälpmedel	500	-	Deb ej av dom	-	500?	204	250	gång
Hjälpmedel, Rullator mm	300	300	Deb ej av dom	300		326	300	per styck

§126

Boendeplan särskilt boende för äldre

21SNI87



Boendeplan 65 år och äldre 2022 - 2030

Plats på särskilt boende för äldre beviljas efter biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen § 4:1c. Lagen är en rättighetslag och ett avslagsbeslut kan överklagas av den enskilde. Det innebär att brist på boendeplatser eller resursbrist inte kan anföras som skäl för avslag. Dessa kan vara antingen boenden för personer med demenssjukdom eller vård- och omsorgsboende för personer med stora omvårdnadsbehov. Plats beviljas i särskilt boende för personer som har betydande svårigheter i sin livsföring och omfattande behov av insatser, som inte kan tillgodoses genom punktinsatser från hemtjänsten och hemsjukvården i ordinärt boende.

Nuläge olika boendeformer

I Piteå kommun finns följande Särskilda boenden för äldre;

Boende	Antal lägenheter	Övrigt
Berggården	60	
Ängsgården	60	
Mogården	60	
Munkberga	36	av 40 lägenheter. Läggs ned 2024.
Källbogården	39	
Österbo	48	
Öjagården	33	
Hortlaxgården	60	
Roknäsgården	46	
Norrgården	67	
Rosågränd	18	
Totalt 2021	527	

Från augusti 2024 tillkommer Skogsbackens äldreboende med 80 platser. Munkberga läggs ned med 40 platser, nettotillskott 40 platser.

Totalt antal platser 607.

Seniorbostad

Seniorbostäder är bostäder som anpassats så man kan bo kvar där när man blir äldre. I Piteå är det bostadsbolaget Pitebo som hyr ut seniorbostäder. Seniorbostäder fördelas enligt kötid och målgruppen är personer 65 år och äldre. I Piteå finns 106 seniorbostäder fördelade i centrala stan, Hortlax, Roknäs, Öjebyn, Norrfjärden och Rosvik.

Vid dialog med Pitebo framkommer är att det är ingen kö och efterfrågan är låg på denna typ av lägenheter. Lediga lägenheter läggs ofta ut på direktplats och kan fördelas till personer med kortare kötid. En analys som man gör är att målgruppen har stått i bostadskö länge och har därmed höga köpoäng vilket gör att man väljer andra bostadsalternativ. Detta ger dock möjlighet till personer med färre köpoäng och kanske hastigt uppkomna behov av annan bostad att få denna.

Trygghetsboende



Trygghetsboende är en så kallad mellanboendeform som överbryggar glappet mellan vanligt boende och särskilt boende för äldre som fyllt 75 år. I ett sådant boende finns gemensamhetslokal och personal som ordnar aktiviteter. Bostaden har bra tillgänglighet och möjlighet till social samvaro. I Piteå kommun finns hemtjänstlokal i anknäytning till trygghetsboendena på de flesta ställen.

Trygghetsboende omfattas inte av biståndsbeslut och ingår inte i det kommunala åtagandet enligt Socialtjänstlagen. I Piteå kommun finns totalt 110 trygghetsboendelägenheter. Dessa finns i Piteå, Hortlax och Öjebyn. Även när det gäller trygghetsboendelägenheter så är efterfrågan låg och ingen kö. Personer som tilldelats lägenheter under senare tid har relativt låga köpoäng. Samma analys görs här som avs. Seniorbostäder att bostäder till målgruppen fördelas genom den generella bostadskön och att målgruppen har en längre kötid. Utifrån detta bedöms det att det i dagsläget saknas ytterligare efterfrågan av denna typ av lägenheter.

Biståndsbedömt trygghetsboende

Biståndsbedömt trygghetsboende beviljas efter biståndsbeslut enl. Socialtjänstlagen § 4:1c. Det är till för äldre människor som kan behöva stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service och som därutöver har behov av att bryta önskad isolering. Biståndsbedömda trygghetsboenden är avsedda för äldre personer som har ett behov som understiger heldygnsvård, men som inte längre upplever det tryggt att bo kvar i det egna hemmet.

Enligt Boverkets senaste bostadsmarknadsenkät 2021 så erbjuder 24 av 290 kommuner, 8% biståndsbedömt trygghetsboende.

Omvärldspaning

Frågor har ställts till 10 kommuner som enligt deras hemsida har biståndsbedömt trygghetsboende eller utifrån annan kännedom att frågan varit aktuell. Av dessa har X svarat. Nedan redovisat de kommuner som svarat.

Avesta: Ett fd. serviceboende i anknäytning till ett äldreboende används som biståndsbedömt trygghetsboende. Man är nöjd med att kunna styra vilka som får insatsen jämfört med trygghetsboende som det kommunala bostadsbolaget ansvarar för. Kön till trygghetsboende är lång och krockar ibland med bostadsbolagets bedömning. Biståndsbedömt trygghetsboende bedömer man håller tillbaka kostnadsutvecklingen på särskilt boende. Saknar utvärdering eller annan statistik.

Boden: Beslut togs 2019 och startade april 2020 i ett f.d. äldreboende med 56 lägenheter i centrala Boden. En utvärdering gjordes i juni 2021. Målgrupp från 65 år med skäl till ansökan i form av otrygghet, ensamhet/isolering och otillgängliga bostäder. Besluten är tidsbegränsade på 2 år. Efter inflyttning har de boende mindre insatser än före inflyttning. Aktivitetsanordnare arbetar 7-21:30 med aktiviteter och ansvar för fastigheten. Biståndsbedömt trygghetsboende täcker ett glapp mellan hemtjänst och särskilt boende, det är bättre anpassat till medborgarnas behov och en mer kostnadseffektiv lösning och man bedömer det som en lyckad satsning.

Eskilstuna: Trots att efterfrågan på särskilt boende med heldygnsomsorg kan minska så bedömer Eskilstuna med hänvisning till den investeringskostnad biståndsbedömt trygghetsboende innebär, risken att efterfrågan blir högre än investeringsutrymmet samt risken att man inte kan verkställa beslutet inom tre månader att i stället prioritera att investera i vård och omsorgsboenden med heldygnsomsorg samt uppmuntra trygghetsboenden på den ordinarie bostadsmarknaden

Falkenberg: Falkenberg har 6 platser biståndsbedömt trygghetsboende. I huset finns en träffpunkt med möjlighet till att äta lunch. Hemtjänsten sköter biståndsinsatsen, insatser och larm på natten sköts av Räddningstjänsten Väst. Erfarenheten är att det inte är så attraktivt då vem som besvarar trygghetslarmen är viktigare.



Biståndsbedömt trygghetsboende plus med 6 platser utreds enl. SoL 4:1 men beviljas enl. SoL 4:2 och ligger i anslutning till ett SÄBO och personalen därifrån sköter omsorgsinsatserna. Målgrupp otrygga personer med lite fysiska behov. Lunch finns på en träffpunkt i närheten, SÄBO:t eller i bostaden och man satsar på välfärds och trygghetsteknik för att vara mer trygg och känna sig självständig. Man kan flyttas till SÄBO när behov av mer vård och omsorg uppstår och man har ingen kvarboenderätt men erfarenheten är att man kan bo kvar längre i denna boendeform.

Gislaved: Ej svarat

Gällivare: Gällivare har inte något biståndsbedömt trygghetsboende men tankar finns i socialnämndens vision om framtidens äldreomsorg att starta ett.

Haninge: Haninge har beslutat att inte införa biståndsbedömt trygghetsboende.

Höör: Svar efter 1/9.

Mölnadal: Startade sommaren 2020 en försöksverksamhet med 6 platser. Utvärdering ska ske ett år från start.

Torsby: Har ett biståndsbedömt trygghetsboende i glesbygd med få boende och lågt intresse. Ej utvärderat.

Prognos befolkningsutveckling 2022 - 2030

Piteå kommuns prognos för befolkningsutveckling sträcker sig fram till 2030.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Ålder 65–79 år	7682	7662	7568	7440	7323	7187	7098	7062	7057
Nuvarande snitt i Norrbotten 1,7%*	131	130	130	126	124	122	121	120	120
Ålder 80 år-	2606	2736	2898	3056	3200	3367	3522	3626	3700
Nuvarande snitt i Norrbotten 14,5%*	378	397	420	443	464	488	511	526	536
Behov av platser enl nuvarande snitt i Norrbotten	509	527	550	569	588	610	632	646	656
Tillkommande platser			80						
Faktiska platser	527	527	607	607	607	607	607	607	607
Avveckling verksamhet			40						
Avvikelse	+18	0	+17	+38	+23	-3	-25	-39	-49

*Från Kolada nuvarande snitt i Norrbotten invånare i särskilt boende, andel %.

Åldersgrupp 65 – 79 år.

Denna åldersgrupp uppnår när sin topp i antal 2022 med 7682 personer för att sedan minska fram till 2030 till 7057 personer. En minskning med 625 personer.



Åldersgrupp 80+ år.

Denna åldersgrupp ökar succesivt från 2606 personer 2022 till 3700 2030. En ökning med 1094 personer.

Åldersgrupp 90+ år.

Andelen 90 + beräknas öka från 410 personer 2022 till 512 personer 2030.

Beslut/år Särskilt boende enl. SoL

År	Antal beslut	Ej verkställda beslut
2016	224	9
2017	237	29
2018	220	30
2019	257	40
2020	256	47

Medelvärde: 261 beslut/år. Medianvärde: 237 beslut/år

Omsättning av boendeplatser

Lite drygt 40% av platserna frigörs under ett år.

Löpande renoveringar av lägenheter påverkar tillgången lite varierande beroende på renoveringsbehov.

Nuläge avs. kö och tillgång till boendeplatser

Under 2021 har antalet personer som beviljats en boendeplats på särskilt boende ökat och en kö har uppkommit och därmed ett ökat tryck på befintliga platser. Ett behov finns att tillskapa en tillfällig verksamhet för att tillgodose behovet fram till dess att Skogsgården är färdigställt hösten 2024.

Statistik Piteå kommun 2021-09-20

Antal i kö 30 personer

Sammanfattning och förslag till boendeplan

Senior och trygghetsbostäder



För denna typ av bostäder bedöms tillgången de närmaste åren motsvara efterfrågan och behov att tillskapa ytterligare bostäder saknas.

Biståndsbedömt trygghetsboende.

Att fortsätta följa erfarenheterna från kommuner som erbjuder biståndsbedömt trygghetsboende som ett underlag för ett framtida ställningstagande i Piteå kommun.

Särskilt boende

I prognosunderlaget framgår att 2027 kommer behovet av fler boendeplatser kommer öka succesivt fram till 2030. Utifrån detta samt den nulägesbild som finns med en ansträngd kösituation föreslås,

- Att tillsammans med berörda förvaltningar påbörja en förstudie för att bygga ett nytt särskilt boende med inriktning att det ska stå klart under 2027. Förstudien ska ge förslag på var boendet ska placeras, antal boendeplatser samt behovet av ev. översyn av övriga boenden.
- Att utreda en modell tidigare kallad "Piteåmodellen" för att löpande vakans hålla ett antal lägenheter för att skapa en snabbare inflyttning vid beviljat bistånd, minskad belastning på ordinärt boende och även minskad risk för kostnader för medicinskt färdigbehandlade personer på sjukhus.
- Att planen följs upp förslagsvis 1 gång vartannat år.

§127

**Boendeplan för bostad
med särskild service för
personer med
funktionsnedsättning 2022
- 2025**

21SN188



Boendeplan för bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning 2022–2025

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

LSS är en rättighetslag för personer med stora och varaktiga funktions-nedsättningar. Kännetecknande för en rättighetslag är följande: att det finns en definierad personkrets som omfattas av lagen, att det finns en beskrivning av de rättigheter som personkretsen kan utkräva samt att det finns möjlighet att överklaga besluten. Lagen ska ge vuxna personer med funktionsnedsättning möjlighet att leva som andra, det vill säga ett så självständigt och normalt liv som möjligt. Det gäller bland annat rätten till stöd i bostad med särskild service.

Lagen beskriver tre personkretsar som har rätt till insatser:

1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom
3. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service

Personer som anges ovan har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt LSS, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt.

Till de insatser som omfattas av LSS hör *rätten till stöd i bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad*. Brist på boendeplaster eller resursbrist i övrigt kan inte anföras av kommunen som skäl för avslag.

Gruppboende respektive serviceboende enligt LSS

Det finns två typer av bostäder som erbjuds enligt LSS, *gruppboende* respektive *serviceboende*.

Gruppboendet ska tillgodose personens individuella, psykiska, fysiska och sociala behov.

Omvårdnaden kan ges antingen som praktisk hjälp eller vara av mer vägledande natur. Enligt en dom i Regeringsrätten (RÅ 2000 ref.42) kan i vissa fall upp till sex personer accepteras i en gruppboende.

Rekommendationen är dock 4–5 personer enligt propositionen till LSS.

Lägenheten ska enligt Boverket vara den enskildes permanenta bostad och fullvärdig. Det ska finnas nödvändig fast bemanning som i huvudsak ska täcka de boendes hela stödbehov. För de som bor i bostad med särskild service har kommunen ett hälso- och sjukvårdsansvar till och med sjuksköterskenivå, samt för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Beslut om boende kan i undantagsfall kombineras med ledsagarservice och/eller kontaktperson.

En *serviceboende* består av ett antal lägenheter som har tillgång till gemensam service och fast personalgrupp. Lägenheterna ligger ofta samlade i samma hus eller kringliggande hus. Lägenheterna ska vara fullvärdiga. Serviceboende är en mellanform mellan ett ordinarie boende och en lägenhet i ett gruppboende. Boendet kan vid behov kombineras med nattpatrull samt i undantagsfall ledsagarservice och kontaktperson.



Bostad med särskild service personer med funktionsnedsättning I Piteå kommun finns

23 bostäder med totalt 171 boendeplatser. Det senaste boendet är Stadsön med 10 platser som startade augusti 2018.

Ankargrund	6 boendeplatser	
Birkarlen	6 boendeplatser	
Blå Kullen	9 boendeplatser	
Gränden	6 boendeplatser	
Gärdet	4 boendeplatser	
Hamnplan	6 boendeplatser	
Kanalgatan	12 boendeplatser	
Kollektivet	8 boendeplatser	
Kronbodsvillan	8 boendeplatser	
Leoparden	6 boendeplatser	
Liljan	6 boendeplatser	
Lönnen	6 boendeplatser	
Munksund	4 boendeplatser	
Opalen	6 boendeplatser	
Parken	8 boendeplatser	
Renen	7 boendeplatser	
Strömnäs	6 boendeplatser	
Videvägen	6 boendeplatser	
Linné	15 boendeplatser	
Saxofonen	13 boendeplatser	
Småstugegränd 3	6 boendeplatser	1 utredningsplats
Småstugegränd 5	7 boendeplatser	1 utredningsplats
Stadsön	10 boendeplatser	

Geografisk fördelning över kommunen

Majoriteten av boendena är belägna i Piteå eller Öjebyn.

Beslut/år bostad med särskild service enl. LSS och SoL

2016	9 st.
2017	24 st.
2018	17 st.
2019	15 st.
2020	23 st.

Medelvärde 18 beslut/år. Medianvärde 17 beslut/år.

Statistik från IVO avs. Piteå kommun

Medianvärde för ej verkställda beslut, boende för vuxna enligt LSS är 7 månader.

Statistik Piteå kommun 2021-09-21.

Antal ej verkställda beslut om boende. 11 st.



Antal behov av omflyttning pga. förändrade behov. 9 st.
Samtidigt utreds 6 personer efter ansökan om boende.

