



Plats och tid	Storstrand kl. 08:30-17:00
Beslutande	Se sida 2
Övriga deltagare	Se sida 2
Utses att justera	Maria Fäldt
Justeringens plats och tid	Digital justering, senast 2023-01-25 kl. 14.00

Paragrafer §§2-10, §§12-27

Sekreterare	Matilda Ljungqvist
Ordförande	Sven-Gösta Pettersson
Justerande	Maria Fäldt

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Socialnämnden		
Sammanträdesdatum	2023-01-18		
Anslags uppsättande	2023-01-25	Anslags nedtagande	2023-02-17
Förvaringsplats för protokollet	Socialtjänsten		

Underskrift/anslaget av Matilda Ljungqvist



Beslutande

Sven-Gösta Pettersson (S) (ordförande)
Ellinor Sandlund (M)
Maria Truedsson (S)
Cristian Bergvall (S)
Mojgan Azari (S)
Stefan Sävenstedt (S)
Magnus Häggblad (SD)
Maria Fäldt (V)
Evelina Blom (C)
Britta Lysholm (C) (vice ordförande)
Carola Eichwurz (S) §2
Catrin Russel (C) §2
Carola Eichwurz Wilhelm (S) §§3-10, §§12-27
Catrin Russell (C) §§3-10, §§12-27

Övriga deltagare

Eva Börjesson Öman (Socialchef)
Anna Johansson (Ekonomistyrare) §§12-13
Roger Burman (Avdelningschef) §§14-15
Petter Lundström (Processledare) §§3-10, §§12-27
Magdalena Jonsson (Avdelningschef) §16
Helena Magnusson (Avdelningschef) §17
Lena Enqvist (Omsorgschef) §18
Christer Grahn (Hälso- och sjukvårdschef) §§19-20
Monica Wiklund Holmström (Avdelningschef) §21
Raimo Roininen (Avdelningschef) §22
Leena Leijon (Avdelningschef) §23



Innehållsförteckning.....Sid

§ 2 Personligt förordnande avseende beslut enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser omvård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).....	4
§ 3 Val av ledamöter och ersättare till Kommunala tillgänglighetsrådet, KTR.....	7
§ 4 Val av ledamöter och ersättare till Kommunala pensionärsrådet, KPR.....	8
§ 5 Val av ledamöter och ersättare till Kommunala förebyggarrådet, KFR	9
§ 6 Val till Landsbygdspolitiska rådet	10
§ 7 Val till Folkhälsorådet.....	11
§ 8 Adjungerade ledamöter i Socialnämnden 2023	12
§ 9 Val av kontaktpolitikernas områdesindelning.....	13
§ 10 Ändring av sammanträdesdatum.....	14
§ 12 Investeringsbudget 2023	15
§ 13 Kompletterande investeringar brandskydd, återstående 1,5 mkr	16
§ 14 Internkontrollplan 2023.....	17
§ 15 Terialrapport 3 2022 Avdelning verksamhetsstöd.....	18
§ 16 Terialrapport 3 2022 Särskilt boende för äldre	19
§ 17 Terialrapport 3 2022 Ordinärt boende	20
§ 18 Terial 3 2022 – En Ingång	21
§ 19 Terialrapport 3 2022 Hälso- och sjukvård	22
§ 20 Köp av tjänst för nyttjande av läkemedelsrobot.....	23
§ 21 Terialrapport 3 2022 Psykosocialt stöd till vuxna och daglig verksamhet	24
§ 22 Terialrapport 3 2022 Stöd till barn och familjer, Socialpsykiatri och missbruk (IFO)...	25
§ 23 Terialrapport 3 – Stöd till funktionsnedsatta	28
§ 24 Delgivningar januari	29
§ 25 Delegationsbeslut december	30
§ 26 Ordförande och socialchef informerar	31
§ 27 Av ledamöterna väckta ärenden.....	32



§ 2

Personligt förordnande avseende beslut enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser omvård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Diariernr 23SN21

Beslut

Socialnämnden beslutar förordna Sven-Gösta Pettersson (S), Britta Lysholm (C), Maria Truedsson (S), Ellinor Sandlund (M) och Ulf Lindström (M) att i egenskap av ordförande, vice ordförande samt ledamot i Socialnämndens arbetsutskott besluta i fråga om:

- omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra,
- hur vården av den unge skall ordnas och var han eller hon skall vistas under vårdtiden enligt 11 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- beslut om att medge att den unge under vårdtiden vistas i sitt eget hem enligt 11 § 2 och 3 st. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- omedelbart omhändertagande enligt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Socialnämnden beslutar förordna Sven-Gösta Pettersson (S), Britta Lysholm (C), Maria Truedsson (S), Ellinor Sandlund (M) och Ulf Lindström (M), samt tjänstemännen Sofie Isaksson, Linda Westin, Åsa Ekberg, Gunilla Granqvist, Raimo Roininen, samt tjänsteperson i beredskap: Solveig Vänbjörk, Emma Eklund, Sabina Munther, Annika Risberg, Kabita Högberg, Ida Lundgren, Frida Lindberg, Christina Nilsson, Sandra Öberg att besluta om:

- begäran om polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av 43 § 2 p. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Socialnämnden beslutar förordna Sven-Gösta Pettersson (S) att i egenskap av socialnämndens ordförande besluta om:

- hur den unges umgänge med vårdnadshavare och med föräldrar som har umgängesrätt reglerad genom dom eller beslut av domstol eller genom avtal ska utövas enligt 14 § 2 st. 1 p. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare enligt 14 § 2 st. 2 p. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Socialnämnden beslutar att förordnandet ska upphöra när personen inte längre innehar den befattning som ger rätt att fatta beslutet.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendebeskrivning

Delegering innebär att nämndens befogenhet att fatta beslut överlämnas till någon annan, exempelvis till utskott i nämnden eller till anställd. Det delegerade beslutet fattas sedan på nämndens vägnar. Bestämmelser om delegation finns i kommunallagen (2017:725) (KL) och i 10 kap. 4–5 §§ socialtjänstlagen 2001:453) (SoL).

Utöver delegering finns i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Signatur justerare

Utdragsbestyrkande



(LVU) i vissa fall en kompletterande beslutanderätt som innebär att någon annan har rätt att fatta beslut i nämndens ställe. Det är i dessa fall inte fråga om delegering utan om en kompletterande beslutanderätt som följer direkt av lag. Det är endast när nämndens beslut inte kan avvaktas som den kompletterande beslutanderätten kommer ifråga. Kompletterande beslutanderätt för ordförande eller annan ledamot som socialnämnden har förordnat gäller följande beslut:

- omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt beslut om att omedelbart omhändertagande ska upphöra,
- omedelbart omhändertagande av barn och ungdom under 18 år i de fall svensk domstol inte är behörig att besluta om vård enligt 6 a § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- hur vården av den unge skall ordnas och var han eller hon skall vistas under vårdtiden enligt 11 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- beslut om att medge att den unge under vårdtiden vistas i sitt eget hem enligt 11 § 2 och 3 st. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
- omedelbart omhändertagande enligt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

När nämnden ger en ledamot eller tjänsteman ett förordnande om kompletterande beslutanderätt ska dennes namn anges i förordnandet. Ett förordnande skiljer sig från delegation på så sätt att nämnden måste ange vem förordnandet avser. Det är då inte tillräckligt att nämnden knyter förordnandet till en viss befattning, t.ex. ordföranden i socialnämnden. Socialnämnden bör därför förordna följande personer att i brådskande fall fatta ovanstående beslut:

Sven-Gösta Pettersson (S), Britta Lysholm (C), Maria Truedsson (S), Ellinor Sandlund (M) och Ulf Lindström (M)

Både nämndens ordförande och socialnämnden har rätt att begära biträde av polismyndighet för att bereda läkare tillträde till den unges hem eller att inställa den unge till läkarundersökning. Socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat har rätt att begära biträde av Polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU, så kallad handräckningsbegäran. Socialnämnden bör därför förordna följande personer att i brådskande fall fatta beslut om handräckningsbegäran för att genomföra vård eller omhändertagande:

Sven-Gösta Pettersson (S), Britta Lysholm (C), Maria Truedsson (S), Ellinor Sandlund (M) och Ulf Lindström (M), samt tjänstemännen Sofie Isaksson, Linda Westin, Åsa Ekberg, kompletterat med tjänsteperson i beredskap.

Enligt rättspraxis får vissa beslut i LVU inte delegeras då de ansetts omfattas av delegationsförbudet i kommunallagen (2017:725), där det bl.a. anges att beslut i ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda inte får delegeras om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Beslut enligt 14 § LVU om att hemlighålla den unges vistelseort samt beslut om umgängesbegränsning är sådana beslut. Rätten att fatta dessa beslut kan dock



enligt Högsta förvaltningsdomstolen i brådskande fall delegeras till socialnämndens ordförande. Socialnämnden bör därför förordna Sven-Gösta Pettersson att fatta dessa beslut.

Ärendet bedöms neutralt utifrån ett jämställdhetsperspektiv och utifrån barnets bästa.

Paragrafen är justerad



§ 3

Val av ledamöter och ersättare till Kommunala tillgänglighetsrådet, KTR

Diarienumr 23SN14

Beslut

Socialnämnden nominerar följande ledamöter till Kommunala tillgänglighetsrådet för perioden 2023–2026:

Ledamöter: Sven-Gösta Pettersson (S) och Ulf Lindström (M).

Ersättare: Maria Truedsson (S) och Ellinor Sandlund (M).

Ärendebeskrivning

Tillgänglighetsrådet är organisatoriskt underställt kommunstyrelsen. Socialnämnden ska utse två ledamöter och två ersättare.



§ 4

Val av ledamöter och ersättare till Kommunala pensionärsrådet,

KPR

Diarienumr 23SN15

Beslut

Socialnämnden nominerar följande ledamöter till Kommunala pensionärsrådet för perioden 2023–2026:

Ledamöter: Sven-Gösta Pettersson (S) och Ellinor Sandlund (M).

Ersättare: Stefan Sävenstedt (S) och Ulf Lindström (M).

Ärendebeskrivning

Pensionärsrådet är organisatoriskt underställt kommunstyrelsen. Socialnämnden ska utse två ledamöter och två ersättare.



§ 5

Val av ledamöter och ersättare till Kommunala förebyggarrådet,

KFR

Diarienumr 23SN16

Beslut

Socialnämnden nominerar följande ledamöter till Kommunala förebyggarrådet för perioden 2023–2026:

Ledamöter: Britta Lysholm (C) och Maria Fäldt (V).

Ersättare: Evelina Blom (C) och Malin Markström (SJV)

Ärendebeskrivning

Förebyggarrådet är organisatoriskt underställt kommunstyrelsen. Socialnämnden ska utse två ledamöter och två ersättare.



§ 6

Val till Landsbygdspolitiska rådet

Diariennr 23SN17

Beslut

Socialnämnden utser Stefan Sävenstedt (S) som ordinarie ledamot och Ellinor Sandlund (M) som ersättare till Landsbygdspolitiska rådet.

Ärendebeskrivning

Till Landsbygdspolitiska rådet utses en ledamot och en ersättare från socialnämnden/barn- och utbildningsnämnden, som delar på representation i rådet.



§ 7

Val till Folkhälsorådet

Diarienumr 23SN20

Beslut

Socialnämnden utser Sven-Gösta Pettersson (S) som ordinarie ledamot Berit Lundgren (KD) som ersättare i Folkhälsorådet.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden utser en ledamot och en ersättare till Folkhälsorådet.



§ 8

Adjungerade ledamöter i Socialnämnden 2023

Diariennr 23SN11

Beslut

Socialnämnden beslutar att uppmana ersättarna att delta vid de sammanträden de är adjungerade till.

Socialnämnden godkänner listan på adjungerade ledamöter för 2023.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens ersättare adjungerar i nämnden två till tre gånger per år. Enligt önskemål fastställs ett schema för adjungerades deltagande vid socialnämndens sammanträden. Detta görs för att ersättare bättre ska kunna planera sitt deltagande. Schemat bygger på att om någon adjungerad inte kan närvara så kallas inte nästa ersättare in, vilket innebär att det ibland bara är en adjungerad eller inte någon alls.

Februari – Ulla Spinell och Daniel Bergman

Mars – Jessica Hjelte och Josefin Forsberg

April – Carola Eichwurzle Wilhelm och Catrin Russell

Maj – Linda Thelin och Marlene Källström

Juni – Ulla Spinell och Daniel Bergman

September – Jessica Hjelte och Josefin Forsberg

Oktober – Linda Thelin och Catrin Russell

November – Carola Eichwurzle Wilhelm och Marlene Källström

December – Ulla Spinell och Daniel Bergman



§ 9

Val av kontaktpolitikernas områdesindelning

Diariennr 23SN12

Beslut

Socialnämnden godkänner val av kontaktpolitikernas områdesindelning.

Ärendebeskrivning

Ledamöterna i Socialnämnden har ett kontaktpolitikeruppdrag vars uppgift är att vara en länk mellan nämnden och brukarna och deras närstående samt med för verksamhetsområdet aktuella intresse- och brukarorganisationer. Den 25 oktober 2017 beslutade Socialnämnden att omorganisera kontaktpolitikerorganisation genom att dela upp ledamöterna i två grupper med en sammankallande i varje grupp. På Socialnämndens sammanträde den 23 januari 2019 beslutades om en områdesindelning av kontaktpolitikerna.

Norra området:

Ellinor Sandlund (sammankallande), Maria Fäldt, Mojgan Azari, Ulla Spinell, Daniel Bergman, Carola Eichwurz Wilhelm, Marlene Källström, Berit Lundgren, Catrin Russell, Malin Markström

Södra området:

Maria Truedsson (sammankallande), Cristian Bergvall, Evelina Blom, Ulf Lindström, Magnus Häggblad, Jessica Hjelte, Josefín Forsberg, Linda Thelin, Stefan Sävenstedt

Beslutsunderlag

- Kontaktpolitikernas områdesindelning
- Verksamhetsområde



§ 10

Ändring av sammanträdesdatum

Diariernr 22SNI99

Beslut

Socialnämnden besluta att ändra datumet för Socialnämndens arbetsutskotts sammanträde från den 9 februari till den 10 februari.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens ordförande och socialchefen har behov av att flytta ovanstående sammanträde.



§ 12

Investeringsbudget 2023

Diariennr 23SN19

Beslut

Socialnämnden beslutar att anta investeringsbudget för 2023.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden är tilldelade investeringsmedel om totalt 76 mkr för 2023, 69 mkr riktat till byggnation Skogsgården och 1 mkr i projekteringsmedel för ny gruppbostad. Återstående 6 mkr kan nämnden själv prioritera, se bifogat förslag.

Beslutsunderlag

- Förslag investeringsbudget 2023



§ 13

Kompletterande investeringar brandskydd, återstående 1,5 mkr

Diariennr 21SN172

Beslut

Socialnämnden beslutar att äska de återstående 1,5 mkr för investeringar brandskydd ur KS centrala pott för 2023.

Ärendebeskrivning

Enligt ärende 21SN172 som togs upp i Socialnämnden hösten 2021 äskade Socialtjänsten om 3,7 mkr för att åtgärda brister på de särskilda boendena efter utförd brandtillsyn. Bakgrunden är att utifrån nya riktlinjer måste särskilt boende för äldre investera i utökade brandskyddsåtgärder, om detta inte görs kommer Socialnämnden att åläggas med viten. Efter att ärendet skickades vidare till KS framkom det att fler kostnader behöver tas i beaktning. Total kostnad för brandtillsyn Säbo blev således prognosticerat till 5,0 mkr vilket är investeringsmedel som Socialnämnden saknar.

Efter omfördelning av investeringsbudget för 2022 omprioriterade Socialnämnden 1,5 mkr i egen finansiering.

I beslut av KS under 2022 beviljades 1,7 mkr ur den centrala potten. Efter ny prognos från Fastighets som genomför projektet behövs ytterligare 1,5 mkr för att projektet ska kunna slutföras i sin helhet under 2023.

Då Socialnämnden har betydande investeringsbehov under året så är det svårt att omprioritera medel från 2023 års investeringsbudget för egen prioritering på totalt 6,0 mkr. Därför äskas härmed de återstående 1,5 mkr för brandtillsyn ur KS centrala pott 2023.