Ansökan om boende med särskild service för personer med funktionsnedsättning

Majoriteten av inkomna ansökningar sker inom ramen för LSS och det är här som kön och kötiden är längst. Ansökningar enligt SoL till ”psykiatribonden” är färre till antalet med kortare kötid och därmed snabbare att verkställa.

Lediga boendeplatser

Boendeplatser som blir lediga under året beror på att boenden avlidit, flyttat till eget boende, till annan kommun osv. Flertalet av de lediga platserna är kopplat till att den boende avlidit. En ledig plats innebär ofta att en omflyttningsrokad inleds. Omflyttningen sker för att boenden ska erbjudas plats på ett boende som bättre kan erbjuda stöd utifrån den boendes behov.

Arbete pågår att motivera boenden som kan att flytta ut till eget boende med stöd. Arbetet sker dels vid omprövningar, dels löpande under året av personal på boendena. En process som tar tid med motivationsarbete och även kräver att den boende har stått i bostadskö för att kunna erbjudas en lägenhet i ordinärt bestånd.

	LSS	SoL	Totalt
2016	3	-	3
2017	9	4	13
2018	3	10	13
2019	4	3	7
2020	5	4	9
Totalt	21	21	45

LSS	Medelvärde 4	Medianvärde 4
SoL	Medelvärde 4	Medianvärde 4

Inflyttning från annan kommun

Ansökan om bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning som flyttat till eller planerar flytta till Piteå kommun beräknas till en person vart annat år.

Försäkringskassans bedömningar avs. personlig assistans

Försäkringskassans omprövningar av beslut om personlig assistans är satta på paus. I dagsläget är det oklart när dessa påbörjas igen och om förutsättningarna förändras som kan påverka att antalet ansökningar om boendeplats.

Bedömning av behov av boende från Korttids-fritidsverksamheten

8 personer bedöms inom kommande treårs period söka boendeplats. Verksamheten gör också bedömningen att den målgrupp de möter kommer att ansöka om boendeplats tidigare än föregående generationer. Att ungdomen inte bor kvar hos föräldrarna lika länge utan förväntas kunna flytta till eget boende i nära anslutning till att gymnasieskolan avslutas.

Bedömning av behov av boende från Strömbackaskolan



2022 1 person.
2023 3 personer.
2024 1 personer.
2025 2 personer.

Osäkerhetsfaktorer i denna uppskattning är de personer som idag har personlig assistans om detta beslut fortsätter samt om behov av boende uppstår för fler personer som idag inte bedöms ha behov av detta.

Dialog med hyresvärdar i Piteå kommun

Förvaltningen har på uppdrag skickat ut en inbjudan till dialog tillsammans med en information kring behovet av att tillskapa fler platser för bostad med särskild service. Materialet har skickats till de 10 största hyresvärdarna i kommunen. En uppföljning av inbjudan kommer att påbörjas under vecka 39.

Sammanfattning och förslag till Prognos

Det är har varit och är svårt att göra en tydlig prognos på behovet av platser för bostad med särskild service. De underlag som redovisats ovan visar på ett ganska akut behov av platser nu och de närmsta åren. Behovet och tillgången av boendeplatser påverkas även av arbetet med att möjliggöra för personer som kan att flytta ut till ett eget boende med ett individuellt anpassat stöd. För att stödja detta behöver det finnas tillgång till lägenheter men även att det individuella stödet har en ökad tillgänglighet jämfört med idag.

Utifrån detta föreslås.

- Att tillskapa en bostad med särskild service vartannat år under perioden 2022 – 2025.
- Att under 2025 följa upp hur behovet ser ut och då ta ställning till fortsatt planering åren 2026–2030.
- Att under denna tidsperiod utveckla arbetet med utflyttningsprocessen till eget boende med stöd samt utveckla stödet så att tillgängligheten ökar.
- Att följa upp planen en gång innan 2025.

§128

**Uppföljning av
Socialnämndens
handlingsplan för arbete
med barnkonventionen**

21SNI39



§ 127

Socialnämndens handlingsplan för arbete med barnkonventionen och barnets bästa

Diarienumr 21SN139

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens arbetsutskott får information om det pågående ärendet samt får information om att handlingar och förslag till beslut kommer presenteras inför socialnämnden.

Paragrafen är justerad



Åtgärdsplan arbete med barnkonventionen och barnets bästa

Datum för upprättande	2021-05-20	Upprättat av (namn, titel)	Linda Stenström, Kvalitetssamordnare med EU-ansvar
Socialnämndens Dnr		Reviderad senast	2021-10-21 av Roger Burman, processledare

Arbetsområde	Åtgärd	F	K	Startdatum	Klart datum	Uppföljning datum	Ansvarig
I alla styrande dokument ska barns rättigheter och barnets bästa synliggöras	Se över och justera alla styrande dokument så att barnets bästa tydliggörs <ul style="list-style-type: none"> • Riktlinjer för myndighetsutövning • VEP • Socialchefens inriktningsplan • Ekonomisk handlingsplan • 		x				Övergripande
I alla styrande dokument ska barns rättigheter och barnets bästa synliggöras	Se över och justera alla styrande dokument så att barnets bästa tydliggörs <ul style="list-style-type: none"> • • 						Avdelningsvis
I alla styrande dokument ska barns rättigheter och barnets bästa synliggöras	Alla nya styrande dokument ska tydligt beskriva barnets bästa – upprätta rutin för hur detta ska inkorporeras i dokumenten <ul style="list-style-type: none"> • Internbudget 2022 • 		x				Övergripande
I alla styrande dokument ska barns rättigheter och barnets bästa synliggöras							
Vid alla beslut som rör barn ska en	Ta fram en rutin/metodbok för hur barnkonsekvensanalys ska göras		x				Övergripande



barnkonsekvensanalys/prövning av barnets bästa göras							
Vid alla beslut som rör barn ska en barnkonsekvensanalys/prövning av barnets bästa göras	Införa rubrik för barnkonsekvensanalys i beslutshandlingar och/eller beslutsunderlag		x				Övergripande och avdelningsvis
Utbildning och kompetensutveckling	Utbilda politiker i socialnämnd	x					Övergripande
Utbildning och kompetensutveckling	Utbilda medarbetare och chefer	x					Övergripande och/eller avdelningsvis
Utbildning och kompetensutveckling							
Behov av nya eller ändrade angreppssätt							
Lärande och reflektion							

Datum:

Deltagare namn, titel:

*F: Förbättrande åtgärd K: Korrigerande åtgärd

§129

Yttrande

granskningsrapport

oegentligheter och

bisysslor

21SNI56

Från: Förvaltning Socialtjänst <socialtjanst@pitea.se>
Till: Socialtjänst Ledningsgrupp <Ledningsgrupp@pitea.se>
CC: Diariet SN <diarietsn@pitea.se>
Ämne: VB: Granskningsrapport för yttrande- Oegentligheter och bisysslor
Skickat: 2021-06-17 08:17:34

Yttrande önskas senast den 31 oktober 2021.

Hälsningar

Eva-Lena Lundberg

Nämndsekreterare

Enheten för utveckling och stöd

Socialförvaltningen

Besöksadress: Svartuddsvägen 1

Postadress: 94185 Piteå

Telefon: +46911696295

Webb: www.pitea.se

Piteå kommun logga

Från: Elisabeth Qvarnström <Elisabeth.Qvarnstrom@pitea.se> **För** Nämnd
Kommunstyrelsen

Skickat: den 16 juni 2021 17:06

Till: Nämnd Utbildning <bu-namnd@pitea.se>; Förvaltning Kultur- park och fritid <kultur-fritid@pitea.se>; Förvaltning Samhällsbyggnad <Samhallsbyggnad@pitea.se>; Förvaltning Socialtjänst <socialtjanst@pitea.se>; Förvaltning Fastighet och service <Fastighetochservice@pitea.se>; Nämnd Överförmyndare <ofn@pitea.se>; Förvaltning Räddningstjänst <RADDNINGSTJANSTEN@pitea.se>

Ämne: Granskningsrapport för yttrande VB: Diarieföring samt distribution

Hej!

Till berörda nämnder för yttrande till kommunrevisionen. Ärendenr hos KS 21KS318.

Med vänlig hälsning

Elisabeth Qvarnström

Huvudregistrator

Internt Stöd

Kommunledningsförvaltningen

Besöksadress: Svartuddsvägen 1

Postadress: 94185 Piteå

Telefon: www.pitea.se

Webb: www.pitea.se

Från: Stromback, Camilla <camilla.stromback@kpmg.se>
Skickat: den 15 juni 2021 08:54
Till: Nämnd Kommunstyrelsen <kommunstyrelsen@pitea.se>
Ämne: Diarieföring samt distribution

För diariieföring i revisionens diarium samt för distribution till berörda nämnder/styrelse.

Vänliga hälsningar

Camilla Strömbäck
Manager
Government Advisory Services

KPMG
Smedjegatan 14
SE-971 04 Luleå

Mobile: +46 76 3180029
E-mail: camilla.stromback@kpmg.se

[KPMG](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [YouTube](#) | [Facebook](#) | [Instagram](#)

*** KPMG E-mail disclaimer ***

The information in this e-mail is confidential and may be legally privileged. It is intended solely for the addressee. Access to this email by anyone else is unauthorized.

If you are not the intended recipient, any disclosure, copying, distribution or any action taken or omitted to be taken in reliance on it, is prohibited and may be unlawful. Any opinions or advice contained in this e-mail are subject to the terms and conditions expressed in the governing KPMG client engagement letter.

KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity.

Visit us at: www.kpmg.se

RITEÅ KOMMUN
Revisorerna

SLUTDOKUMENT
2021-06-14

För kännedom:

Kommunfullmäktige
Partiernas grupplebare

Till:

Kommunstyrelsen
Barn- och utbildningsnämnden,
Kultur- och fritidsnämnden,
Miljö- och tillsynsnämnden,
Samhällsbyggnadsnämnden,
Socialnämnden,
Fastighets- och servicenämnden,
Överförmyndarnämnden
Räddningsnämnden.

Granskning av förebyggande arbete mot oegentligheter samt kontroll av anställdas bisysslor

På vårt uppdrag har KPMG genomfört en granskning avseende oegentligheter och bisysslor i kommunen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2021.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunen bedriver ett ändamålsenligt förebyggande arbete mot oegentligheter inklusive kontroll och bedömning av anställdas bisysslor.

Granskningen visar att det finns formellt beslutade styrande dokument att förhålla sig till vad gäller att hantera risken för oegentligheter. Enligt vår bedömning är befintliga styrdokument och anvisningar i huvudsak ändamålsenliga. Att arbeta förebyggande mot oegentligheter kräver dock mer än tydliga styrdokument. Enligt vår mening krävs kontinuerliga insatser samt ett verksamhetsöverskridande arbete. Vi anser att det behövs ytterligare utbildningsinsatser i frågor rörande jäv och mutor samt reglerna kring bisysslor. Vi anser också att det inom organisationen bör finnas kontinuerliga kontroller/bedömningar av regelefterlevnad samt att det ställs tydliga krav på medarbetare att ha kunskap/kännedom om denna typ av frågor.

När det gäller bisysslor är vår sammanfattande bedömning att kontrollen och uppföljningen av förekommande bisysslor inte är ändamålsenlig samt att kännedomen om förekommande bisysslor är bristfällig inom kommunens verksamheter. Mot bakgrund av den bristande kontrollen av förekommande bisysslor gör vi bedömningen att kommunen utsätter sig för en uppenbar risk för förtroendeskada.

För att säkerställa ett ändamålsenligt arbete beträffande bisysslor, som minskar risken för otillåtna bisysslor, är vår bedömning att kommunen dels behöver fastställa tydliga politiskt förankrade styrdokument samt revidera befintliga rutiner. Nuvarande rutiner är enligt vår bedömning i grunden ändamålsenliga, men vi ser behov av utveckling i enlighet med vad som beskrivits i granskningen.

Vidare gör vi bedömningen att kommunen inte har någon formaliserad rutin för att hantera inkomna anmälningar av oegentligheter och det finns i dagsläget inte någon visselblåsarfunktion.

Trots det allvarliga brister vi ser inom området bisysslor är vår sammanfattade bedömning att det finns förutsättningar för ett ändamålsenligt förebyggande arbete mot oegentligheter i och med att det finns fastställda styrdokument. Med dessa som utgångspunkt kan det förebyggande arbetet utvecklas genom att kompletteras med utbildningsinsatser och kontroller av regelefterlevnad.


Mot bakgrund av vår granskning lämnar vi följande rekommendationer.

- Att samtliga nämnder säkerställer att oegentligheter upptas i nämndens internkontrollarbete.

- Att kommunstyrelsen överväger att genomföra regelbundna utbildningstillfällen för medarbetare i kommunen om hur kommunen är organiserad och vad som gäller för en kommun (oegentligheter inkluderat).
- Att kommunstyrelsen säkerställer att den formella styrningen avseende bisysslor stärks internt inom kommunen, i form av politiskt fastställda styrdokument avseende bisysslor.
- Att kommunstyrelsen verkar för att det utarbetas rutiner för att fånga bisysslor även bland kommunens tidsbegränsat anställda personal.
- Att kommunstyrelsen säkerställer att arbetsgivaren vid bedömningen av om en bisyssla är lämplig tar hänsyn till de risker det kan medföra om kommunen köper, eller kan komma att köpa, varor och/eller tjänster från det företag (eller motsvarande) där den anställde innehar en funktionärspost.
- Att alla nämnder säkerställer att förvaltningen årligen påminner medarbetarna om att anmäla bisysslor i enlighet med framtagna rutiner.
- Att alla nämnder säkerställer att beslut om bisysslor som fattats på delegation återrapporteras till nämnden.
- Att kommunstyrelsen verkar för att det förebyggande arbetet, med de fastställda styrdokumenterna som utgångspunkt, utvecklas genom att kompletteras med utbildningsinsatser och kontroller av regelefterlevnad.
- Att kommunstyrelsen prioriterar arbetet med att inrätta en visselblåsarfunktion under 2021.

Yttrande från Kommunstyrelsen, Barn- och utbildningsnämnden, Kultur- och fritidsnämnden, Miljö- och tillsynsnämnden, Samhällsbyggnadsnämnden, Socialnämnden, Fastighets- och servicenämnden, Överförmyndarnämnden samt Räddningsnämnden önskas senast den 31 oktober 2021.

För Piteå kommuns revisorer

DocuSigned by:

775B9A22E1EE48F...

Anders Berg
Ordförande

DocuSigned by:

5DAB461F6C594BD...

Gunnar Plym Forshell
Vice ordförande

§130

Ändring och tillägg delegationsordningen

21SNI73

Bild 1 Nuvarande Delegation

A1.2	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned	11 kap 1 och 2 §§ SoL	Enhetschef BoF Handläggare Missbruk och socialpsykiatri Handläggare Bistånd och LSS Tjänsteperson i beredskap	
------	--	--------------------------	--	--

Bild 2 Förslag på ändring/tillägg

A1.2	Beslut om att utredning inte ska inledas eller inledd utredning ska läggas ned	11 kap 1 och 2 §§ SoL	Enhetschef BoF Handläggare Missbruk och socialpsykiatri Handläggare Bistånd och LSS Tjänsteperson i beredskap Coacher BOF	
------	--	--------------------------	---	--

§131

Målbild nära vård och omsorg

2ISNI69

Protokoll

Politisk samverkansberedning för hälsa, vård, omsorg och skola

Sammanträdesdatum

2021-05-27

Sida 11 av 18

§8

Målbild Nära vård och omsorg, beslutsärende

Information lämnas av Birgitta Salomons on. Region Norrbotten och Åsa Heikkilä, orrbottens kommuner.