Expedieras till

Anna Johansson



§ 14

Internkontrollplan 2023

Diariennr 22SN205

Beslut

Socialnämnden beslutar att fastställa Internkontrollplan 2023.

Ärendebeskrivning

Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att nämnder/styrelser med rimlig säkerhet säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige fastställt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. Kommunens styr- och ledningssystem utgör grunden för detta.

Nämnden ska årligen upprätta en plan för att på en rimlig nivå säkerställa att verksamheten lever upp till de av fullmäktige fastställda målen, verksamheten bedrivs kvalitativt och kostnadseffektivt, det vill säga med god ekonomisk hushållning, informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig, de lagar, regler och riktlinjer som finns följs, möjliga risker, förluster och förstörelse inringas, bedöms och förebyggs. Den interna kontrollen syftar även till att ta fram förslag till förbättringar och förändringar av verksamheten. Denna modell utgår från Piteå kommuns policy gäller för intern kontroll och styrning som gäller för samtliga nämnder och även bolagen i tillämpliga delar.

I årets förslag till internkontrollplan har några risker lagts till, rörande systematiskt kvalitetsarbete. I övrigt utgår förslaget huvudsakligen ifrån samma risker som identifierats i verksamhetens processer inför internkontroll 2022. Större tonvikt på förebyggande aktiviteter kontra kontroller läggs i årets internkontrollplan. Samtliga fjolårets risker bedöms relevanta att följa även 2023, baserat på utfall vid uppföljning av internkontrollplanen 2022. Kontrollmomenten följs löpande utifrån respektive periodicitet under året och risken analyseras och följs upp i november.

Beslutsunderlag

- Internkontrollplan 2023 Socialnämnden



§ 15

Tertialrapport 3 2022 Avdelning verksamhetsstöd

Diariernr 22SN171

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Tertialrapporteringen är en del av rapporteringen till Socialnämnden för att följa upp hur det går för förvaltningen att uppfylla de mål och uppdrag samt eventuella handlingsplaner nämnden har beslutat om för att uppnå god kvalitet i verksamheten utifrån författning och politiskt beslutade mål.

Inom avdelning verksamhetsstöd pågår arbete utifrån den ekonomiska handlingsplanen där flera aktiviteter är genomförda eller pågår. Avdelningen har ett överskott i förhållande till budget som beror på att det under året funnits vakanta tjänster.

Avdelningen har under 2022 haft ansvar för att samordna förvaltningens arbete med handlingsplan rörande barnkonventionen och arbetet har utmynnat i att Socialnämnden har beslutat att anta Riktlinje för socialtjänstens tillämpning av barnkonventionen.

Avdelningen deltar i arbetet med förvaltningens handlingsplan för kompetensförsörjning. Uppdraget består i att samordna, stödja, följa upp och dokumentera det löpande arbetet förvaltningsövergripande och i övriga avdelningar. Prioriterat arbete inom handlingsplanen är sommarrekryteringen där bemanningsenheten leder en arbetsgrupp som arbetar med frågan. Bedömningen är att det kommer att bli ännu svårare att rekrytera vikarier till socialtjänstens verksamheter än tidigare och att det kommer att krävas extraordinära åtgärder för att lyckas inför sommaren.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3 2022 avdelning verksamhetsstöd



§ 16

Tertialrapport 3 2022 Särskilt boende för äldre

Diariernr 22SN54

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Avdelningen har under årets sista månader fortsatt haft en ansträngd personalsituation p g a hög smittspridning av COVID men även säsongsinfluensa. Den rådande bemannings-situationen har en stark inverkan på avdelningens ekonomi. Sommaren kostade mer än förväntat p g a det stora antalet sommaravtal som realiserats och därtill höstens ökande vikariekostnader. Sommaren medförde en merkostnad på drygt 6 mkr. Den ekonomiska uppföljningen indikerar ett resultat på -4.2 mkr för 2022.

Vid Ängsgården har en utvecklings- och utbildningsatsning slutförts vilket innebär att boendet blir stjärnmärkt. Vid Munkberga har vi genomfört en utbildning i Silviahemmets metodik för all personal. Certifieringen ägde rum i september 2022 och Munkberga kunde motta certifikat nr 156, signerat av H.M Drottningen.

Vid varje SÄBO pågår ett stort antal förbättringsaktiviteter utifrån de specifika förutsättningar som råder i verksamheten. Som exempel kan nämnas att införandet av BPSD, dokumentationsutbildningar, utveckling av kontaktpersonsrollen (KP-rollen) och ökat fokus på kultur och en meningsfull vardag. Vidare arbetar en grupp chefer med att utveckla kommunikation för respektive boende via sociala medier.

Ett projekt som omfattar hela äldreomsorgen genomförs tillsammans med Previa och syftar till att ta fram ett koncept och en metod för hälsofrämjande arbetsplatser. Under höstens planeringsdagar har samtliga hus arbetat med en strategi för att ytterligare stärka samplanering i enlighet med bemanningsstrategin.

Byggnationen av Skogsgården är påbörjat. Detta är en viktig milstolpe för avdelningen och utvecklingsarbetet har pågått under hela året. Etablering av samverkan med LTU har fortsatt under hösten. Avdelningen utvecklar tillsammans med forskare inom äldreomsorg kompetensplanering för äldreomsorgen.

Expedieras till

Avdelningschef SÄBO
Teamledare SÄBO

Beslutsunderlag

- Tertialrapport SÄBO T3 2022_1.1



§ 17

Tertialrapport 3 2022 Ordinärt boende

Diariennr 22SN62

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Avdelningen har haft fortsatta utmaningar med kompetensförsörjningen under perioden men upplevelsen ändå att dessa varit mindre. Den totala sjukfrånvaron ser ut att minska under tertialen men totalt på helåret ligger den fortsatt på en hög nivå, 11%. Avdelningen har gjort en förflyttning när det gäller att minska på antalet beställningar och antalet timanställda till förmån för fler månadsanställda eller tillsvidareanställda.

Bristen på personal i kombination med kortare tid att verkställa insatser, ställer allt större krav på schemaläggning och planering. Under hösten har vi fortsatt förbättringsarbetet kopplat till bemanningsarbete och har därför rekryterat en samordnare till respektive chefsområde för att optimera detta arbete.

Vi behöver fortsätta göra förbättringar i verksamheten för att fortsättningsvis klara av att verkställa de insatser som brukarna är beviljade men även för att förbättra arbetsmiljön för all personal i verksamheten. Vi behöver därför fortsätta renodla våra olika uppdrag. Under hösten har vi även påbörjat arbetet med att se över chefområdena i hemtjänsten då dessa för närvarande ser väldigt olika ut i storlek. Parallellt utreds för- och nackdelar med att ha en separat servicegrupp.

Den årliga uppföljningen av arbetsmiljön visar på en förbättring av arbetsmiljöarbetet under året. Det förbättringsområden vi ser är information och genomgång av rutiner. Det största förbättringsområdet rör arbetet med brandskyddsronder.

Arbetet med kvalitetsfrågor, egenkontroller mm har kunnat genomföras enligt plan. Vi har även haft utbildningsdagar för personalen, vilket var både nödvändigt och efterlängtat. Egenkontrollerna visar på behov av utbildning i de olika frågorna.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3 ordinärt boende



§ 18

Tertial 3 2022 – En Ingång

Diariennr 22SN58

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Under det gångna året har arbetet med strategidokumentet för Stöd till försörjning resulterat i att prova andra arbets sätt för att minska stress och utveckla verksamheten utifrån de yrkeserfarenheter som medarbetarna har. Det har bland annat inneburit att man arbetar med nybesök på ett annat sätt än tidigare men även att fokus läggs på de personer som varit en längre tid i försörjningsstöd.

Den fortsatta ansträngda bostadsmarknaden ger fortsatta konsekvenser och vi har ett stort antal personer som är i behov av tillfälliga boendelösningar. Detta medför både ökade kostnader men även belastning i arbetsmiljön för socialsekreterarna då det blivit allt svårare att hitta tillfälliga boendelösningar för de som är mest utsatta. Riktlinjer för förmedlingsmedel beslutades av socialnämnden i oktober.

På enheten för myndighetsutövning har arbetet under tredje tertialen fokuserat på kvalitetsfrågor. Ett kvalitetsarbete är påbörjat där man tittar på utredningsprocessen både utifrån rättssäkerhet och kvalitet för den enskilde. Utöver det har det varit stora utmaningar att verkställa beslut om både boende med särskild service för äldre och yngre. Kön för de som är i behov av en somatisk plats på boende med särskild service för äldre har under tredje tertialen fortsatt att växa medan de som är i behov av demensplats har kunnat erbjudas en plats relativt snabbt. Då det även varit hög beläggning på tillfälliga boendeplatser samt Trädgården har biståndshandläggarna behövt dagligen prioritera för att kunna säkerställa att vi kunnat ta emot de som varit utskrivningsklara från sjukhuset. E-tjänsten för ansökan SoL är igång och kommer att marknadsföras efter årsskiftet.

Under hösten har den särskilda satsningen för 2022 med barn som anhöriga resulterat både i en föreläsning samt utbildningssatsningar. Utöver det har ett nätverk skapats för att även fortsättningsvis uppmärksamma barn som anhöriga i våra verksamheter. Två grupper som riktar sig till anhöriga har genomförts under hösten. En som riktade sig till anhöriga med närstående med demens samt en grupp som genomfördes tillsammans med psykiatri som riktade sig till närstående med anhöriga med psykisk ohälsa. Utöver det anordnades en uppskattad anhörigkväll för alla anhöriga med fokus på återhämtning och egen hälsa.

Beslutsunderlag

- Tertial 3- 2022 En Ingång



§ 19

Tertialrapport 3 2022 Hälsa- och sjukvård

Diarienum 22SN53

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Sammanfattningsvis har innevarande tertial varit intensiv.

Översyn rehabiliteringsenheten har utförts och en slutrapport är klar. MAS kontrollplan/egenkontroll tillika vår egenkontroll har utförts under perioden. Det har även utförts en läkemedelsgranskning under perioden där det framkommit brister.

Det har i perioder varit hög sjukfrånvaro och där framför allt inom rehabiliteringsenheten. Sjukfrånvaron är framför allt kopplat till covid och andra förkylningar samt VAB.

Vi har under perioden även haft ett IVO ärende på särskilt boende för äldre. I skrivande stund så har vi ännu inte fått IVO:s utlåtande i ärendet.

Vi har även fått information från IVO att de kommer på tillsynsbesök i januari 2023 kopplat till den stora granskningen av särskilda boenden för äldre som gjorts i samtliga kommuner i Sverige.

Det har varit dubbla vaccinationsinsatser under hösten. Både vaccination mot influensa och även dos 5 av covidvaccinet har administrerats till våra patienter under innevarande tertial.

Expedieras till

Christer Grahn Hälsa- och sjukvårdschef

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3 2022 Hälsa- och sjukvård(755362) (0)_TMP



§ 20

Köp av tjänst för nyttjande av läkemedelsrobot

Diariernr 22SNI96

Beslut

Socialnämnden beslutar att socialtjänsten får utöka antalet läkemedelsrobotar via köp av tjänst av läkemedelsrobot.

Ärendebeskrivning

Det finns idag välfärdsteknik som hjälper personer med kognitiv svikt eller andra funktionsnedsättningar att ta sina läkemedel. Det ökar självständigheten samt gör att personen inte längre blir bunden till de specifika läkemedelstiderna. Det lösgör tid för hemtjänsten till andra SoL- insatser och blir även kostnadseffektivt då det kostar mer att personal går hem och ger läkemedel än vad det kostar att hyra läkemedelsroboten.

Ett försök med läkemedelsrobot genomfördes med start hösten 2018. Försöket utvärderades i februari 2019 och socialnämnden har därför beslutat att permanenta användandet av robotar.

Användandet av läkemedelsrobotar har fallit väl ut och vi ser nu ett behov av att utöka med ytterligare läkemedelsrobotar.

Utökningen av läkemedelsrobotar är en del i att dels öka självständigheten hos individen men även att lösgöra mer tid för SoL- personal att utföra andra arbetsuppgifter.

Vid utökning med 10 läkemedelsrobotar sparas det in cirka 30 besök per dag då robotarna nyttjas fullt ut. Då varje besök tar cirka 15 minuter med en kostnad på 90 kronor per besök skulle hemsjukvården ha betalt 81 000kr/mån för besöken. Varje robot kostar 1860 kr/mån. I pengar sparas man därför cirka 60 000 kr/mån.

Verksamheten sparar även in cirka 7 timmars arbetstid/dag för hemtjänstpersonalen vilket motsvarar 210 timmar/mån för besöken. Hemsjukvården kommer lägga cirka 10 timmar/månad för administrering av robotarna. Den totala besparingen av arbetstid blir då cirka 200 timmar/mån.

Detta motsvarar drygt 1,2 årsarbetare i sparad arbetstid.

Med den brist på arbetskraft som råder behöver vi använda oss av tekniska lösningar för att frigöra personalens arbetstid där så är möjligt. Ekonomiskt sparar kommunen pengar för alla brukare med två eller fler läkemedelstillfällen per dag som är hjälpta av roboten. I tjänsten ingår förutom själva roboten även support, driftövervakning, larmkedjor m.m.

Expedieras till

Christer Grahn
Hälso- och sjukvårdschef
Socialförvaltningen

Signatur justerare

Utdragsbestyrkande



§ 21

Tertialrapport 3 2022 Psykosocialt stöd till vuxna och daglig verksamhet

Diariennr 22SN59

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Avdelningen prognosticerar en negativ budgetavvikelse med 3,2 mkr. Till största delen beroende på fler brukare i våra LSS boenden har fått ökade tillsyns- och omvårdnadsbehov som kräver mer personalinsatser. Vi har även ålagts med särskild avgift från IVO som ligger i prognosutfallet. Vi ser att kostnader för fyllnads- och övertid har ökat kraftigt, till största delen beroende på vikariebrist men även då brukare kräver dubbelbemanning. Vi arbetar med att analysera ekonomiskt utfall och upprätta handlingsplaner per verksamhet. Sjukfrånvaron har ökat något jämfört med föregående år.

Vi följer den upprättade handlingsplanen för Kvalité och patientsäkerhet. De flesta HSL-avvikelser har inträffat gällande uteblivna doser där personal ej följt fastställda rutiner. Ingen patientskada har inträffat, varken när det gäller utebliven medicindos eller fall. Vi har haft ett fåtal brukare på olika boenden med bekräftad Covid under tertialen, de har alla uppvisat milda symptom. Under tertialen har det inkommit åtta klagomål gällande uteblivna aktiviteter på grund av personalbrist samt att brukare inte fått daglig verksamhet verkställt enligt önskemål. Vi har väntelista både för boende och daglig verksamhet. Vi har kunnat genomföra en del utbildningsinsatser utifrån medarbetarnas kompetensutvecklingsplaner. Till exempel lågaffektivt bemötande, Återhämtningsinriktat förhållningssätt, Hot och våld samt dokumentation. Det har inträffat en mycket allvarlig händelse mellan ett par brukare vid en av våra verksamheter. Händelsen har lett till att vi gjort en Lex Sarah anmälan till Inspektionen för vård och omsorg samt anmälan om allvarligt tillbud till Arbetsmiljöverket. Vi arbetar med att identifiera risker och upprätta handlingsplaner för att minimera riskerna för att liknande händelser i framtiden.

Expedieras till

Monica Wiklund Holmström

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3, Psykosocialt stöd till vuxna och daglig verksamhet



§ 22

Tertialrapport 3 2022 Stöd till barn och familjer, Socialpsykiatri och missbruk (IFO)

Diariernr 22SN63

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

IFO rapporterar och sammanställer Tertial 3 2022 till Socialnämnden. Tertialrapporten beskriver händelser utifrån de olika perspektiven ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö/kompetensförsörjning samt övriga händelser av betydelse.

Avdelningen har under tertialen fortsatt arbetet med att skapa en medveten och medarbetardriven kultur som utgår från brukarnas behov samtidigt som vi upprätthåller och utvecklar aktiviteter för att kunna bedriva en kostnadseffektiv verksamhet.