Politiska samverkansberedningen har 2020-12-16 besl utat att anta en proces i arbetet mot en gemensam målbild för omställningen till en god och nära vård och omsorg.

Under våren 2021 har ett omfattande arbete skett i de olika länsdelarna med workshop med aktivt deltagande från medborgare, kommunerna, Region orrbotten och privata utförare för framtagande av underlag till en gemensam målbild för nära vård och omsorg.

Målbildens grafiska profil kommer att utformas senast september 2021.

Målbilden är grunden till fort att utveckling i samverkan mellan kommunerna och Region orrbotten. En strategi kommer utformas med tillhörande färdplan.

Förslag till beslut

Ordförande föreslår att Politiska samverkansberedningen antar målbilden Nära vård och omsorg och skickar den för beslut till respektive huvudman.

Beslut

Politiska samverkansberedningen beslutar att anta målbilden ära vård och omsorg och skickar den för beslut till respektive huvudman.

§ 37

Nära vård och omsorg – Målbild

Handlingar: Målbild Nära Vård och omsorg i Norrbotten Bilaga

Beslutsärende

Politiska samverkansberedningen för hälsa, vård, omsorg och skola (Polsam) beslutade 2020-12-16 att anta en process i arbetet mot en gemensam målbild för omställningen till en nära vård och omsorg. Ett förslag till en gemensam målbild redovisades till Polsam 2021-05-27.

Under våren 2021 har ett omfattande arbete genomförts i de fyra länsdelarna med workshops genom aktivt deltagande från kommunerna och Region Norrbotten, medborgarna och privata aktörer. Arbetet har förutom förslag till målbild utmynnat i en utmaningsformulering och vision. Ansatsen är att målbilden ska svara upp mot utmaningsformuleringen.

Utmaningsformulering

Vi vill genom samverkan, tilltro och respekt för varandra skapa en sammanhållen vård och omsorg som utgår från personens behov och resurser, där ekonomi, lagar och avtal samt organisatoriska gränser och ledarskap inte hindrar utan stöttar arbetet.

Vision

God hälsa och upplevelse av välbefinnande oavsett mina förutsättningar och geografisk plats

Målbild



SAMMANTRÄDESDATUM
2021-06-03

Målbilden är grunden till fortsatt utveckling i samverkan mellan länets kommuner och Region Norrbotten. Målbilden kommer ligga till grund för utformning av en strategi för Nära vård och omsorg med tillhörande färdplan.

Polsam beslutade 2021-05-27 att anta den gemensamma målbilden vilken nu föreslås beslutas av respektive huvudman enligt ordinarie beslutsprocess.

Förslag till beslut

Att Styrelsen inom Norrbottens Kommuner rekommenderar kommunerna att anta målbilden för en Nära vård och omsorg

Ordföranden föreslår styrelsen besluta

Att Styrelsen inom Norrbottens Kommuner rekommenderar kommunerna att anta målbilden för en Nära vård och omsorg

Styrelsen beslutar

Att Styrelsen inom Norrbottens Kommuner rekommenderar kommunerna att anta målbilden för en Nära vård och omsorg

—

Målbild Nära vård och omsorg i Norrbotten, Bilaga

Sammanfattning

Den Politiska samverkansberedningen för hälsa, vård, omsorg och skola (Polsam) initierade i december 2020 ett målbildsarbete för omställning mot nära vård och omsorg. Ett gediget utvecklingsarbete har därefter bedrivits tillsammans med representanter från kommunerna, Region Norrbotten, privata aktörer samt patient- och brukarföreträdare. Ett förslag till målbild presenterades vid ett uppföljningsmöte med ledande politiker och tjänstepersoner i maj 2021. Utifrån inspel från mötet har målbilden vidareutvecklats. Polsam antog den gemensamma målbilden 2021-05-27 och föreslår nu att den beslutas av respektive huvudman enligt gällande beslutsprocess.

Bakgrund

Norrbotten är en av de regioner i landet där andelen äldre i befolkningen ökar snabbast. Samtidigt som andelen personer i arbetsför ålder minskar ska länets kommuner klara utmaningar med exempelvis att möta ett ökat vård- och omsorgsbehov hos en allt äldre befolkning. Det demografiska försprånget är en utmaning men ger samtidigt unika möjligheter att arbeta med förnyelse av organisering, tjänsteutveckling och arbetssätt. För att vård och omsorg ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och samtidigt möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs ett förändrat förhållningssätt där det sker en förflyttning i sättet att arbeta.

Målbilden i omställningen till Nära vård och omsorg ska uppfylla målet min hälsa och välbefinnande. Goda vanor grundläggs tidigt i livet när jag växer upp varav skolan har en viktig och central roll. Kärnan är ett personcentrerat förhållningssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatser efter vad som är viktigt för individen. När det gäller vård och omsorg kan en mer tillgänglig, närmare vård och omsorg tillsammans med nya arbetssätt innebära att resurserna kan användas bättre och därmed räcka till fler. Nära vård och omsorg utgår från individuella förutsättningar och behov. Hälsöfrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är centrala och behöver samtidigt bygga på relationer, bidra till en jämlik hälsa skapa trygghet och självständighet vilket bygger på tillit och ett gemensamt ansvarstagande.

Arbetsgång

Polsam beslutade 2020-12-16 att anta en process i arbetet mot en gemensam målbild för omställningen till en nära vård och omsorg. Under våren har workshops genomförts i de fyra länsdelarna vilket förutom målbilden utmynnat i en vision och utmaningsformulering. Ansatsen är att målbilden ska svara upp mot utmaningsformuleringen. Målbilden är grunden till fortsatt utveckling i samverkan mellan länets kommuner och Region Norrbotten.

Ett förslag till målbild presenterades vid ett uppföljningsmöte med ledande politiker och tjänstepersoner 2021-05-11. Utifrån inspel från mötet har målbilden vidareutvecklats. Polsam beslutade 2021-05-27 att anta den gemensamma målbilden vilken nu föreslås beslutas av respektive huvudman enligt ordinarie beslutsprocess.

Utifrån beslutad och antagen målbild kommer en gemensam strategi för nära vård och omsorg att utformas med tillhörande färdplan.

Målbildens innehåll och omfattning

Utmaningsformulering

Målbilden ska svara upp mot följande utmaningsformulering:

Vi vill genom samverkan, tilltro och respekt för varandra skapa en sammanhållen vård och omsorg som utgår från personens behov och resurser, där ekonomi, lagar och avtal samt organisatoriska gränser och ledarskap inte hindrar utan stöttar arbetet.

Vision

Visionen som vuxit fram under våren är:

God hälsa och upplevelse av välbefinnande oavsett mina förutsättningar och geografisk plats.

Målbild

Den gemensamma målbilden beskriver ett paradigmskifte för vård och omsorg ur ett medborgarperspektiv. Den ska ge kraft att förändra arbetssätt och skapa nya tjänster som svarar mot varje persons behov och förutsättningar.



Den grafiska profilen av målbilden kommer att vidareutvecklas utifrån beslutat textinnehåll.

Förklarande text till målbilden

För att tydliggöra innebörden i varje budskap som förmedlas i målbilden har en beskrivande text utarbetats enligt nedan. Målbilden fokuserar på att skapa en god hälsa och välbefinnande för norrbottningen.

Min hälsa och välbefinnande

Det handlar om mig och mitt liv! Mina goda vanor grundläggs tidigt i livet och jag är mån om min hälsa och strävar efter goda vanor i min vardag. Mitt välbefinnande handlar om att jag i glädje ska kunna utföra mina livsuppgifter när jag växer upp, mitt i livet och när jag åldras. Jag erbjuds förebyggande stöd och utifrån mina unika förutsättningar och behov får jag hjälp att stärka min hälsa om jag behöver det. I mötet med vård och omsorg får jag frågan om vad som är viktigt för mig.

Min egen kraft tas tillvara

Jag är experten i mitt liv! Därför är jag också en aktiv och självklar partner i insatser som berör mig. Min berättelse och kunskap tas tillvara. Tillsammans med professionens kompetens utgör vi ett välfungerande team. Min självständighet ökar när jag får stöd att vara en aktiv medskapare.

Tillsammans för min trygghet

Jag känner trygghet i livet! Vetskapen om att jag får vägledning och hjälp när jag behöver, gör mig lugn och trygg. Gemensamma lösningar utformas tillsammans med mig efter mina behov. Goda relationer och tillit till varandra är centrala för att stärka min trygghet.

Sammanhållet och enkelt för mig

Som individ är jag en helhet! En god relation med professionen över tid är därför viktig för mig. Den information jag behöver är samlad och överskådlig med tydliga kontaktvägar. Det blir enkelt för mig när insatser samordnas sömlöst.

Nära mig på bästa sätt

Närhet är viktigt för mig! Mina behov tillgodoses nära mig i mer öppna vårdformer genom förändrade arbetssätt, digitala lösningar och stöd till egenvård i hemmiljö. När jag har kontroll över min hälsa känner jag mig trygg.

§134

Ordförande och socialchef informerar

21SN23

§ 135

Delegationsbeslut 2021

21SN8

§136

Delgivningar oktober 2021

21SNI76

PITEÅ KOMMUN

Socialtjänsten

2021-10-15

Piteå kommun

Socialnämnden

941 85 PITEÅ

Ärendet

Tillsyn av socialnämnden (nämnden) i Piteå kommun. Tillsynen har omfattat nämndens arbete inom individ och familjeomsorg med placeringar av vuxna (över 21 år) i verksamheter som drivs av externa huvudmän. Nämnden har inom ramen för denna tillsyn på begäran av IVO genomfört en egen granskning. Nämnden har i ett yttrande redovisat resultatet av egen granskningen, vilket ligger till grund för IVO:s bedömningar i detta beslut.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet men påtalar följande brister:

- Nämnden har i två av tio ärenden placerat personer i tillståndspliktig verksamhet med behov som inte omfattades av tillstånden.
- Nämnden har inte haft tillräckligt upprättade rutiner för kontroll om

verksamheterna har tillstånd för den vård som ska bedrivas

Ansvar att leva upp till det regelverk som finns ligger på nämnden. IVO förutsätter därför att nämnden, utöver vad som redovisades i nämnda beslut, kommer vidta de åtgärder som nämnden anser krävs för att säkra verksamhetens kvalitet avseende den brist som konstaterats i detta beslut. Med anledning av detta vidtar IVO i nuläget inte några ytterligare åtgärder med anledning av bristerna men kan komma att följa upp beslutet.

Skälen för beslutet

Nämnden har brustit i kontroll av verksamhetens tillstånd

IVO konstaterar, mot bakgrund av nämndens egen granskning, att nämnden i två av tio ärenden placerat personer i tillståndspliktig verksamhet med behov som inte omfattades av verksamhetens tillstånd. En socialnämnd får enligt 5 § förvaltningslagen (2017:900), FL, endast vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. Att placera enskilda i HVB som antingen saknar tillstånd helt eller saknar tillstånd för den vård som ska bedrivas har inte stöd i rättsordningen.

Vidare bedömer IVO att det är en brist att nämnden inte har haft tillräckligt upprättade rutiner för kontroll av verksamhetens tillstånd inför placering. Detta i enlighet med 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för

systematiskt kvalitetsarbete. Då nämnden vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med bristerna vidtar IVO inga ytterligare åtgärder.

I resterande åtta ärenden har nämnden i sin egengranskning kommit fram till att nämndens uppdrag i respektive ärende föll inom ramen för verksamheternas tillstånd, samt i övrigt matchade de enskildas behov av insatser. Detta i enlighet med 6 kap. 1 § 3 st. socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Nämnden genomförde på IVO:s begäran en egengranskning. Egengranskningen omfattade tio ärenden rörande vuxna över 21 år som under 2020 var beviljade insats i form av placering i enskilda verksamheter. Av dessa tio ärenden har åtta varit placerade i tillståndspliktiga HVB med målgruppen personer med missbrnksproblematik. Övriga två placeringar har skett på Brnksgården HVB som saknar tillstånd för målgruppen missbruk. Den ena av dessa omplacerades till Guldgården stödboende. Huvudman för de båda nämnda verksamheterna är Västernorrland Utveckling och Omvårdnad AB (VUO). Efter genomförd egengranskning gör nämnden bedömningen att uppdragen till utförarna faller inom ramen för verksamheternas tillstånd, bortsett från de två placeringar som skett inom VUO.

För att säkerställa att individens behov matchar verksamhetens insatser utgår nämnden i sin bedömning från erfarenhet av behandlingsinsatser, individens motivation till behandlingsmetod och evidens utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Inför placering genomförs informationsamtal med verksamheten. Ofta genomförs även studiebesök eller digital intervju tillsammans med både den enskilde och tilltänkt verksamhet.

I de två ärenden som placerats i verksamheter som är tillståndspliktiga men som saknar tillstånd för personer i missbruk har verksamheterna erbjudit behandlingsinsatser (likt KBT, återfallsprevention och CRA) som samtliga är rekommenderade i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Personerna som varit föremål för dessa placeringar har, förutom missbruk, haft hög grad av psykisk ohälsa, vilket är den målgrupp som verksamheten har tillstånd för. För att säkerställa kvaliteten i den vård och behandling som erbjuds medborgarna anser nämnden att det är av vikt att verksamheterna har tillstånd för den målgrupp som de vänder sig till. I de ärenden som placerats i verksamheter som saknar HVB-tillstånd kan nämnden dock ändå se att matchningen av behov är genomförd på ett tillfredställande sätt.

Nämnden har i sin egengranskning sett att rutiner för att säkerställa att verksamheterna har ett giltigt tillstånd, samt vad tillståndet innefattar, har varit bristfälligt. Nämnden har saknat ramavtal men upphandling av sådant var vid tiden för yttrandets sammanställande pågående genom SKL Kommentus upphandling HVB Vuxna. Nämnden bedömer i sitt yttrande att detta kommer åtgärda den brist som framkom i egengranskningen. Ramavtalen skulle börja gälla den 15 september 2021. Nämnden har även sett över sina rutiner vid val av verksamhet genom att kontakta IVO:s tillståndsavdelning om verksamheten inte själv styrkt sitt tillstånd. Denna rutin har redan införlivats.

Av 6 kap. 1 § 3 st. SoL framgår att socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård.

Socialnämnden har därför det yttersta ansvaret för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i en verksamhet som kan bedriva den vård som den enskilde behöver.

Att bolag, föreningar, samfälligheter, stiftelser eller enskilda individer som yrkesmässigt bedriver HVB ska ha tillstånd framgår av 7 kap. 1 § pt. 1 SoL. Lagstiftaren har ansett att det lävs tillstånd för vissa verksamheter för att garantera att det görs en prövning av om den har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet. Tillståndsplikten omfattar även verksamhet som bedrivs med stöd av entreprenadavtal med en kommun. Kravet på att en verksamhet ska hålla god kvalitet och att den enskilde genom insatserna ska tillförsäkras goda levnadsvillkor kan inte säkerställas i de fallen en aktör undgår IVO:s lämplighetsprövning. Verksamheter som saknar tillstånd undandrar sig också tillsyn. En socialnämnd får enligt 5 § förvaltningslagen (2017:900), FL, endast vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. Att placera enskilda i I-IVB som antingen saknar tillstånd helt eller saknar tillstånd för den vård som ska bedrivas har inte stöd i rättsordningen.

I det fall den tilltänka insatsen är en placering på ett HVB ska socialnämnden enligt 11 kap. 3 § SoL upprätta en plan för den vård som socialnämnden avser att anordna (vårdplan). Vad vårdplanen ska innehålla, om det inte möter särskilda hinder, framgår av 5 kap. 1 a § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF. När socialnämnden sedan ansöker om inskrivning på ett tilltänkt HVB (enligt 4 kap. 11 § SoF) skall nämnden foga sin utredning i ärendet till ansökan. Om det för den som ansökan avser finns ett beslut om omhändertagande eller om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, skall i enlighet med 4 kap. 13 § SoF en kopia av eller annan underrättelse om det verkställbara beslutet fogas till ansökan.

Enligt 4 kap 2- 4 § SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vidare ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS i varje process (enligt 2 §) identifiera de aktiviteter som ingår, och 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 dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Underlag

- Nämndens yttrande som inkom till IVO den 15 mars 2021

Ytterligare information

Enligt 13 kap. 1 § SoL utövar IVO tillsyn över socialtjänsten. Tillsynen innebär enligt 13 kap. 2 § SoL en granskning av att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar, andra föreskrifter och beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Denna tillsyn har initierats mot bakgrund av att det, vid IVO:s tidigare tillsyner av verksamheterna Bruksgården HVB (dnr. 8.5-15823/2019) och Guldgården (dnr. 3.5.1-13134/2020) framkom att Piteå kommun placerat en eller flera personer i någon av dessa verksamheter. Dessa boenden saknade tillstånd att bedriva verksamhet för den målgrupp de placerade tillhörde.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Linus Hermansson. Inspektören Maj-Britt Hahlin har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Erica Ahlenhed har varit föredragande.

Beslutet har den 14 oktober 2021 godkänts elektroniskt av inspektören Linus Hermansson och förts in i IVO:s ärendehanteringssystem

2021

Våld i nära relationer



Piteå kommun



**Länsstyrelsen
Norrbotten**

Vanligaste definitionen av våld:

”Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärta, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från något som den vill”.

Myntat av psykologen Per Isdal.
(Meningen med våld, 2001).

Olika definitioner av våld:

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer innebär att våldet utförs av en närstående.

Närstående är en person som en människa har en nära relation till och som människan litar på. De kan vara make, maka, sambo, pojkvän eller flickvän, föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar.

Personer med funktionsnedsättning, barn och äldre kan också bli utsatta för våld av personer som ska ge vård, stöd och service.

Både män och kvinnor blir utsatta för våld i nära relationer, men det är mer vanligt med att kvinnor utsätts. Oftast är den som utövar våldet en man (Socialstyrelsen, 2011).

Fysiskt våld

Exempel på fysiskt våld är knytnävsslag, örfilar, knivstick eller slag med andra föremål. Personen som utför våldet kan även sparka och ta stryptag. Det finns även de som river, biter, drar i håret, bränner, skakar eller knuffar. Att hålla fast någon hårt är också det fysiskt våld.

Psykiskt våld

Psykiskt våld handlar om hot, tvång, trakasserier, elaka ord och att säga något som trycker ner, förminskar eller gör den andre löjlig. Den utsatte kan också bli kontrollerad och socialt isolerad.

Sexuellt våld

Sexuellt våld kan innebära olika former av sexuellt påtvingade handlingar såsom att tvinga den utsatte att ha samlag utan samtycke eller utstå sexuella trakasserier. Det kan även vara att någon tar i eller smeker den utsatte på ett sexuellt sätt i en vårdssituation, mot dennes vilja.

Olika definitioner av våld:

Ekonomiskt våld

Ekonomiskt våld kan vara att någon tar kontrollen över den utsattes ekonomi och vägra låta personen se eller förstå vad som händer med pengarna. Man kan utnyttja den utsattes namn för köp eller lån som man själv inte kan ta och sedan inte hjälpa till med återbetalning.

Försummelse

Försummelse kan vara att den utsatte inte får hjälp med mat, medicin eller hygien som personen behöver. Den utsatte kan till exempel inte få hjälp att komma upp ur sängen. Det kan även vara att få för lite, för mycket eller felaktig medicin eller att inte få hjälp att inte få träffa läkare.

Funktionshinderrelaterat våld

Med funktionshinderrelaterat våld menas handlingar som utnyttjar själva funktions-nedsättningen hos den våldsutsatta och försvårar en redan utsatt situation. Våldsutövaren kan exempelvis flytta undan rollatorn eller ta ut batterierna ur hörapparaten så att personen inte kan använda sina hjälpmedel.

En annan del av det funktionshindersrelaterade våldet är när personal är de som utsätter en vårdtagare/brukare för våldet. Våldet finns på grund av att den utsatte får vård

Materiellt våld

Förövaren kan utöva materiellt våld som kan innebära förstörelse eller stöld av den utsattes personliga ägodelar, saker i hemmet, värdesaker med mera.

Olika definitioner av våld:

Hedersvåld

Orsaken till hedersrelaterat våld har att göra med föreställningar om oskuld och kyskhet, att man ska vara ren. Det handlar även om att flickors och kvinnors faktiska eller påstådda beteende påverkar familjens rykte och anseende. En flicka eller kvinna förväntas vara oskuld när hon gifter sig, och kontrollen av flickors och kvinnors sexualitet är avgörande för hedern. Valet av partner är något som angår och beslutas av familjen eller släkten, inget någon kan besluta om själv. Detta är något som gäller alla, oavsett könsidentitet.

Hedersrelaterat våld är ofta planerat och kan både utövas och godkännas kollektivt, exempelvis utövas av den närmaste familjen och vara godkänt och/eller beordrat av släktingar utanför den närmaste kretsen (Socialstyrelsen, 2014).

Passivt våld

Föräldrarna kan begränsa sitt barns tillvaro och möjligheter genom att inte skjutsa till kompisar, anmäla sig till aktiviteter, söka LSS-insatser med mera. Våldet kan vara passivt genom att personen inte får sin medicin, inte får gå till sin sysselsättning eller till skolan, inte får hjälp med att gå på toaletten, till exempel.

Prostitution och Människohandel

Att handla med människor är en av de allvarligaste formerna av organiserad brottslighet och innebär ett cyniskt utnyttjande av andra människor. Människohandel kränker den drabbades rätt att få bestämma över sitt liv och sin kropp. Ett stort antal människor i världen, främst kvinnor och barn, är utsatta för människohandel varje år och majoriteten av dessa utnyttjas sexuellt.

Gruppen Våld i nära relationer och deras arbete

- 🕒 3 personer
- 🕒 Samtal, Myndighetsutövning, Boende, Samordning, Samtal om våld
- 🕒 3 nya ärenden i veckan
- 🕒 MI och FREDA bedömningsinstrument
- 🕒 Säkerhetsplanering för den som bor tillsammans med förövaren
- 🕒 Råd, Stöd, Tips till personal/den våldsutsatta
- 🕒 Hedersrelaterat våld – Samråd ALLTID med ViNR gruppen

PROJEKTLOGIK VERKNINGSFULLA INSATSER MOT MÄNS VÅLD MOT KVINNOR

HUVUDMÅL

Knyta ihop strategi och operativt arbete och skapa hållbara, stadiga konstruktioner kring arbetet med våld

DELMÅL

1. Startat upp verksamhet för att kunna erbjuda stöd till förövare

2. Höjt medvetandet kring ämnet hos medborgarna

3. Arbetat för att alla Bostadsbolag ska införa Huskurage

4. Lagt särskilt fokus på målgrupper som har en samspelande utsatthet

5. Upprättat en långsiktig plan för att nå ut till målgrupper med stora behov

6. *Gjort tröskeln till öppna insatser lägre ?*

Projektet

- vad har hänt under året som (snart) gått?

- Handlingsplanen kring Våld i nära relationer har uppdaterats och antagits i nämnden. Prostitution och Människohandel finns nu med som en del i denna.
- Det stödmaterial som finns att tillgå som stöd för cheferna kring våld på Insidan har uppdaterats i samarbete med Personalkontoret.
- Samarbetet med Apotek och Bibliotek kring Mask 19 fortsätter
- Samtliga Socialsekreterare på F-stöd har gått FREDA - utbildningen och är på god väg att införa kortfrågorna vid samtliga nybesök
- Tre av våra största hyresvärdar i Piteå: PiteBo, Rawi och BD har infört Huskura. BD's införande av Huskura har initierats via projektet.
- Samarbete med UNICEF för de som bor på vårt skyddade boende, främst för barnen men även för kvinnorna

Projektet - vad har hänt under året som (snart) gått?

- 🕒 Politiker och tjänstemän har utbildats 1/6 av Oasens behandlingshem i Våld i nära relationer mot personer med missbruksproblematik – Dubbelt utsatta.
- 🕒 Den 16 – 17/12 kommer allmänhet, tjänstemän och politiker att bjudas in till Föreläsningsställningen ”jag skulle då gå vid första slaget” med tillhörande Workshop
- 🕒 Stadsbiblioteket förser de kvinnor och barn som bor på vårt boende med böcker som de får ta med sig när det lämnar
- 🕒 Hälsocentralerna i Öjebyn/Hortlax har upprättat ett samarbete med Våld i nära gruppen – Tipsar deras patienter om Samtal om våld
- 🕒 En ”tvärgrupp” ÄO, LSS och BoF kommer att upprättas i höst. Kollegialt lärande, kunskapspåfyllning



För er som än inte gått kursen via NCK
webbkursomvald” – Gör det!

Behandlings metoden: Samtal om våld

- Bedömningsamtal samt 15-20 behandlingssessioner
- Bygger på Alternativ Till Våld (ATV)
- Frivillig insats – krävs inga beslut om insats och det förs heller inga journaler
- Krav på partnerkontakt

Handböcker till Äldre och LSS målgruppen

Handbok - Våld i nära relationer - Äldre Att förebygga, upptäcka och agera

Annika Risberg
2021-04-07

Rutin – Brott mot brukare

Bakgrund

- Brott mot brukare kan till exempel avse stöld av egendom, betalmedel, läkemedel samt fysisk eller psykisk misshandel. Våld kan vara exempelvis fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt eller försummelse. Rör brottet våld i nära relation - se även ” Handbok - Att förebygga, upptäcka och agera vid våld och övergrepp i nära relationer mot brukare i verksamheter”.

Syfte

- Syftet med denna rutin är att ge stöd i hanteringen när en brukare har eller misstänks ha utsatts för brott.

Tillämpningsområde

- Denna rutin gäller samtliga medarbetare i Socialtjänsten.

Ansvarsfördelning

- Chef ansvarar för att rutinen är känd samt efterlevs på enheten.



Frågor?



Kommunala pensionärsrådet

Plats och tid	Digitalt sammanträde via Zoom Tisdag 24 augusti kl. 09:00-12:00
Beslutande	Sven-Gösta Pettersson, ordförande Benny Edlund, PRO Christina Oscarsson, PRO Robin Nilsson, PRO Per-Olow Hedman, SKPF Inger Sjöström, SKPF Brith Fäldt, Samhällsbyggnadsnämnden Stefan Askenryd, Kommunstyrelsen Ellinor Sandlund, Socialnämnden Marita Björkman-Forsman, Fastighets- och servicenämnden
Övriga deltagare	Helena Magnusson, avd.chef ordinärt boende Annika Risberg, projektledare Ida Wiksten, representant för Arbetsterapeuterna Carola Berggren, representant för Kommunal Ewa Karlsson Sjölander, verksamhetsutvecklare Zara Berg, sekreterare
Utses att justera	Inger Sjöström, SKPF
	Paragrafer §35 - §46
Sekreterare	Zara Berg
Ordförande	Sven-Gösta Pettersson
Justerande	Inger Sjöström, SKPF
Förvaringsplats för protokollet	Socialförvaltningen



§ 35

Mötets öppnande

Mötet förklaras öppnat.

§36

Val av justerare

Inger Sjöström utses att justera dagens protokoll.

§37

Godkännande av dagordningen

Dagordningen godkänns.



§38

Våld i nära relation

Annika Risberg

Se bifogad bilaga för att ta del av Annikas material.

Bilaga I – Våld i nära relationer

Ifall föreningarna är intresserade av att jobba med dessa frågor så kan man kontakta någon från våld i nära på telefonnummer 0911-697575.

Annika tipsar även om hemsidan: www.huskurage.se

§39

Fackens syn på pandemin

Arbetsterapeuter

Delade uppfattningar kring utmaningar på Trädgårdens Äldrecentra. Främst kring kommunikation med gäster och patienter på grund av munskydd och visir. Svårigheter med dementa och hörselnedsatta, svårt att kommunicera. Påfrestande arbetsmiljö med all skyddsutrustning. Hög frånvaro på personal i början av pandemin vilket gav en högre arbetsbelastning. Man har prioriterat bort det som inte varit akut.

Kommunal

Brist på undersköterskor har varit en stor utmaning under denna pandemi. Man har fått prioritera ute på golvet. Många har nekats semester och inte kunnat ta fyra veckors sommarsemester. Det har varit jobbigt att jobba med visir och munskydd, speciellt under sommaren då det varit varmt. Att läsa läppar med munskydd är ett stort bekymmer. I övrigt bra kring skyddsutrustning. Personalen är trötta då de inte fått sin återhämtning. Risk för sjukskrivningar i höst.

Vårdförbundet

Kunde ej delta på grund av sjukdom.



§40

Uppföljning äldreomsorgslyftet

Ewa Karlsson Sjölander

År 2020 så fick Piteå kommun statsbidrag för att kunna ge personer med tillsvidareanställning rätt formell kompetens. 50 % arbete och 50 % studier. Man måste ha läst svenska grund för att söka till äldreomsorgslyftet.

Det är 53 stycken som studerar till undersköterska och 14 stycken som studerar till specialistundersköterska.

Det finns en studiegrupp direkt man går in i äldreomsorgslyftet. Ewa jobbar mest med uppföljningssamtal. Samtal med både studerande och chef. Under studietiden så har man uppföljningssamtal med studie- och yrkesvägledare samt handledning och samtal med den studerande. Tre lärare finns för att hjälpa till att komma i gång. Det som är bekymmersamt att det är svårt att få studenterna till att ta emot hjälp. Det är en förmån att få handledning, inte ett nederlag.

Nu till hösten så kommer även en specialistundersköterska-utbildning. Fjorton personer kommer att studera på 50 %. Elva personer ska studera multisjuka och tre personer ska studera specialist inom demens/äldrepsykiatri.

Det är även öppnat för enhetschefer att studera så sex stycken enhetschefer inom äldreomsorgen har sökt utbildning till hösten för att vidareutbilda sig.

Från starten oktober 2020 så har totalt nio personer slutfört utbildningen. Av dem är det fyra personer som har validerat.



§41

Digitalisering äldre

Ewa Karlsson Sjölander

Vi har fått statliga medel för att motverka ensamhet för äldre, då är teknikutveckling en bra sak. Man måste engagera politiker och ledning och ha en långsiktig plan.

Vi vill erbjuda kurser inom digital teknik för personer boende i Piteå kommun. Man ska själv tillhanda ha sin egen läsplatta eller smartphone som man har med sig på kursen och så får man en enkel utbildning i hur man lär sig att ta hem appar, skickar sms/mms, lägger till kontakter i sin telefonbok och hanterar bank-id med mera. Även information kring bedrägeri ingår i utbildningen.

Grupperna ska inte vara för stora så man hinner få hjälp av kurs-läraren. Det är skickat ut en upphandling och svar har inkommit av ABF. Det är en studiecirkelledare som ska hålla dessa kurser. Fem tillfällen med fem personer i varje grupp. Vi ska erbjuda detta på Samvaron men Samvaron är inte öppnad ännu på grund av pandemin. Detta har prövats på i andra kommuner i landet och det har varit till stor hjälp och det har känts tryggt för de äldre.