Vad det gäller kvalitet finns det utvecklingsområden som vi behöver intensifiera, framför allt när det gäller efterföljande av rutiner, i synnerhet inom enheten stöd till barn och familj.

Samverkan och samarbete, både internt och externt har intensifierats i såväl individärenden som på generell nivå, detta arbete behöver fortsätta och stärkas ytterligare.

Ekonomi

Verksamheten har ett ekonomiskt resultat enligt förväntan, utvecklingen av de ökande kostnaderna för institutionsplaceringar för vuxna planar ut, vilket i november ger ett prognostiserat utfall på totalen enligt budget. Avdelningen har fortsatt erbjuda lättillgängliga öppenvårdsinsatser, både individuellt och i grupp för att kunna tillgodose behovet av stöd/råd och behandling på hemmaplan.

Inom avdelningen har alla medarbetare och chefer fortsatt det påbörjade arbetet med att minska kostnader för köpta tjänster enligt den ekonomiska handlingsplanen.

Exempel på nya arbetssätt som ska kunna minska kostnader för köpta tjänster är Unga Vuxna-teamet, tolvstegsgrupp samt gruppverksamheten CRA. Det är dock för tidigt att bedöma effekter kopplad till köpta tjänster.

I de ärenden som gått vidare till domstol avseende ersättning från föräldrar till placerade barn har vi fått bifall på alla våra ansökningar.

Kvalitet och patientsäkerhet

Avdelningen fortsätter arbetet kring egenkontrollplan och kvalitet. Medvetenhet och upprättande av avvikelser är sådant exempel.

Inom avdelningen har 11 avvikelser rapporterats under tertialen. Avvikelseerna rör främst brister i dokumentation och rutinefterlevnad. En avvikelse har bedömts som ett allvarligt missförhållande som anmälts till IVO, utifrån den brist som framkom har avdelningen upprättat en åtgärdsplan. IVO avslutade ärendet utan vidare åtgärder.

Under tertialen har två klagomål inkommit och hanterats enligt ”Riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål i socialtjänsten”. De klagande har upplysts om möjligheten att



överklaga vårt beslut eller att kontakta tillsynsmyndighet mm. Ärendena har avslutats. Den ordinarie egenkontrollen av alla ärenden på stöd till barn och familjer som sker en gång per termin har genomförts. För brister som framkommer ska åtgärdsplan upprättas. Ett fördjupat arbete med tydligare aktiviteter för avdelningen kopplat till barnkonventionen pågår.

Arbetet med Norrbus har fortsatt i hög takt enligt plan. Ny handlingsplan och nya rutiner är färdigställda under juni 2022. I januari 2023 möts styrgrupp och operativ grupp för utvärdering av ny handlingsplan och rutiner.

Folkhälsostrategen har fått i uppdrag av politiken att ta fram en idéskiss kopplat till framtida samverkan/samarbete mellan olika verksamheter. Förstudien har gjorts av representanter från skola och socialtjänst. Syftet med förstudien är att undersöka hur Piteå kommun kan skapa nya förutsättningar att stärka barn och ungas hälsa med främjande, förebyggande samt tidiga insatser. Detta genom att ta fram ett förslag på nya och effektiva arbetsformer för samverkan/samarbete, samt en organisation i hållbara strukturer. Förstudien har finansierats av kommunledningskontoret och var klar november 2022.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Allvarliga hot har riktats mot personal inom avdelningen vid några tillfällen under tertialen. Ett allvarligt hot framfördes till personal inom socialpsykiatri/missbruk, som även riktades mot personal och arbetet på Stöd till barn och familjer. Hotet anmäldes till polisen och till arbetsmiljöverket som ett allvarligt tillbud. En säkerhetsplanering för de aktuella enheterna är upprättad. Arbete med hot och våld har under hösten pågått på enheterna. En påverkanskampanj med inslag av både hot och hat på nätet pågår genom en person.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Sedan start 2019-10-28 har enheten för Socialpsykiatri och missbruk haft 52 individer som deltagit i 12-steps behandling. Av dessa 52 individer har 27 individer slutfört behandlingen och sju individer genomför grundbehandlingen för närvarande.

Nya grupper startas regelbundet och nästa intag är i början av januari 2023. Målet är att minst 9 individer befinner sig i behandling samtidigt. Målsättningen är att intag ska ske fem-sex gånger per år. Initialt var underlaget för intag lågt då det var en ny behandling som inte så många kände till vilket ledde till ett lägre intresse. Innan Covid kunde märktes ett ökat intresse hos medborgarna men då kom restriktionerna om krav på färre deltagare vilket också är en förklaring till antal individer som genomfört behandling är lägre än önskat. När restriktionerna släppte tog det en tid innan medborgarna åter efterfrågade denna behandling. Av de 27 individer som slutfört behandlingen är 22 fortsatt nyktra- och drogfria vilket ger ett lyckat utfall om 81 % på de som slutfört behandlingen. Vi har ett bortfall (ej svarat på uppföljningen) om tre individer samt två individer som vi vet har återfallit i beroendet.

Sedan start har 20 individer avbrutit behandlingen. För sju av dessa har personalen valt att avsluta behandlingen i förtid, detta har berott på olika orsaker exempelvis inte tillräcklig insats, insjuknat i psykisk ohälsa och svårigheter att följa de uppsatta regler som gäller för gruppen. Av dessa 20 individer är fem stabilt nyktra och drogfria, troligen för att de redan

Signatur justerare

Utdragsbestyrkande



hade kommit till minst steg 7 i behandlingen och redan hade sponsor, vana av att delta i NA/AA möten samt nyktra och drogfria vänner vid avslutet. Initialt var det ett ganska högt antal avbrutna behandlingar, enheten har fokuserat på de framgångsfaktorer som krävs för att uppnå en lyckad behandling, exempelvis att den psykiska ohälsan inte bör vara alltför omfattande samt att de har en relativt ordnad social situation.

Enheten har utarbetat en uppföljningsmodell för att kunna mäta resultaten hos individen upp till två år efter avslutad behandling, men det kommer att ta ytterligare tid innan vi samlat ett underlag som blir tillförlitligt.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport 3, IFO 2022



§ 23

Tertialrapport 3 – Stöd till funktionsnedsatta

Diariennr 22SN64

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Under tertial 3 har sjukfrånvaron fortsatt i positiv riktning, vilket har resulterat i att den dagliga kompetensförsörjningen över lag varit mera hanterbar dock finns några ärenden med stora och komplexa utmaningar med att klara den dagliga personalförsörjningen. Vi gick in i hösten med 10 vakanser inom personlig assistans, vi hade initialt svårt att rekrytera ur socialtjänstens gemensamma annonsering, vi har under perioden lagt ut tre avdelningsspecifika annonser.

Vi chefer har ”vågat” börja samtala om Våld i nära, dels under medarbetarsamtal men även i våra respektive kvalitetsgrupper. Vi planerade att under november genomföra en utbildningsdag för samtliga inom avdelningen där brandutbildning är en del men tonvikten skulle komma att ligga på att vi tillsammans ser föreläsställningen ” Jag skulle då gå vid första slaget” men dessa har vi tyvärr tvingats flytta fram och är nu inbokade- februari 2023.

Handledarutbildning Durewall, 7 medarbetare, 2 enhetschefer samt jag som avdelningschef har gått utbildning. En utbildning som gett oss ett team med god kompetens i förbygg och bemöt utagerande beteende. Som avdelningschef har jag gått med tanken av att jag ska vara den som håller ihop alla i socialtjänsten som gått utbildningen bla strukturera och skapa nätverk mm.

Barnkonventionen, enhetschef inom korttidsverksamheten har genomgått en endagars utbildning i ämnet och jobba nu med att sammanställa material tillsammans med socialtjänstens material som kommer mynna ut i en rutin med checklista.

Beslut tillika information har gått ut att vi kommer påbörja införande av heltidsanställningar, med start i 3 arbetsgrupper under början av 2023. Tidsplan för övriga är inte satt ännu.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport September - December 2022 Stöd till funktionsnedsatta



§ 24

Delgivningar januari

Diariennr 23SN22

Beslut

Inga beslut delges.



§ 25

Delegationsbeslut december

Diariennr 23SN10

Beslut

Delegationsbeslut för perioden 2022-12-01 - 2022-12-31 anmäls.



§ 26

Ordförande och socialchef informerar

Diariernr 23SN7

Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Socialchefen informerar enligt följande:

- Inspektionen för vård och omsorg kommer till veckan och gör ett tillsynsbesök.
- Det finns ett nytt krav på 11 timmars dygnsvila och det kommer innebära en del arbete med schemalagningen.
- Vi jobbar vidare med frågan om semesterperioderna för personalen under sommaren. Målet är att alla anställda ska få fyra veckors semester under sommaren. Som det ser ut nu finns det för få att anställa om vi inte ändrar någonting.

Socialnämndens ordförande informerar enligt följande:

- Vi kommer hålla en nyvalskonferens den 2-3 mars på Medlefors folkhögskola.
- När det gäller frågan om semesterperioderna så handlar det om att få våra verksamheter att gå ihop och inte om pengar. Det största problemet idag är det inte finns tillräckligt med personal att anställa.



§ 27

Av ledamöterna väckta ärenden

Diariernr 23SN8

Beslut

Inga ärenden väcks.

§2

**Personligt förordnande
avseende beslut enligt
lagen (1990:52) med
särskilda bestämmelser
omvård av unga (LVU)
och lagen (1988:870) om
vård av missbrukare i vissa
fall (LVM)**

23SN21

§3

Val av ledamöter och ersättare till Kommunala tillgänglighetsrådet, KTR

23SNI4

§4

Val av ledamöter och ersättare till Kommunala pensionärsrådet, KPR

23SNI5

§5

Val av ledamöter och ersättare till Kommunala förebyggarrådet, KFR

23SN16

§6

Val till Landsbygdspolitiska rådet

23SN17

§7

Val till Folkhälsorådet

23SN20

§8

Adjungerade ledamöter i Socialnämnden 2023

23SNI I

§9

Val av kontaktpolitikernas områdesindelning

23SN12

Fördelning av områden

NORRA VALKRETSEN	SÖDRA VALKRETSEN
<ul style="list-style-type: none">• Böle• Djupviken• Piteå centrala, västra, östra, Stadsön• Sikfors• Öjebyn• Norrfjärden, Rosvik• Sjulsmark, Alterdalen, Porsnäs	<ul style="list-style-type: none">• Hortlax, Bergsviken• Blåsmark• Hemmingsmark• Jävre• Lillpite• Munksund, Pitholm, Strömnäs, Klubbgården• Markbygden• Rognäs, Sjulnäs• Svensbyn

Verksamheter inom socialtjänsten i Piteå kommun

N – norra området

S – södra området

Särskilda boenden för äldre:

Berggården	N
Hortlaxgården	S
Källbogården	N
Mogården	S
Munkberga	S
Norrgården	N
Roknäsgården	S
Rosågränd	N
Ängsgården	S
Öjagården	N
Österbo	N
Trädgårdens äldrecentra	N

Hemtjänst:

Djupviken	N
Norrfjärden/Rosvik	N
Hortlax	S
Hamnplan/larmgruppen	N
City	N
Centrum/Samvaron Hamnplan/Källbo/Öjebyn	N
Öjebyn	N
Munksund/Strömnäs	S
Infjärden/Markbyggden/Källbo/Backen	S

Omsorgsboenden

Liljan N

Opalen N

Videvägen S

Renen, N

Ankargrund, N

Kollektivet, N

Parken, N

Munksund, S

Hamnplan, N

Leoparden, N

Lönnen, N

Strömnäs, S

Birkarlen, N

Gränden, N

Kanalgatan, N

Blå kullen, N

Kronbodsvillan, N

Psykiatriboenden

Boendet stadsön, N

Gärdet, S

Saxofonen, N

Småstuge 3 och 5, N

Linnéboendet, N

Barn och ungdom

Korallen, korttids, N

Korttids solrosen, N

Dagliga verksamheter

Kristallen, S

Topasen, S

Rubinen, N

Safiren, S

Smaragden, N

SAVO, N

§10

Ändring av

sammanträdesdatum

22SN199

§12

Investeringsbudget 2023

23SNI9

Investeringsbudget 2023		mkr
Projekt	ÅRSBUDGET 2023	
Skogsgården nytt särskilt boende budget 2023	69 000	70 000
Projektering ny gruppboestad budget 2023	1 000	
Investeringsram ospec budget 2023	320	
Nytt verksamhetssystem budget 2023	200	
Reinvestering PSV budget 2023 - möbler	75	
Brandtillsyn budget 2023	1 450	
Kyld tilluft budget 2023 - Mogården	1 750	6 000
Digitala lås PSV budget 2023	750	
Reinvestering SÄBO budget 2023 - möbler, säkerhet	1 100	
Reinvestering Ordbo budget 2023 - markiser ÄC	225	
Inventarier Daglig verksamhet budget 2023	130	
Totalt SOC	76 000	
Budget 2023 riktad	70 000	
Budget 2023 prioritering av nämnd	6 000	
	76 000	

§13

**Kompletterande
investeringar brandskydd,
återstående 1,5 mkr**

21SNI72

§14

Internkontrollplan 2023

22SN205

Internkontrollplan 2023

2023

Socialnämnden



Piteå kommun

Innehållsförteckning

1	Internkontroll i Piteå kommun	3
	1.1 Riskmatris	3
2	Prioriterade risker	6
	2.1 Verksamheten lever upp till de av kommunfullmäktige fastställda målen.....	6
	2.2 Verksamheten bedrivs kvalitativt och kostnadseffektivt, dvs med god ekonomisk hushållning	6
	2.3 Information om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig.....	7
	2.4 De lagar, regler och riktlinjer som finns följs	8
	2.5 Möjliga risker. förluster och förstörelse inringas, bedöms och förebyggs	10
3	Ej prioriterade risker	11
4	Sammanfattande kommentar	12

I Internkontroll i Piteå kommun

Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att nämnder/styrelser med rimlig säkerhet säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige fastställt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. Kommunens styr- och ledningssystem utgör grunden för detta.

Nämnden/styrelsen ska årligen upprätta en plan för att på en rimlig nivå säkerställa att: verksamheten lever upp till de av fullmäktige fastställda målen, verksamheten bedrivs kvalitativt och kostnadseffektivt, det vill säga med god ekonomisk hushållning, informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig, de lagar, regler och riktlinjer som finns följs, möjliga risker, förluster och förstörelse inringas, bedöms och förebyggs. Den interna kontrollen syftar även till att ta fram förslag till förbättringar och förändringar av verksamheten.

Denna modell utgår från Piteå kommuns policy gäller för intern kontroll och styrning som gäller för samtliga nämnder och även bolagen i tillämpliga delar.

Den interna kontrollen utgår från de risker som identifierats i verksamhetens processer, dessa riskanalyseras och för risker som bedöms kunna ha stor påverkan på verksamheten tas kontrollmoment och eventuell förebyggande aktiviteter fram. Kontrollmomenten följs löpande utifrån respektive periodicitet under året och risken analyseras och följs före november varje år utifrån rutiner från ekonomiavdelningen.

Riskanalys

En riskanalys, utifrån sannolikhet att risken inträffar och konsekvens om risken inträffar, ska årligen upprättas i syfte att identifiera omständigheter som kan utgöra en risk för att ovanstående punkter inte tillämpas. Riskanalysen ligger till grund för nämndens/styrelsens plan för intern kontroll.

Kontrollmoment

För alla risker som bedöms kunna ha stor påverkan på verksamheten ska kontrollmoment sättas upp. Dessa ska följas upp med lämplig periodicitet under året.