Kommunen har själva inte någon teknisk support för de äldre eftersom det är en kostnadsfråga.

§42

Äldreveckan

Christina Oscarsson, PRO, ger en uppdatering kring äldreveckan. De som arbetar med den ska träffas igen i september och hoppas på att få allt klart då.

Annons om äldreveckan görs av Piteå kommun och kommer i Piteå-Tidningen. Där kommer man kunna hitta all information och veckans agenda.

§43

Avgifter – nya taxor 2022

Se bifogad bilaga för att ta del av information från Anna Duvmo, avgiftshandläggare.

Bilaga 2 – Avgifter 2022

I förslaget så är det uppräknat till 72 kr/dygn. Kostnaden för omvårdnadsavgiften tas med i beräkningen av maxtaxa och uppräknas årligen enligt omsorgsprisindex (OPI).



§44

Frågor från föreningarna

Det undras om en möteslokal till PRO Infjärden. Svaret är att vända sig till Kultur, park och fritid då Elisabeth Lindberg inte deltar i dagens sammanträde och kan svara på frågan.

§45

Nämnderna har ordet

Fastighets- och servicenämnden

Det pågår tankar och jobb kring livsmedel. Hur tar vi hand om de äldre ifall det blir livsmedelsbrist. Länsstyrelsen har sagt kommuner ska jobba med det.

Måltidstaxan höjs ingenting för måltidsservice för särskilt boende och hemtjänst. Där finns ingen indexuppräknig.

Samhällsbyggnadsnämnden

Tjänstemän jobbar på distans än.

Arbete pågår kring Norrbotniabanan. NOD-projektet, en organisation för Skellefteå, Luleå och Piteå. Piteå leder projektet.

Förfrågningar gällande etableringar på Haraholmen. Förbereds strategiskt och jobbas med.

Man har avsatt medel för att titta på att få en bättre planberedskap. För mindre företag och verksamheter.

Planarbete pågår för stadsutveckling Öster, Strömnäsbacken. Kommunen äger mycket mark där Planer för ett nytt centrumområde.

Nya bussarna är i gång och nya rutter är framtagna. Busstidtabeller saknas i bussarna. Man kan höra av sig till biblioteket och Stadshuset för att få busstabell utskrivna.

Kultur, park- och fritidsnämnden

Ingen är på plats och deltar i sammanträdet.



Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen hade sitt första sammanträde igår efter semestern.

Parallellt med medborgarförslag, som vi har nu, så finns det en ny idé som kallas för Piteförslag - ett digitalt medborgarinitiativ. Ett mer tillgängligt sätt att påverka Piteå kommun. Det krävs att 42 stycken människor stödjer förslaget för att det ska gå vidare. En promille av befolkningen.

Ett godkänt medborgarförslag är att Daniel Solander ska flyttas till Rådhusorget.

Gått ut med vindbruksplan, den ska förnyas. Höjd och antal snurror. Om det är intressant så kan Mikael Ferm och Stefan Lundmark bjudas in till något sammanträde framöver för att prata om vindkraft.

Fortsätter investera kring Christina-projektet. Gång- och cykelvägar samt skolan.

Arbetet gällande Haraholmen fortsätter. Det är många frågor och diskussioner kring tomter där.

Ett näringslivsråd ska bildas.

Socialnämnden

Ansträngt läge på personalsidan, sommaren ska utvärderas. Fler stängda platser på sjukhuset vilket gjort att vi har fått hem brukare snabbare. Samarbete mellan Kommun och Region måste fungera. Möte kring det kommer att ske.

Arbete som pågår framöver är delårsrapporter och budgetarbete. Åtta miljoner kronor att fördela bland investeringsmedel. Även statliga pengar som är prestationsbaserade kommer. Mer info om de pengarna kommer i september, regelverket är inte helt klart.

Det finns pengar för att anställa fler sjuksköterskor från första september.



§46

Övriga frågor

Ingen övrig fråga.

Sven-Gösta säger att om man har frågor från föreningarna så kan man gärna mejla in dessa frågor innan sammanträdet till sekreterare Zara Berg, Zara.Berg@pitea.se, så att rätt person hinner ta del av frågan i förväg och kan svara på kommande sammanträde.

Mötet avslutas.



Kommunala pensionärsrådet

Plats och tid	Digitalt sammanträde via Zoom Tisdag 24 augusti kl. 09:00-12:00
Beslutande	Sven-Gösta Pettersson, ordförande Benny Edlund, PRO Christina Oscarsson, PRO Robin Nilsson, PRO Per-Olow Hedman, SKPF Inger Sjöström, SKPF Brith Fäldt, Samhällsbyggnadsnämnden Stefan Askenryd, Kommunstyrelsen Ellinor Sandlund, Socialnämnden Marita Björkman-Forsman, Fastighets- och servicenämnden
Övriga deltagare	Helena Magnusson, avd.chef ordinärt boende Annika Risberg, projektledare Ida Wiksten, representant för Arbetsterapeuterna Carola Berggren, representant för Kommunal Ewa Karlsson Sjölander, verksamhetsutvecklare Zara Berg, sekreterare
Utses att justera	Inger Sjöström, SKPF
	Paragrafer §35 - §46
Sekreterare	Zara Berg
Ordförande	Sven-Gösta Pettersson
Justerande	Inger Sjöström, SKPF
Förvaringsplats för protokollet	Socialförvaltningen



§ 35

Mötets öppnande

Mötet förklaras öppnat.

§36

Val av justerare

Inger Sjöström utses att justera dagens protokoll.

§37

Godkännande av dagordningen

Dagordningen godkänns.



§38

Våld i nära relation

Annika Risberg

Se bifogad bilaga för att ta del av Annikas material.

Bilaga I – Våld i nära relationer

Ifall föreningarna är intresserade av att jobba med dessa frågor så kan man kontakta någon från våld i nära på telefonnummer 0911-697575.

Annika tipsar även om hemsidan: www.huskurage.se

§39

Fackens syn på pandemin

Arbetsterapeuter

Delade uppfattningar kring utmaningar på Trädgårdens Äldrecentra. Främst kring kommunikation med gäster och patienter på grund av munskydd och visir. Svårigheter med dementa och hörselnedsatta, svårt att kommunicera. Påfrestande arbetsmiljö med all skyddsutrustning. Hög frånvaro på personal i början av pandemin vilket gav en högre arbetsbelastning. Man har prioriterat bort det som inte varit akut.

Kommunal

Brist på undersköterskor har varit en stor utmaning under denna pandemi. Man har fått prioritera ute på golvet. Många har nekats semester och inte kunnat ta fyra veckors sommarsemester. Det har varit jobbigt att jobba med visir och munskydd, speciellt under sommaren då det varit varmt. Att läsa läppar med munskydd är ett stort bekymmer. I övrigt bra kring skyddsutrustning. Personalen är trötta då de inte fått sin återhämtning. Risk för sjukskrivningar i höst.

Vårdförbundet

Kunde ej delta på grund av sjukdom.



§40

Uppföljning äldreomsorgslyftet

Ewa Karlsson Sjölander

År 2020 så fick Piteå kommun stadsbidrag för att kunna ge personer med tillsvidareanställning rätt formell kompetens. 50 % arbete och 50 % studier. Man måste ha läst svenska grund för att söka till äldreomsorgslyftet.

Det är 53 stycken som studerar till undersköterska och 14 stycken som studerar till specialistundersköterska.

Det finns en studiegrupp direkt man går in i äldreomsorgslyftet. Ewa jobbar mest med uppföljningssamtal. Samtal med både studerande och chef. Under studietiden så har man uppföljningssamtal med studie- och yrkesvägledare samt handledning och samtal med den studerande. Tre lärare finns för att hjälpa till att komma i gång. Det som är bekymmersamt att det är svårt att få studenterna till att ta emot hjälp. Det är en förmån att få handledning, inte ett nederlag.

Nu till hösten så kommer även en specialistundersköterska-utbildning. Fjorton personer kommer att studera på 50 %. Elva personer ska studera multisjuka och tre personer ska studera specialist inom demens/äldrepsykiatri.

Det är även öppnat för enhetschefer att studera så sex stycken enhetschefer inom äldreomsorgen har sökt utbildning till hösten för att vidareutbilda sig.

Från starten oktober 2020 så har totalt nio personer slutfört utbildningen. Av dem är det fyra personer som har validerat.



§41

Digitalisering äldre

Ewa Karlsson Sjölander

Vi har fått statliga medel för att motverka ensamhet för äldre, då är teknikutveckling en bra sak. Man måste engagera politiker och ledning och ha en långsiktig plan.

Vi vill erbjuda kurser inom digital teknik för personer boende i Piteå kommun. Man ska själv tillhanda ha sin egen läsplatta eller smartphone som man har med sig på kursen och så får man en enkel utbildning i hur man lär sig att ta hem appar, skickar sms/mms, lägger till kontakter i sin telefonbok och hanterar bank-id med mera. Även information kring bedrägeri ingår i utbildningen.

Grupperna ska inte vara för stora så man hinner få hjälp av kurs-läraren. Det är skickat ut en upphandling och svar har inkommit av ABF. Det är en studiecirkelledare som ska hålla dessa kurser. Fem tillfällen med fem personer i varje grupp. Vi ska erbjuda detta på Samvaron men Samvaron är inte öppnad ännu på grund av pandemin. Detta har prövats på i andra kommuner i landet och det har varit till stor hjälp och det har känts tryggt för de äldre.

Kommunen har själva inte någon teknisk support för de äldre eftersom det är en kostnadsfråga.

§42

Äldreveckan

Christina Oscarsson, PRO, ger en uppdatering kring äldreveckan. De som arbetar med den ska träffas igen i september och hoppas på att få allt klart då.

Annons om äldreveckan görs av Piteå kommun och kommer i Piteå-Tidningen. Där kommer man kunna hitta all information och veckans agenda.

§43

Avgifter – nya taxor 2022

Se bifogad bilaga för att ta del av information från Anna Duvmo, avgiftshandläggare.

Bilaga 2 – Avgifter 2022

I förslaget så är det uppräknat till 72 kr/dygn. Kostnaden för omvårdnadsavgiften tas med i beräkningen av maxtaxa och uppräknas årligen enligt omsorgsprisindex (OPI).



§44

Frågor från föreningarna

Det undras om en möteslokal till PRO Infjärden. Svaret är att vända sig till Kultur, park och fritid då Elisabeth Lindberg inte deltar i dagens sammanträde och kan svara på frågan.

§45

Nämnderna har ordet

Fastighets- och servicenämnden

Det pågår tankar och jobb kring livsmedel. Hur tar vi hand om de äldre ifall det blir livsmedelsbrist. Länsstyrelsen har sagt kommuner ska jobba med det.

Måltidstaxan höjs ingenting för måltidsservice för särskilt boende och hemtjänst. Där finns ingen indexuppräknig.

Samhällsbyggnadsnämnden

Tjänstemän jobbar på distans än.

Arbete pågår kring Norrbotniabanan. Nordprojektet – en organisation för Skellefteå, Luleå och Piteå. Piteå leder projektet.

Förfrågningar gällande etableringar på Haraholmen. Förbereds strategiskt och jobbas med.

Man har avsatt medel för att titta på att få en bättre planberedskap. För mindre företag och verksamheter.

Planarbete pågår för stadsutveckling Öster, Strömnäsbacken. Kommunen äger mycket mark där Planer för ett nytt centrumområde.

Nya bussarna är i gång och nya rutter är framtagna. Busstidtabeller saknas i bussarna. Man kan höra av sig till biblioteket och Stadshuset för att få busstabell utskrivna.

Kultur, park- och fritidsnämnden

Ingen är på plats och deltar i sammanträdet.



Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen hade sitt första sammanträde igår efter semestern.

Parallellt med medborgarförslag, som vi har nu, så finns det en ny idé som kallas för Piteförslag - ett digitalt medborgarinitiativ. Ett mer tillgängligt sätt att påverka Piteå kommun. Det krävs att 42 stycken människor stödjer förslaget för att det ska gå vidare. En promille av befolkningen.

Ett godkänt medborgarförslag är att Daniel Solander ska flyttas till Rådhusorget.

Gått ut med vindbruksplan, den ska förnyas. Höjd och antal snurror. Om det är intressant så kan Mikael Ferm och Stefan Lundmark bjudas in till något sammanträde framöver för att prata om vindkraft.

Fortsätter investera kring Christina-projektet. Gång- och cykelvägar samt skolan.

Arbetet gällande Haraholmen fortsätter. Det är många frågor och diskussioner kring tomter där.

Ett näringslivsråd ska bildas.

Socialnämnden

Ansträngt läge på personalsidan, sommaren ska utvärderas. Fler stängda platser på sjukhuset vilket gjort att vi har fått hem brukare snabbare. Samarbete mellan Kommun och Region måste fungera. Möte kring det kommer att ske.

Arbete som pågår framöver är delårsrapporter och budgetarbete. Åtta miljoner kronor att fördela bland investeringsmedel. Även statliga pengar som är prestationsbaserade kommer. Mer info om de pengarna kommer i september, regelverket är inte helt klart.

Det finns pengar för att anställa fler sjuksköterskor från första september.



§46

Övriga frågor

Ingen övrig fråga.

Sven-Gösta säger att om man har frågor från föreningarna så kan man gärna mejla in dessa frågor innan sammanträdet till sekreterare Zara Berg, Zara.Berg@pitea.se, så att rätt person hinner ta del av frågan i förväg och kan svara på kommande sammanträde.

Mötet avslutas.



Taxor 2022 inom Socialtjänsten

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Ändringen gäller från 2022-02-01

Ärendebeskrivning

Ändringen gäller från 2022-02-01

Ärendebeskrivning

Uppräkning av nya avgifter inför 2022.

Kommunfullmäktige beslutade den 2017-12-18 att från 2018 skulle hemtjänstavgifterna inom ramen för maxtaxa höjas årligen enligt omsorgsprisindex (OPI).

Inför 2022 innebär det en höjning av 1,5 procent på årets hemtjänstavgifter.

	2021	2022
Serviceinsatser (städning, tvätt, handling o.s.v.)	273 kr/tim	277 kr/tim
Omvårdnadsinsatser och Nattpatrull	218 kr/tim	221 kr/tim
Ledsagningsavgift	273 kr/tim	277 kr/tim

Enligt beslut taget i SN 2018-09-07, 18SN318 § 158 beslutar man att införa möjlighet för boende på äldreomsorgens vård-och omsorgsboenden att köpa förbrukningsartiklar. Förändring börjar gälla från och med 1 februari 2019. Indexuppräkning av nya avgifter ska ske årligen enligt Omsorgsindex från SKL. Inför 2022 innebär det en höjning av 1,5 procent.

	2021	2022
Individuell kostnad	362 kr/månad/boende	367 kr/månad
	492 kr/månad/parboende	499 kr/månad

Piteå ligger prismässigt lägre än övriga kommuner när en närområdesbevakning genomförts. Förslag till prishöjning ser ut så här:

Förslag på höjning av larm från 300 kr till 310 kr.

Senaste höjningen av larm gjordes 2016-07-01.

Hemsjukvård höjning från 250 kr till 300 kr.

Hembesök/Utprovning från 200 kr till 250 kr.

Sjukvårdande behandling från 200 kr till 250 kr.

Dessa tre priser hade senaste höjningen från 2016-02-01.



Beslutsunderlag

Taxa inom Socialtjänsten

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Anna Duvmo
Handläggare
Socialförvaltningen



Kommunala förebygganderådet 16 september 2021

Plats och tid	Digitalt via Teams kl. 13:00-17:00
Beslutande	Tommy Sundqvist, Lions (Vice ordförande) Anton Li Nilsson, Socialnämnden Ann-Katrin Sämfors, Samhällsbyggnadsnämnden Agnetha Eriksson, Kommunstyrelsen Elisabeth Lindberg, Kultur och fritidsnämnden Ulla-Britt Boström, Röda Korset Johanna Löfgren, Länkarna Stefan Högberg, LP kontakten Stig-Roland Carlzon, Piteå Kristna Råd Maria Wikslund, RFSL (ersättare) Monica Öhman, FMN
Övriga deltagare	Tomas Backeström, Socialtjänsten Michaela Gebing, Sekreterare
Utses att justera	Ulla-Britt Boström, Röda Korset

Paragrafer §§ 22-31



Sekreterare Michaela Gebing

Ordförande Tommy Sundqvist, Lions

Justerande Ulla-Britt Boström, Röda Korset



KFR § 22

Mötet öppnas

Vice ordförande Tommy Sundqvist hälsar alla välkomna och öppnar mötet.

KFR § 23

Fastställande av dagordning

Dagordningen godkänns.

KFR § 24

Val av justerare

Ulla-Britt Boström, Röda Korset utses att justera protokollet.

KFR § 25

Föregående protokoll

Inga synpunkter på föregående protokoll, som läggs till handlingarna.

KFR § 26

Våld i nära – Annika Risberg

Våld i nära startade som ett projekt i syfte att ta fram verkningsfulla insatser främst mot mäns våld mot kvinnor. Att knyta ihop strategierna med operativt arbete samt skapa hållbara rutiner och arbetssätt kring arbetet mot våld. Under projektiden har man bland annat startat upp en verksamhet för att kunna erbjuda stöd till förövare, arbetat för att de största bostadsbolagen inom kommunen ska införa "Huskurage", jobbat med att höja medvetandet kring ämnet hos medborgarna och upprättat en långsiktig plan för att nå ut till målgrupper med stora behov.

Gruppen våld i nära relationer består i dag av tre personer. En socialsekreterare/samordnare samt två personer som arbetar med samtal och de två boenden som finns för utsatta kvinnor och barn. Ett av boendena kan även ta emot män som har behov. I snitt kommer det in tre nya ärenden i veckan. Ingången för kontakt med våld i nära sker i dag via mottagningen på stöd till barn och familjer. Man kommer att se över vart enheten organisatoriskt ska ligga framöver. Förutom samarbete med andra enheter inom socialtjänsten, samarbetar man med några av de största hyresbolagen i Piteå, Apoteken, biblioteket samt Unicef utifrån barnperspektivet. Även hälsocentralen i Öjebyn och Hortlax samarbetar med gruppen Våld i Nära. Den 16-17 december kommer allmänhet, tjänstemän och politiker att bjudas in till Föreläsningen "jag skulle då gå vid första slaget" som efterföljs av en Workshop. Annika Tipsar även om att gå en kurs via [NCK-webbkursomvald](#)



KFR § 27

Anhörigstöd – Ann-Catrin Gustafsson

Tjänsten som Anhörigkoordinator kom till efter en översyn av kommunens möjlighet att erbjuda anhörigstöd. Tidigare fanns tre halvtidstjänster fördelat inom äldreomsorgen och psykisk ohälsa. Anhöriga till andra målgrupper hanterades inom övriga enheter inom socialtjänsten. Syftet att samla allt anhörigstöd var även att kontaktvägar för den som har behov av anhörigstöd ska bli tydligare. Anhörigkoordinatorm har i huvudsak tre riktlinjer.

- Att arbeta med direkt anhörigstöd i form av enskilda stödsamtal och riktade insatser i form av föreläsningar och anhöriggrupper där fler i liknade situation kan samtala.
- Att jobba mot och vara ett stöd mot verksamheterna inom socialtjänsten som möter anhöriga i det dagliga arbetet
- Att utöka samarbete mellan andra aktörer så som Region Norrbotten och föreningar i Piteå som möter anhöriga i deras verksamheter.

I nuläget arbetar man främst med att sprida information. På nationella anhörigdagen den 6 oktober kommer man anordna en [föreläsning](#) med leg. Psykolog Bella Stensnäs.

I uppdraget ingår även ett förebyggande arbete. Hur når man anhöriga för att erbjuda stöd innan det går för långt i deras mående? I den nuvarande formen som kommunen kan erbjuda hoppas man att det blir tydligare vart man ska vända sig i ett första steg. Stig-Roland Carlzon - Piteå Kristna Råd, önskar att man kan se över vad de olika föreningarna i Piteå erbjuder för form av anhörigstöd. Ann-Catrin (Anhörigkoordinator) Välkomnar att föreningarna i Förebygganderådet kontaktar henne med frågor och funderingar.

E-post: ann-catrin.gustafsson@pitea.se

Tel: 0911-69 64 94

KFR § 28

Information från socialförvaltningen

I takt med att samhället öppnar upp, gör även socialtjänstens verksamheter det om än med försiktighet. Under ett par veckor tillbaka har det varit relativt låg smittspridning. Man kan se ett ökat inflöde inom individ och familjeomsorgen då främst inom enheten Våld i Nära relationer. I den behandlingsmetod som man erbjuder våldsutövarna finns just nu en handfull deltagare.

Man har även ett högt inflöde av personer som söker stöd till följd av sitt missbruk i kombination med psykisk ohälsa. Detta är en grupp som indirekt drabbats hårt av pandemin, men det syns först nu. På grund av att bland annat Regionen haft verksamheter som inte kunnat vara i gång under pandemin har denna målgrupp inte fått det stöd som man tidigare kunnat erbjuda. Socialtjänsten och Polisen har ett gott samarbete runt de ungdomar som samlas i centrum och runt Max hamburgerrestaurang där det under senare tid varit en del oroligheter.



KFR § 29

Information från föreningarna och förvaltningarna

Kommunstyrelsen – Agnetha Eriksson. Informerar att kommunstyrelsen fått information om pågående samverkan mellan kommunen och Polisen gällande barn och unga. Att man kommer att utforma en ny e-tjänst för medborgare som vill vara med och påverka ”Piteförslag”. Där kan alla medborgare logga in via e-legitimation och sedan gå in och se vilka förslag som är lagda. Välja att stödja dessa eller lämna egna förslag. De förslag som får 42 underskrifter eller mer (minst 1 promille av kommunens befolkning) går sedan vidare till beredning.

Samhällsbyggnadsförvaltningen – Ann-Katrin Sämfors. Man kan se att arbetslösheten minskar i kommunen och man har även tagit del av information av det pågående arbetet med utökad samverkan mellan försörjningsstöd och arbetsmarknadsenheten.

Socialnämnden – Anton Li Nilsson. Man pratar mycket om hur man ska motverka kompetensbristen inom socialtjänsten. Stor oro avseende nästa års sommar, då det blivit svårare och svårare att rekrytera kompetent personal inom bland annat socialtjänstens olika boenden. Tomas Backeström poängterar att detta är något man ser i flera kommuner. Hur kan man vända trenden? Hur behåller man kompetent personal och hur rekryterar man nya medarbetare med rätt kompetens?

Kultur och Fritid – Elisabeth Lindberg. Man kommer att höja lokalhyrorna inom kommunen med 10%. Man ser ett ökat tryck på att hålla kalas och andra tillställningar i kommunens sporthallar. Dock håller man strikt på att det inte får förekomma alkohol i lokaler där man även bedriver ungdomsidrott, något som man för diskussioner med PDOL om. Man ser även att föreningslivet sakta kommer i gång igen till följd av att samhället öppnas upp. Man har även tagit beslut att driva Vallsberget i egen regi även kommande vinter.

LP kontakten – Stefan Högberg. Lp kontakten håller öppet sedan ett par veckor tillbaka. Fler och fler besökare återvänder. Man funderar på vilka olika alternativ verksamheten kan erbjuda framöver för att möta de olika behov som finns hos besökarna, samt hur man når de som ännu inte är motiverade till att ta nästa steg i att göra en förändring.

Länkarna – Johanna Löfgren. Länkarna har haft verksamhet under hela pandemin och fortsätter framåt. Man har tagit emot en del praktikanter från Lernia. Även samtalsgrupperna är i gång och man håller på att planera hur öppen jul ska se ut i år.

Röda Korset – Ulla-Britt Boström. De håller på att rekrytera en ny butikschef till Kupan. Man har hanterat många ansökningar av privatpersoner som behöver hjälp i olika former. De har kunnat ta emot många praktikanter i butiken samt ett par personer som har samhällstjänst. Man har bra med handledare vilket är positivt! Första tisdagen i oktober startar man upp en mötesgrupp för vuxna i samarbete med svenska kyrkan. Man planerar så smått att även komma i gång med stick och sy grupper samt bussvärdar i Komfortbussen, linje 18 som går till Sunderby sjukhus.

Piteå Kristna Råd (PKR) – Stig Roland Carlzon. Många olika verksamheter som gått på sparlåga under pandemin håller på att startas upp igen. Man försöker få till samverkan med så många olika andra verksamheter som möjligt.

RFSL- Maria Wikslund. Man har varit runt på en liten turné i Arvidsjaur, Arjeplog och Älvsbyn för att synas, samtala och informera om verksamheten. Höstens program håller på att planeras. Cafèverksamheten fortsätter.



Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN) – Monica Öhman. Sedan två veckor tillbaka är man tillbaka i lokalen med fysiska träffar. Under pandemin har man haft telefonjour. Man hoppas kunna genomföra en må bra helg för anhöriga senare i höst.

Lions – Tommy Sundqvist. De har under pandemin inte haft någon verksamhet som inneburit att kunna hämta möbler som tidigare, men man har till följd av en bra buffert innan pandemins utbrott ändå kunnat hjälpa behovande. Man hoppas att man kan komma i gång med övrig verksamhet igen nu då de flesta är vaccinerade och samhället öppnar upp igen. Tommy informerar även kort om Brottsofferjouren och att man där sett en uppåtgående trend i antal misshandelsfall både avseende våld i nära och där förövaren är okänd.

KFR § 30

Övriga frågor

Inga övriga frågor.

KFR § 31

Mötet avslutas

Vice ordförande Tommy Sundqvist avslutar mötet. Nästa sammanträde planeras till den 2 december 2021.



Kommunala tillgänglighetsrådet

Plats och tid

Via Zoom, Stadshuset klockan 08:30 – 12:00

Beslutande

Sven-Gösta Pettersson, ordförande
 Tord Eliasson, Diabetesföreningen
 Eva Lundström, Allergiföreningen
 Helene Lindbäck, Kommunstyrelsen
 Monica Nyman Björklund, HRF
 Anita Berglund, Piteå HjärtLung
 Maria Eriksdotter, Funktionsrätt Piteå
 Thomas Hedlund, Piteå älvdal Neuro
 Elisabeth Lindberg, Kultur- och fritidsnämnden
 Malte Larsson, FUB
 Siv Forslund, Socialnämnden
 Anna Åström, SAM
 Marianne Hedkvist, Fastighet och service

Övriga deltagande

Lena Enqvist, omsorgschef
 Sara Romell sekreterare
 Annika Risberg Projektledare, våld i nära
 Monica Wiklund Holmström, Avd chef boende daglig

Tillgänglighetsansvarig Anna Stamblewski, samhällsutvecklare vid samhällsplanering,

Utses att justera

Justeringens plats och tid

Underskrifter

Sekreterare

Paragrafer

§ 18 - 28

Sara Romell

Ordförande

Sven-Gösta Pettersson

Justerande

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ

Kommunala tillgänglighetsrådet

Sammanträdesdatum

2021-08-25

Anslags uppsättande

Anslags nedtagande

Förvaringsplats för protokollet

Socialtjänsten

Underskrift

Utdragsbestyrkande



KTR § 29

Mötet öppnas

Sven-Gösta Pettersson, ordförande förklarar mötet öppnat.

Återbud från Maria Platni, BUN

KTR § 30

Fastställer dagordning

KTR § 31

Val av justerare

Till justerare utses Eva Lundström

31 b) Val av vice ordförande väljs Eva Lundström. Anita Berglund ersätter Eva Lundström i AU.

KTR § 32

Föregående protokoll

Föregående protokoll från den 2 juni 2021 lades till handlingarna.



KTR § 33

Tillgänglighet

Anna Stamblewski informerar om vad som är på gång.

- Hon jobbar med att följa upp tillgänglighetsvandringen som genomfördes i Öjebyn 2019. 6 av 37 punkter är åtgärdade.
- Ett planprogram för Nördfjärden finns ute. En uppföljning kommer att ske under nästa år.
- En tillgänglighetsvandring i Rosvik planeras 3/9, kl 10.00-12.00. En inbjudan kommer.

KTR § 34

Frågor från**Piteå Funktionsrätt Piteå****Anhörigstöd**

Information om anhörigstöd 6/10 finns det något klart program eller något annat vi kan sprida i våra föreningar?

Lena Enkvist, omsorgschef, informerar om att det kommer en inbjudan. Man avvaktar smittskyddsläkarens rekommendationer för en fysisk träff. Ann-Katrin som jobbar som anhörigkoordinator kommer att ta kontakt med föreningarna. Man kommer även att kunna delta digitalt. Man kommer att annonsera om evenemanget på flera platser.

Från Reumatikerförbundet

Bör det inte på närmare håll finnas en handikappanpassad badplats för rullstolsburna, såväl vuxna som barn så att de kan ta sig ända ner i vattnet?

Elisabet Lindberg Kultur och fritidsnämnden, informerar om att det bara är Gläntan och Norrstrand som kommunen ansvarar för, resterande badplatser drivs av föreningar. Det finns pengar att söka för föreningar om man vill rusta sina badplatser. Elisabet informerar också om att det finns en särskild badrullstol att låna på kultur- park och fritid. Med den rullstolen kan man rulla sig ner i sanden och vattnet. Önskemål om att det skulle finnas en rullstol på både Gläntan och Norrstrand kommer upp. Elisabet tar med sig frågan.

Från FAMY

På Stenbergsviken Mellerstön så finns det inga möjligheter för en som är fysiskt funktionshindrad att ta sig land på grund av den höga stenkistan i anslutning till bryggan som skjuter i höjden. Det vore bra om man kunde fixa den



med tiden så alla har möjlighet att ta sig ombord om vi nu vill värna om tillgängligheten i vår skärgård.

Elisabet Lindberg Kultur och fritidsnämnden, informerar om att det svårt att tillgänglighetsanpassa alla öar ute i vår skärgård. På t ex Mellerstön är det svårt att sänka bryggan. Elisabet informerar om att Stenskär och Vargön är tillgänglighetsanpassade.

Funktionsrätt Centrum

Vilka restriktioner gäller för gruppboheter?

Moncia Wiklund Holmström, avdelningschef boende och daglig, informerar om att man följer vårdhygiens rekommendationer. Läkare gör en bedömning från fall till fall. Alla brukare och personal är dubbelvaccinerade. Man använder munskydd i första hand i vårdnära arbete, men på vissa ställen kan visir användas med hänsyn till brukare.

Ersättning för arbetsresor? Hur ligger det till?

Dagersättningen är höjd och arbetsresor till våra dagliga verksamheter är subventionerade.

Renovering av gruppboheter efter det att Piteå kommun tagit över vissa lägenheter från Pitebo?

Marianne Hedkvist, Fastighet och service informerar att man har sitt första möte inplanerat till 8/9. Efter mötet kommer Marianne att informera deltagarna via mail om vad som sägs i frågan.