Förebyggande aktiviteter

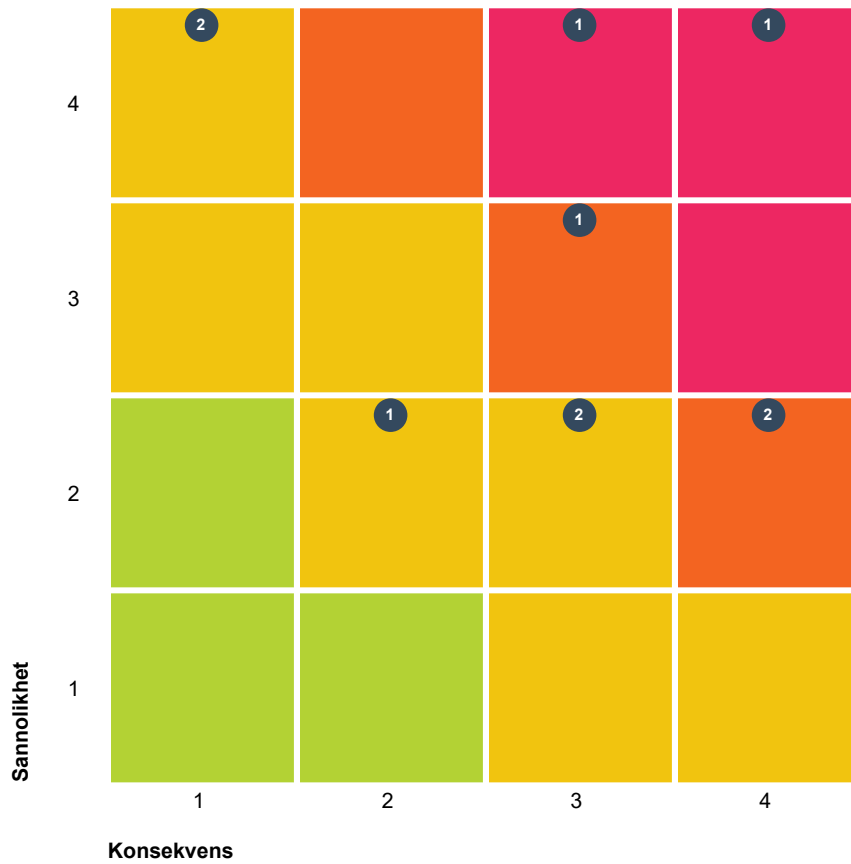
För risker där det kan göras åtgärder för att minska eller eliminera risken ska även förebyggande åtgärder utföras.

Uppföljning

Den interna styrningen och kontrollen ska systematiskt och regelbundet följas upp och bedömas. Nämnden/styrelsen ska årligen, före december besluta om de bedömer att den interna kontrollen är tillräcklig. Vid bedömningen ska iakttagelser som lämnas vid revision/tillsyn beaktas. Alla nämnders internkontrollplan och uppföljning ska delges kommunstyrelsen.





















I.1 Riskmatris

Nedan stående matris ger en översikt av sannolikhet och konsekvens på identifierade risker i verksamhetens processer. Riskerna och kontrollmoment samt förebyggande aktiviteter redovisas i kapitel 2.



2 Kritisk risk 3 Hög risk 5 Måttlig risk Totalt: 10

	Sannolikhet	Konsekvens
Kritisk risk	4 Säkert	Kritisk
Hög risk	3 Troligt	Allvarlig
Måttlig risk	2 Möjligt	Betydande
Låg risk	1 Liten	Lindrig

Rutin/Process	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risk värde
Målstyrning	1  Risk för att medarbetarna inte känner igen sig i målen och den röda tråden saknas	Säkert	Lindrig	 4
Åtgärder och handlingsplaner	2  Risk att vidtagna åtgärder/handlingsplan inte genomförs om det inte följs upp	Möjligt	Allvarlig	 6
Systematiskt kvalitetsarbete: Egenkontroll/Kontr oplan	3  Risk att egenkontroll/kontrollplan inte genomförs enligt gällande rutiner	Möjligt	Kritisk	 8
Avtalstrohet	4  Risk för att rutiner gällande avtalstrohet/beställarbehörighet/inköp inte följs	Möjligt	Allvarlig	 6
Uppföljning av biståndsbeslut	5  Risk för att rutiner gällande uppföljning av biståndsbeslut inte finns/följs.	Troligt	Allvarlig	 9
Systematiskt kvalitetsarbete: Införande av Stratsys som verktyg för systematiskt kvalitetsarbete	6  Bristande kunskap och därigenom bristande följsamhet gällande lagar och regler	Säkert	Allvarlig	 12
	7  Risk för bristfälliga underlag i olika sammanhang p.g.a. bristande statistikleveranser mellan Stratsys och andra program, vilket leder till manuell hantering av data	Säkert	Lindrig	 4
	8  Risk för att kvalitetsprocesser som egenkontroll inte genomförs p.g.a. bristande kunskap och kommunikation	Möjligt	Betydande	 4
Systematiskt kvalitetsarbete: Personalens kännedom om lagar och regler	9  Bristande kunskap och kännedom om gällande regler kring otillbörlig påverkan (jäv, bestickning etc.)	Säkert	Kritisk	 16
	10  Bristande kännedom om lagar, regler mm	Möjligt	Kritisk	 8

2 Prioriterade risker

2.1 Verksamheten lever upp till de av kommunfullmäktige fastställda målen

Här beskrivs de processer och risker som i första hand är kopplade till det kvalitativa målen under de fyra strategiska områdena samt personalmål.

Målstyrning

Risk för att medarbetarna inte känner igen sig i målen och den röda tråden saknas



Kontrollmoment		
Kontroll av hur kända målen är ute i verksamheten	Kontrollmoment - VAD Hur väl bedömer enhetschefer att dennes medarbetare känner till de övergripande målen fastställda av kommunfullmäktige? Kontrollmetod - HUR Enkät till enhetschefer	Kontrollutförare - VEM Avdelningschefer eller enhetschefer, baserat på vad som är tekniskt möjligt. Rapport - Till vem? Frekvens? Rapportering sker i Stratsys. Påminnelse skickas automatiskt till kontrollutförare. Kompletterande information förmedlas från ansvarig för internkontroll genom ledningsgrupp.

2.2 Verksamheten bedrivs kvalitativt och kostnadseffektivt, dvs med god ekonomisk hushållning

Här beskrivs de processer och risker som i första hand är kopplade till de ekonomiska målen samt risker som kan äventyra de ekonomiska målen på lång sikt.

Avtalstrohet

Risk för att rutiner gällande avtalstrohet/beställarbehörighet/inköp inte följs



Kontrollmoment		
Uppföljning av avtal och avtalstrohet när stöd är	Kontrollmoment - VAD Vad som ska kontrolleras avgörs	Kontrollutförare - VEM Inköpsstrateg

Kontrollmoment		
tillgängligt (Skickad till Thomas för remiss)	av inköpsstrateg Kontrollmetod - HUR Kontrolleras med hjälp av nya metoder från inköpsenheten, vilket beräknas bli tillgängligt inom 2023.	Rapport - Till vem? Frekvens? Rapportering sker i Stratsys. Påminnelse skickas automatiskt till kontrollutförare. Dock senast under 2023

Förebyggande aktivitet
Inköpsstrateg påminns av Stratsys att informera om avtal kvartalsvis

Uppföljning av biståndsbeslut

Risk för att rutiner gällande uppföljning av biståndsbeslut inte finns/följs.

■ Risk för att rutiner gällande uppföljning av biståndsbeslut inte finns/följs vilket kan leda till brister i kvalitet för den enskilde och ökade kostnader för verksamheten

Kontrollmoment		
Kontroll av rutiner kring uppföljning av biståndsbeslut	Kontrollmoment - VAD Finns det rutiner för uppföljning och kontroll av biståndsbeslut Kontrollmetod - HUR Stickprov	Kontrollutförare - VEM Avdelningschef En ingång samt Individ- och familjeomsorg Rapport - Till vem? Frekvens? Rapportering sker i Stratsys. Påminnelse skickas automatiskt till kontrollutförare

2.3 Information om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig

Här beskrivs de processer och risker som i första hand är kopplade till kontroll av verksamheten samt möjligheterna att kunna få insyn och på ett korrekt sätt kunna följa upp verksamheten och dess ekonomi.

Åtgärder och handlingsplaner

Risk att vidtagna åtgärder/handlingsplan inte genomförs om det inte följs upp

Kontrollmoment		
Uppföljning av Ekonomisk handlingsplan samt Handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet	Kontrollmoment - VAD Är uppföljning genomförd på lämpligt sätt? Har planerna behövt revidering? Har planerna reviderats? Kontrollmetod - HUR Undersök på lämpligt sätt.	Kontrollutförare - VEM Ansvarig för internkontroll Rapport - Till vem? Frekvens? Rapportering sker i Stratsys. Påminnelse skickas automatiskt till kontrollutförare

Kontrollmoment	
	Exempelvis genom frågor till medarbetare, granskning av mötesanteckningar, granskning av dokument, etc.