KTR § 35

Förenings- och förvaltningsstunden

Elisabet Lindberg, kultur – park och fritid berättar att man har märkt av att många har hemestrat i sommar. Det har varit mycket folk i skärgården, på våra badplatser, längs vandringsleder och i stugor. Man börjar så smått öppna upp sport - och badanläggningar i kommunen.

Marianne Hedkvist, fastighet – och service har ingen ny information då man inte har haft sitt första möte än. Det sker 8/9.

Helene Lindbäck, kommunstyrelsen berättar att man har haft möte med Helene Lindhag och Bosse polis där man har utvärderat cruisingen. Man har upplevt att det är väldigt mörkt på kyrkparkeringen och det har varit ett problem eftersom det var mycket folk där under cruisingen. Man har även ett ungdomsgång som oroar i centrum och som det är stökigt kring.

Anna Åström, SAM, berättar att det byggs mycket och det händer saker ute i vår kommun. En del områden ska fortsätta att utvecklas, t ex stadskärnan vid Stadsberget. Även Stadsutveckling Öster (Strömnäsområdet) fortsätter att växa med bl a ett nytt SÄBO samt ett centrum.

Sven-Gösta Pettersson, Socialnämnden, informerar om att personalläget i verksamheterna har varit ansträngt i sommar. Oroande är också den minskade elevkullen som sökt in på vård och omsorgscoallage på gymnasiet. Vi kommer jobba vidare med en kompetens och försörjningsplan tillsammans med personalavdelningen. Man har även märkt av att Regionen har dragit ner på vårdplatser vilket har påverkat verksamheterna mycket i sommar. En dialog med Regionen kommer att påbörjas. Glädjande är att vi inte har haft några covid fall bland våra brukare, personalen gör ett jätte bra jobb.

KTR § 36

Övriga frågor

Nya avgifter/taxor för 2022:

Sven-Gösta informerar om de nya förslagen.

**Våld i nära:**

Annika Risberg, projektledare, visar en power point och berättar om projektet som nu avslutas 30/9 – 21. Projektet är finansierat via Länsstyrelsen. Annika berättar om olika definitioner av våld, hur arbetsgruppen är uppbyggd och hur deras arbete ser ut. Annika visar vad som har hänt i projektet under året som har gått och alla insatser man har gjort. Hon tipsar om en handbok som finns. (power point och handbok mailas ut till deltagarna med protokollet)

Anna Åström, SAM, funderar på om vi efter covid märker av någon slags vårdskuld? Har hjälpbehovet ökat? Lena Enkvist berättar att man märker av en viss ökning inom missbruksidan samt på Barn och familj. Samvaron planeras att öppna i oktober om covid läget är stabilt. Man har även märkt av att anhöriga hör av sig om ett ökat anhörigstöd.

Maria Eriksdotter berättar att varmvattenbadet på sjukgymnastiken är stängd. Hon funderar på om kommunen har någon anläggning som går att nyttja. Elisabet Lindberg tar med sig frågan och återkopplar på nästa möte.

Anita Berglund berättar att man nu startar upp vattengymnastikgrupper. Man märker att efterfrågan är stor. Man planerar också för en föreläsning, mer information kommer.

Tord Eliasson informerar om att det kommer starta upp ett projekt för funktionshindrade på tennishallen. Även på scoutstugan på Fårön kommer man att starta någon grupp.

Monica Nyman Björklund lyfter frågan kring de nya bussarna och busstiderna. Svårt för många med de nya tiderna och nya hållplatser.

KTR § 37

Nästa möte

AU 18/11, KTR 1/12

KTR § 38

Avslutning

Sven-Gösta Pettersson, ordförande avslutar mötet.



§ 135

Piteförslag

Diariennr I9KS686

Beslut

Kommunfullmäktige inför Piteförslag.

Kommunfullmäktige antar Bestämmelser för Piteförslag.

Kommunfullmäktige beslutar utvärdering sker efter minst ett års provperiod dock senast 2022.

Ärendebeskrivning

Piteförslag är en e-tjänst avsedd att göra det enklare för piteborna och andra verkande i Piteå kommun att vara med och påverka kommunen. Genom att logga in i e-tjänsteportalen med e-legitimation kan förslagsställaren lämna sitt förslag i ett digitalt formulär där det även finns möjlighet att bifoga filer som kan styrka förslaget. För medborgare som inte har e-legitimation kommer det finnas möjlighet att lämna in förslag via handläggare. Inkomna förslag publiceras i e-tjänsteplattformen där andra medborgare sedan kan stödja förslaget om de anser att det är ett bra förslag.

Om ett förslag får 42 underskrifter går det vidare till beredning, 42 underskrifter motsvarar en promille av Piteå kommuns befolkning. Förslag som efter 2 månader inte fått stöd kommer fortfarande att visas i e-tjänsten men kommer att avaktiveras och inte utredas vidare.

Ett förslag får endast handla om ett ämne per förslag. Alla förslag utom de som har odemokratiskt, rasistisk eller diskriminerande innebörd ska publiceras.

För att behandlas och få söka stöd får förslag inte:

- avse myndighetsutövning mot enskild
- handla om något som är utom kommunens ansvarsområde
- handla om förhållandet mellan Piteå kommun som arbetsgivare och dess medarbetare

Förslag som har utretts de senaste två åren, är under en pågående process eller rättsprocess kommer inte att publiceras för röstning.

Piteförslag är ett komplement till och utveckling av medborgarförslagen som funnits sedan 2004. Tanken med Piteförslag är att nå nya målgrupper och få bättre underbyggda förslag samt mer engagemang runt inlämnade förslag.

Sedan november 2015 har ca 195 medborgarförslag beslutats om. Av dessa har 122 fått avslag, 52 har ansetts färdigbehandlade och 12 stycken bifallits och 3 stycken till någon del bifallits. 2 medborgarförslag har även avvisats. Genomsnittstiden för att behandla ett medborgarförslag har legat på ca 200 dagar från att det anmälts i kommunfullmäktige och därefter beslutats. Närmare 35 medborgarförslag har haft en längre handläggningstid än 1 år och längsta handläggningstiden är drygt 2 år.



Genom tydligare regelverk och smidigare administration är ambitionen att Piteförslag ska kunna besvaras inom 6 månader från att de gått till handläggning.

Många kommuner har redan inför liknande lösningar ofta istället för medborgarförslag. Kommunledningsförvaltningen har för avsikt att efter en provperiod utvärdera både medborgarförslagen och Piteförslag under 2022.

Yrkanden

Anders Lundkvist (S), Håkan Johansson (M), Majvor Sjölund (C), Helén Lindbäck (KD), Mats Dahlberg (MP), Brith Fäldt (V): bifall till Kommunstyrelsens förslag med ändring att utvärdering sker efter minst ett års provperiod dock senast 2022.

Petra Fojtikova (SLP): bifall till Kommunstyrelsens förslag med ändring att utvärdering bör ske 2023/2024.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på de två förslagen och finner att Kommunfullmäktige beslutar enligt Anders Lundkvists (S) m.fl. förslag.

Beslutsunderlag

- Bestämmelse för Piteförslag

Paragrafen är justerad



Bestämmelse för Piteförslag

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Senast reviderad	Beslutsinstans
Bestämmelse för Piteförslag	Föreskrift	2021-09-13 §135	Kommunfullmäktige
Dokumentansvarig/processägare	Version	Diarienummer	Giltig till
Kommunstyrelsen	1	19KS686	2025-12-31
Dokumentinformation	Anger regler för Piteförslag gällande form, innehåll och behandling		
Dokumentet gäller för	Alla medborgare		



1 § Vad är Piteförslag

Piteförslag är en e-tjänst som gör det möjligt för alla som bor eller verkar i Piteå kommun att påverka utvecklingen i kommunen genom att bidra med en idé om hur Piteå kan bli bättre.

2 § Alla har rätt att lämna in

Alla oavsett var man är folkbokförd har rätt att lämna in ett Piteförslag till Piteå kommun.

3 § Stöd förslaget

För att ett förslag ska tas upp till politiskbehandling behöver det få stöd från en promille av befolkningen i Piteå kommun.¹

Inkomna förslag ligger uppe på Piteå kommuns e-tjänsteportal i högst två månader för att samla stöd.

4 § Regler för Piteförslag

Ett förslag får endast handla om ett ämne per förslag. Alla förslag utom de som har odemokratiskt, rasistisk eller diskriminerande innebörd ska publiceras.

För att behandlas och få söka stöd får förslag inte:

- avse myndighetsutövning mot enskild
- handla om något som är utom kommunens ansvarsområde
- handla om förhållandet mellan Piteå kommun som arbetsgivare och dess medarbetare

Förslag som har utretts de senaste två åren, är under en pågående process eller rättsprocess kommer inte att publiceras för röster.

5 § Behandling och beslut

Piteförslag behandlas av den nämnd vars verksamhet förslaget avser.

Förslag som påverkar hela kommunen på ett väsentligt sätt behandlas av Kommunfullmäktige. Kommunchef ansvarar för fördelning av ärenden.

Piteförslag som fått tillräckligt stöd enligt § 2 bör beredas så att beslut kan tas sex månader från att det gått till politisk behandling.

6 § Rätt att delta vid beslut

Förslagsställare har rätt att delta och föredra sitt ärende vid beslutstillfället och ska därför meddelas om sammanträdet.

7 § Redovisning

Kommunstyrelsen och övriga nämnder ska två gånger per år redovisa till Kommunfullmäktige alla publicerade ärenden som ej gått till beslut samt en gång per år redovisa alla beslutade ärenden.

¹ En promille av befolkningen, avrundat nedåt motsvarar år 2021 42 röster.



§ 53

Taxor och avgifter måltidsservice 2022

Diariennr 21FSN44

Beslut

Fastighets- och servicenämnden beslutar att lämna Taxor och avgifter måltidsservice oförändrad.

Ärendebeskrivning

Efter genomgång av fullmäktiges beslut fattat 2020-11-30 §253 konstateras att nämnden vid oförändrad taxa inte behöver nytt beslut från fullmäktige. Befintlig taxa gäller till och med 2022-12-31.

Fastighets- och serviceförvaltningen föreslår att Fastighets- och servicenämnden beslutar att lämna Taxor och avgifter måltidsservice oförändrad. Förslaget innebär 93,1% kostnadstäckningsgrad.

Paragrafen är justerad

§135

Revidering av rutin för utredning av vårdskador

21SNI90



Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador

Bakgrund

Enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem och att detta innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamhetens uppfyller de krav som ställs. I socialtjänstens ledningssystem framgår att varje medarbetare har en skyldighet att rapportera fel, brister och risker i enlighet med riktlinjer/rutiner. Detta beskrivs i rutin för rapportering av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador. I socialnämndens rutin för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att avdelningarna ska åtgärda, sammanställa, analysera och riskbedöma avvikelser och det utvecklingsarbete som detta inneburit.

Enligt föreskrift om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, 2017:40, så framgår bland annat att vårdgivaren ska fastställa rutiner som säkerställer att denne fullgör skyldigheten att utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att vårdgivaren ska utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser att de inte helt går att förhindra.

Definitioner/termer

Definitionerna gällande vårdskada och allvarlig vårdskada ska utgå från patientsäkerhetslagen. I övrigt ska Socialstyrelsens termbanks definitioner gälla. Om begreppen inte finns där ska vårdgivaren fastställa vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada:

lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	Page 190 of 202	1 (6)

Allvarlig vårdskada:

vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Negativ händelse:

Händelse som medfört något oönskat.

Tillbud:

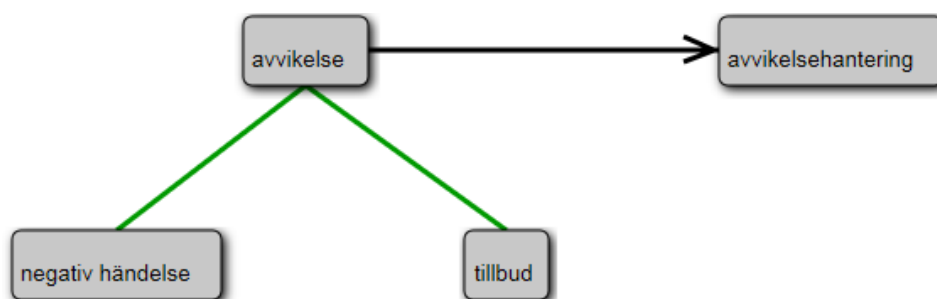
Händelse som hade kunnat medföra något oönskat.

Avvikelse: (Antingen en negativ händelse eller ett tillbud.)

Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.

Avvikelsehantering

Identifiera och rapportera avvikelser, klargöra och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra resultaten.

**Riskanalys:**

Systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang.

Hälso- och sjukvårdspersonal

person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård.

Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal omfattar i kommunalt bedriven hälso- och sjukvård en snävare personkrets än på sjukhus. Den legitimerade personalen tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Baspersonalen (undersköterskor, vårdbiträden eller boendehandledare) är hälso- och sjukvårdspersonal endast när de vid hälso- och sjukvård biträder någon legitimerad yrkesutövare. Så är t.ex. fallet när de på delegation från en sjuksköterska utför en arbetsuppgift.

Rapportör

I socialnämndens rutinbeskrivning av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att alla medarbetare har en skyldighet att rapportera fel, brister och risker i enlighet med riktlinjer/ rutiner för avvikelsehantering

Utredningsansvarig

Varje enhet i socialtjänsten där det utförs hälso- och sjukvård ska ha minst en utsedd utredningsansvarig. Om enheten inte utser en eller flera utredningsansvariga så är det alltid enhetschefen som är den utredningsansvarige.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	2 (6)	

Utredningsansvarig fyller i uppgifter i inkomna rapporter i VIVA-modulen under utredning och riskanalys och gör en bedömning om det behöver vidtas fördjupad utredning i den aktuella rapporten. Utredningsansvarig lägger till medansvariga. ~~vid behov.~~ I samband med att medansvarig läggs till i avvikelserna så kommer det i den personens inkorg för hantering.

Utredningens omfattning

Ska anpassas efter händelsens karaktär. **En utredning ska alltid göras av varje enskild händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Så långt som möjligt ska händelseförloppet klargöras och vilka faktorer som har påverkat det.** ~~Den utredningsansvarige ska i de flesta fall kunna göra denna bedömning utifrån de frågor som finns i rapporteringsblanketten.~~ Om den utredningsansvarige bedömer att uppgifter saknas i rapporteringsblanketten, vilket troligen kan vara vanligt förekommande, ska denne efterfråga de saknade uppgifterna. Utredningen ska ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Fördjupad utredning

Ibland kan inkomna rapporter **och dess utredning** bli föremål för en fördjupad utredning. Det kan vara utredningsansvarig, chef eller legitimerad personal som i så fall beslutar om när det kan vara aktuellt. Ofta kan det röra sig om att man behöver få en så **detalj**-återskapad bild som möjligt i samband med att händelsen inträffade eller att man behöver utreda på en mer detaljerad grund vad som kan ha varit orsaken till det inträffade.

Även anmälningsansvarig kan besluta om behov av fördjupad utredning om det anses behövas för att kunna bedöma den inkomna rapporten/**utredningen**.

Utredning av vårdskador som inte är allvarliga ska innehålla:

1. uppgifter om händelsen samt analysen och bedömningen av den,
2. uppgifter om hur kunskap om händelsen och dess konsekvenser ska spridas i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet,
3. de andra uppgifter som behövs för att bidra till systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
4. de uppgifter om åtgärder som planeras med anledning av händelsen samt när den ska vidtas. Om händelsen inte har föranlett någon åtgärd ska skälen till det anges. Alla uppgifter ska dokumenteras.

Utredning av allvarliga vårdskador ska innehålla:

1. händelseförloppet,
2. när händelsen inträffade, uppmärksammades och rapporterades,
3. vilka konsekvenser som händelsen har medfört eller hade kunnat medföra för patienten, och

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	Page 192 of 202	3 (6)

4. analys och bedömning av bidragande och bakomliggande orsaker till händelsen,
5. vilka åtgärder som är beslutade och har vidtagits eller ska vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen eller för att begränsa effekterna av en händelse som inte helt går att förhindra,
6. vem eller vilka som ansvarar för att åtgärderna vidtas,
7. när åtgärderna enligt tidplan ska vara vidtagna,
8. vem eller vilka som ansvarar för uppföljningen av åtgärderna,
9. hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet,
10. om händelsen har medfört en allvarlig vårdskada, ska utredningen även innehålla uppgifter om patientens beskrivning och upplevelse av händelsen. Om patienten inte kan eller vill beskriva eller förmedla sin upplevelse av händelsen, ska det istället anges. I dessa fall bör en närstående erbjudas denna möjlighet om det inte är så att det föreligger hinder enligt sekretess. Alla uppgifter ska dokumenteras.

Informationsansvar

till hälso- och sjukvårdspersonal i samband med utredningar av rapporterade händelser

Närmsta chef ska informera hälso- och sjukvårdspersonalen om resultatet av utredningar av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och de lärdomar som har dragits med anledning av händelserna. Vilken hälso- och sjukvårdspersonal som ska informeras får bedömas i varje enskilt fall med utgångspunkt från syftet att hindra att liknande händelser inträffar igen.

till patient

Verksamheten ska snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada om

1. att det inträffat en händelse som har medfört en vårdskada,
2. vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen,
3. vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter,
4. patientnämndernas uppgift om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården att hjälpa patienten att föra fram klagomål och att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren,
5. möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg,
6. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen eller från läkemedelsförsäkringen,
7. närmsta chef och den anmälningsansvarige ska så snart som möjligt informera en patient som drabbats av en allvarlig vårdskada om en anmälan till IVO ska göras/har gjorts. Informationen bör lämnas innan anmälan görs då anmälan många gånger blir medial och det av den anledningen kan vara värdefullt att förhandsinformera patienten om det.

Informationen ska lämnas till en närstående till patienten, om patienten begär det eller inte själv kan ta del av informationen om det inte finns hinder i bestämmelser

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	4 (6)	
		Page 193 of 202	

om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen. Uppgift om den information som har lämnats ska antecknas i patientjournalen.

till annan vårdgivare –vårdskador som inträffat i annan vårdgivares verksamhet

Om utredningen av en händelse som har medfört en vårdskada visar att den helt eller delvis har sitt ursprung i annan vårdgivares verksamhet, ska denne underrättas om det inträffade. Detta gäller om det inte finns hinder i bestämmelserna om sekretess eller tystnadsplikt. Denna rapportering ska ske enligt ”rutin för avvikelser när vi ser brister hos en samverkanspart”.

till anmälningsansvarig

I de fall utredningen/rapportens riskbedömning bedömts 4 eller över 4 poäng skickas de till den anmälningsansvarige för bedömning om eventuell anmälan enligt Lex Maria. **Rapporter och utredningar som innefattar händelser kopplat till läkemedlet insulin ska alltid skickas till den anmälningsansvarige oavsett riskpoäng.** Den anmälningsansvarige ska anmäla snarast efter det att händelsen inträffat. Målet är att det ska vara inskickat till IVO inom två månader efter det att händelsen inträffade. Den anmälningsansvarige behöver också viss administrativ tid att genomföra anmälan. Den utredningsansvarige har således ett ansvar att rapporter kommer den anmälningsansvarige i rimlig tid för att kunna utföra anmälan. Om den utredningsansvarige bedömer att denna behöver längre utredningstid ska denna kommunicera händelsen med den anmälningsansvarige. Anmälningsansvarig kan då lämna in en anmälan till IVO och begära att få inkomma med utredningen i efterhand.

Systematisk kvalitetsutveckling

En viktig del i avvikelshanteringsprocessen för att chefer i sin verksamhetsplanering ska kunna leda och planera för systematisk kvalitetsutveckling är att ta del av rapporterade avvikelser på en aggregerad nivå. Oavsett om det är per grupp, enhet, verksamhetsområde, avdelning eller hela förvaltningen för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Att enbart utreda varje rapport var för sig är inte tillräckligt. Avvikelserna ska därför sammanställas och analyseras. Enskilda rapporter och sammanställningar hanteras vid exempelvis arbetsplatsträffar, teamträffar, kvalitetsgrupper, ledningsträffar, ledningsgrupper eller likande forum som finns i verksamheterna. Framkommer mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet ska verksamheten se över sina processer och rutiner för att säkra kvaliteten.

Referensdokument

[Föreskrift om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. HSLF-FS 2017:40 5. Kap. samt 6 kap.1.§](#)
[Handbok, Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete](#)
[Föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS 2011:9](#)
[Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	Page 194 of 202	5 (6)

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	Page 195 of 202	6 (6)



Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem och att detta innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamhetens uppfyller de krav som ställs. I socialtjänstens ledningssystem framgår att varje medarbetare har en skyldighet att rapportera fel, brister och risker i enlighet med riktlinjer/rutiner. Detta beskrivs i rutin för rapportering av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador. I socialnämndens rutin för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att avdelningarna ska åtgärda, sammanställa, analysera och riskbedöma avvikelser och det utvecklingsarbete som detta inneburit.

Enligt föreskrift om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, 2017:40, så framgår bland annat att vårdgivaren ska fastställa rutiner som säkerställer att denne fullgör skyldigheten att utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att vårdgivaren ska utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser att de inte helt går att förhindra.

Definitioner/termer

Definitionerna gällande vårdskada och allvarlig vårdskada ska utgå från patientsäkerhetslagen. I övrigt ska Socialstyrelsens termbanks definitioner gälla. Om begreppen inte finns där ska vårdgivaren fastställa vad som avses med de olika begreppen.

Vårdskada:

lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	Page 196 of 202	1 (5)

Allvarlig vårdskada:

vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Negativ händelse:

Händelse som medfört något oönskat.

Tillbud:

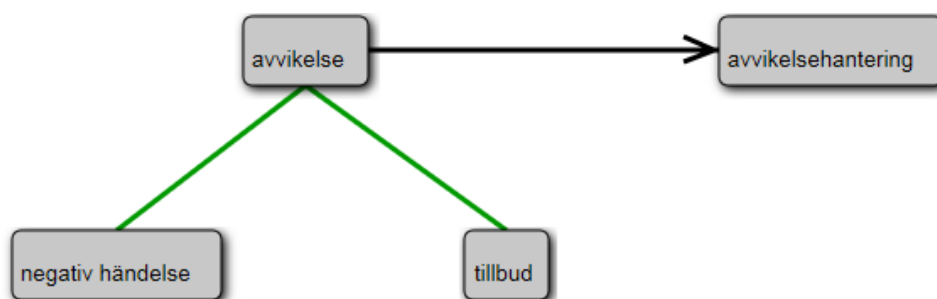
Händelse som hade kunnat medföra något oönskat.

Avvikelse: (Antingen en negativ händelse eller ett tillbud.)

Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.

Avvikelsehantering

Identifiera och rapportera avvikelser, klargöra och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra resultaten.

**Riskanalys:**

Systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang.

Hälso- och sjukvårdspersonal

person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård.

Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal omfattar i kommunalt bedriven hälso- och sjukvård en snävare personkrets än på sjukhus. Den legitimerade personalen tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Baspersonalen (undersköterskor, vårdbiträden eller boendehandledare) är hälso- och sjukvårdspersonal endast när de vid hälso- och sjukvård biträder någon legitimerad yrkesutövare. Så är t.ex. fallet när de på delegation från en sjuksköterska utför en arbetsuppgift.

Rapportör

I socialnämndens rutinbeskrivning av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att alla medarbetare har en skyldighet att rapportera fel, brister och risker i enlighet med riktlinjer/ rutiner för avvikelsehantering

Utredningsansvarig

Varje enhet i socialtjänsten där det utförs hälso- och sjukvård ska ha minst en utsedd utredningsansvarig. Om enheten inte utser en eller flera utredningsansvariga så är det alltid enhetschefen som är den utredningsansvarige.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	2 (5)	

Utredningsansvarig fyller i uppgifter i inkomna rapporter i VIVA-modulen under utredning och riskanalys och gör en bedömning om det behöver vidtas fördjupad utredning i den aktuella rapporten. Utredningsansvarig lägger till medansvariga. I samband med att medansvarig läggs till i avvikelserna så kommer det i den personens inkorg för hantering.

Utredningens omfattning

Ska anpassas efter händelsens karaktär. En utredning ska alltid göras av varje enskild händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Så långt som möjligt ska händelseförloppet klargöras och vilka faktorer som har påverkat det. Om den utredningsansvarige bedömer att uppgifter saknas i rapporteringsblanketten, vilket troligen kan vara vanligt förekommande, ska denne efterfråga de saknade uppgifterna. Utredningen ska ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Fördjupad utredning

Ibland kan inkomna rapporter och dess utredning bli föremål för en fördjupad utredning. Det kan vara utredningsansvarig, chef eller legitimerad personal som i så fall beslutar om när det kan vara aktuellt. Ofta kan det röra sig om att man behöver få en så detalj-återskapad bild som möjligt i samband med att händelsen inträffade eller att man behöver utreda på en mer detaljerad grund vad som kan ha varit orsaken till det inträffade.

Även anmälningsansvarig kan besluta om behov av fördjupad utredning om det anses behövas för att kunna bedöma den inkomna rapporten/utredningen.

Utredning av vårdskador som inte är allvarliga ska innehålla:

1. uppgifter om händelsen samt analysen och bedömningen av den,
2. uppgifter om hur kunskap om händelsen och dess konsekvenser ska spridas i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet,
3. de andra uppgifter som behövs för att bidra till systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
4. de uppgifter om åtgärder som planeras med anledning av händelsen samt när den ska vidtas. Om händelsen inte har föranlett någon åtgärd ska skälen till det anges. Alla uppgifter ska dokumenteras.

Utredning av allvarliga vårdskador ska innehålla:

1. händelseförloppet,
2. när händelsen inträffade, uppmärksammades och rapporterades,
3. vilka konsekvenser som händelsen har medfört eller hade kunnat medföra för patienten, och
4. analys och bedömning av bidragande och bakomliggande orsaker till händelsen,

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	ge 198 of 202	3 (5)

5. vilka åtgärder som är beslutade och har vidtagits eller ska vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen eller för att begränsa effekterna av en händelse som inte helt går att förhindra,
6. vem eller vilka som ansvarar för att åtgärderna vidtas,
7. när åtgärderna enligt tidplan ska vara vidtagna,
8. vem eller vilka som ansvarar för uppföljningen av åtgärderna,
9. hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet,
10. om händelsen har medfört en allvarlig vårdskada, ska utredningen även innehålla uppgifter om patientens beskrivning och upplevelse av händelsen. Om patienten inte kan eller vill beskriva eller förmedla sin upplevelse av händelsen, ska det istället anges. I dessa fall bör en närstående erbjudas denna möjlighet om det inte är så att det föreligger hinder enligt sekretess. Alla uppgifter ska dokumenteras.

Informationsansvar

till hälso- och sjukvårdspersonal i samband med utredningar av rapporterade händelser

Närmsta chef ska informera hälso- och sjukvårdspersonalen om resultatet av utredningar av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och de lärdomar som har dragits med anledning av händelserna. Vilken hälso- och sjukvårdspersonal som ska informeras får bedömas i varje enskilt fall med utgångspunkt från syftet att hindra att liknande händelser inträffar igen.

till patient

Verksamheten ska snarast informera en patient som har drabbats av en vårdskada om

1. att det inträffat en händelse som har medfört en vårdskada,
2. vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen,
3. vårdgivarens skyldighet att hantera klagomål och synpunkter,
4. patientnämndernas uppgift om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården att hjälpa patienten att föra fram klagomål och att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren,
5. möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg,
6. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen eller från läkemedelsförsäkringen,
7. närmsta chef och den anmälningsansvarige ska så snart som möjligt informera en patient som drabbats av en allvarlig vårdskada om en anmälan till IVO ska göras/har gjorts. Informationen bör lämnas innan anmälan görs då anmälan många gånger blir medial och det av den anledningen kan vara värdefullt att förhandsinformera patienten om det.

Informationen ska lämnas till en närstående till patienten, om patienten begär det eller inte själv kan ta del av informationen om det inte finns hinder i bestämmelser om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen. Uppgift om den information som har lämnats ska antecknas i patientjournalen.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	4 (5)	
Page 199 of 202			

till annan vårdgivare –vårdskador som inträffat i annan vårdgivares verksamhet

Om utredningen av en händelse som har medfört en vårdskada visar att den helt eller delvis har sitt ursprung i annan vårdgivares verksamhet, ska denne underrättas om det inträffade. Detta gäller om det inte finns hinder i bestämmelserna om sekretess eller tystnadsplikt. Denna rapportering ska ske enligt ”rutin för avvikelser när vi ser brister hos en samverkanspart”.

till anmälningsansvarig

I de fall utredningen/rapportens riskbedömning bedömts 4 eller över 4 poäng skickas de till den anmälningsansvarige för bedömning om eventuell anmälan enligt Lex Maria. Rapporter och utredningar som innefattar händelser kopplat till läkemedlet insulin ska alltid skickas till den anmälningsansvarige oavsett riskpoäng. Den anmälningsansvarige ska anmäla snarast efter det att händelsen inträffat. Målet är att det ska vara inskickat till IVO inom två månader efter det att händelsen inträffade. Den anmälningsansvarige behöver också viss administrativ tid att genomföra anmälan. Den utredningsansvarige har således ett ansvar att rapporter kommer den anmälningsansvarige i rimlig tid för att kunna utföra anmälan. Om den utredningsansvarige bedömer att denna behöver längre utredningstid ska denna kommunicera händelsen med den anmälningsansvarige. Anmälningsansvarig kan då lämna in en anmälan till IVO och begära att få inkomma med utredningen i efterhand.

Systematisk kvalitetsutveckling

En viktig del i avvikelshanteringsprocessen för att chefer i sin verksamhetsplanering ska kunna leda och planera för systematisk kvalitetsutveckling är att ta del av rapporterade avvikelser på en aggregerad nivå. Oavsett om det är per grupp, enhet, verksamhetsområde, avdelning eller hela förvaltningen för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Att enbart utreda varje rapport var för sig är inte tillräckligt. Avvikelserna ska därför sammanställas och analyseras. Enskilda rapporter och sammanställningar hanteras vid exempelvis arbetsplatsträffar, teamträffar, kvalitetsgrupper, ledningsträffar, ledningsgrupper eller likande forum som finns i verksamheterna. Framkommer mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet ska verksamheten se över sina processer och rutiner för att säkra kvaliteten.

Referensdokument

[Föreskrift om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. HSLF-FS 2017:40](#)

[5. Kap. samt 6 kap.1.§](#)

[Handbok, Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete](#)

[Föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS 2011:9](#)

[Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

[Patientsäkerhetslag, 2010:659, 3 kap.](#)

[Socialstyrelsens termbank](#)

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2018-11-01	Giltigt (till och med) T.v.	Senast reviderat (dat.) 2021-10-27
Redaktör MAS	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Utredning av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskador	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	Page 200 of 202	5 (5)

§201

Tema Optimerad inköpsprocess

20SN214

§202

Av ledamöter väckta frågor

21SN4