2.4 De lagar, regler och riktlinjer som finns följs

Här beskrivs det processer och risker som i första hand är kopplade till lagar och regelverk men även att kommunens interna styrdokument efterlevs.

Systematiskt kvalitetsarbete: Införande av Stratsys som verktyg för systematiskt kvalitetsarbete

Bristande kunskap och därigenom bristande följsamhet gällande lagar och regler

- Tillämpliga lagar och regler är HSL, PSL, LSS, SoL och SOSFS 2011:9. Känner vi inte till vad som styr oss så kan vi inte heller vara säkra på att vi gör rätt.

Förebyggande aktivitet	
Det samlade arbetet för att säkerställa kunskap	Flera delar av pågående projekt har stor påverkan på att säkerställa tillräcklig kunskap. Däribland nya verktyg och rutiner kring kvalitetsprocesser i allmänhet och egenkontroll i synnerhet samt arbetet med ny handledarorganisation som specifikt inkluderar introduktion och struktur för handledning.

Risk för bristfälliga underlag i olika sammanhang p.g.a. bristande statistikleveranser mellan Stratsys och andra program, vilket leder till manuell hantering av data

- Det nya verktyget kommer initialt inte att kommunicera fullt ut med andra verksamhetssystem.

Förebyggande aktivitet	
Bevakning av det kommande verksamhetssystemet Pulsen	<p>Följande frågor bör bevakas löpande under året:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hur kan Stratsys anpassas för att kunna ta emot data från Pulsen? - Hur kan Pulsen anpassas för att kunna kommunicera med Stratsys? <p>Frågorna har redan ställts till de som är inblandade i arbetet med Pulsen, och det finns ännu inte kunskap om svaren på våra frågor. Därför bör vi återkomma till frågorna i ett senare skede.</p>

Risk för att kvalitetsprocesser som egenkontroll inte genomförs p.g.a. bristande kunskap och kommunikation

- Otillräcklig kunskap hos ledande funktioner i implementeringen kan medföra felaktiga eller uteblivna instruktioner till verksamheter, vilket kan medföra att kvalitetsprocesser som

egenkontroll inte genomförs i ordning.

Förebyggande aktivitet	
Framtagande av rutiner för kvalitetsprocesser i Stratsys	För att säkerställa att både verksamhetsstöd och verksamheter själva är överens om vad som ska göras, ska rutiner (processkartor) för kvalitetsprocesserna i Stratsys tas fram i samarbete med några avdelningar.

Systematiskt kvalitetsarbete: Personalens kännedom om lagar och regler

Bristande kunskap och kännedom om gällande regler kring otillbörlig påverkan (jäv, bestickning etc.)

■ Det får aldrig förekomma några tvivel om att Piteå kommun förhåller sig lika till alla medborgare, företag och föreningar eller finnas anledning att ifrågasätta vår opartiskhet. Vi har alla ett ansvar gentemot våra uppdragsgivare – medborgarna – att bekämpa korruption, jäv och annat otillbörligt agerande var det än må förekomma. På så sätt försvarar vi och stärker rättssamhället.

Kontrollmoment		
Kontroll av delgivning av information om gällande regler till medarbetare och chefer	<p>Kontrollmoment - VAD Kontroll av att information delgivits chefer och medarbetare om</p> <ul style="list-style-type: none"> - den kommunetiska policyn - verksamhetsspecifika regler om otillbörlig påverkan <p>Kontrollmetod - HUR Avdelningschefer stämmer av med enhetschefer att information gått ut till medarbetare.</p>	<p>Kontrollutförare - VEM Avdelningschef</p> <p>Rapport - Till vem? Frekvens? Rapportering sker i Stratsys. Påminnelse skickas automatiskt till kontrollutförare</p>

Bristande kännedom om lagar, regler mm

■ Risk för bristande kännedom om att lagar, regler mm finns

Kontrollmoment		
Kontroll av introduktionsplaner	<p>Kontrollmoment - VAD Finns introduktionsplan i varje verksamhet? Finns det några tydliga brister i någon introduktionsplan? Finns det plan/organisation för utveckling/förvaltning av introduktionsplan?</p> <p>Kontrollmetod - HUR Stickprov på varje avdelning</p>	<p>Kontrollutförare - VEM Avdelningschef</p> <p>Rapport - Till vem? Frekvens? Avdelningschef rapporterar i stratsys. Ansvarig för internkontroll sammanställer avdelningarnas resultat årligen.</p>

Förebyggande aktivitet	
Bygga upp särskild handledarorganisation	Under året kommer en särskild handledarorganisation att byggas upp. En huvudansvarig för organisationen planeras att arbeta med frågor som nätverksträffar, praktikplatser, uppföljning, utbildning, introduktion och handledare.

2.5 Möjliga risker. förluster och förstörelse inringas, bedöms och förebyggs

Här beskrivs övriga processer och risker som är kopplade till verksamheten och dess förmåga att utföra det av kommunfullmäktige i reglementet eller bolagsordningen givna uppdraget. Till detta hör även att kunna utveckla verksamheten på ett tillfredsställande sätt.

Systematiskt kvalitetsarbete: Egenkontroll/Kontrollplan

Risk att egenkontroll/kontrollplan inte genomförs enligt gällande rutiner

- Risk att egenkontroll/kontrollplan inte genomförs enligt gällande rutiner

Kontrollmoment		
Uppföljning av egenkontroll	Kontrollmoment - VAD Har verksamheten utfört egenkontroll om sådan ska genomföras under perioden? Kontrollmetod - HUR Frågor till verksamheten, om inte rapportören själv har tillräcklig insyn.	Kontrollutförare - VEM Avdelningschefer Rapport - Till vem? Frekvens? Rapportering sker i Stratsys. Påminnelse skickas automatiskt till kontrollutförare

Förebyggande aktivitet	
Införande av nytt verktyg för egenkontroll	En rad processer ska stegvis övergå till att genomföras m.h.a. stratsys vård- och omsorgsmodul. Däribland egenkontroll. Med detta verktyg kommer automatiska påminnelser till ansvariga kunna skickas för att minska sårbarheten, och sammanställningar av resultaten kommer kunna göras effektivt.

3 Ej prioriterade risker

4 Sammanfattande kommentar

I årets förslag till internkontrollplan har några risker lagts till, rörande systematiskt kvalitetsarbete. I övrigt utgår förslaget huvudsakligen ifrån samma risker som identifierats i verksamhetens processer inför internkontroll 2022. Större tonvikt på förebyggande aktiviteter kontra kontroller läggs i årets internkontrollplan.

Samtliga fjolårets risker bedöms relevanta att följa även 2023, baserat på utfall vid uppföljning av internkontrollplanen 2022. Kontrollmomenten följs löpande utifrån respektive periodicitet under året och risken analyseras och följs upp i november.

§15

Tertialrapport 3 2022

Avdelning

verksamhetsstöd

22SN171



Tertialrapport 3 2022 Avdelning verksamhetsstöd

Sammanfattning

Tertialrapporteringen är en del av rapporteringen till Socialnämnden för att följa upp hur det går för förvaltningen att uppfylla de mål och uppdrag samt eventuella handlingsplaner nämnden har beslutat om för att uppnå god kvalitet i verksamheten utifrån författning och politiskt beslutade mål.

Inom avdelning verksamhetsstöd pågår arbete utifrån den ekonomiska handlingsplanen där flera aktiviteter är genomförda eller pågår. Avdelningen har ett överskott i förhållande till budget som beror på att det under året funnits vakanta tjänster.

Avdelningen har under 2022 haft ansvar för att samordna förvaltningens arbete med handlingsplan rörande barnkonventionen och arbetet har utmynnat i att Socialnämnden har beslutat att anta Riktlinje för socialtjänstens tillämpning av barnkonventionen.

Avdelningen deltar i arbetet med förvaltningens handlingsplan för kompetensförsörjning. Uppdraget består i att samordna, stödja, följa upp och dokumentera det löpande arbetet förvaltningsövergripande och i övriga avdelningar. Prioriterat arbete inom handlingsplanen är sommarrekryteringen där bemanningsenheten leder en arbetsgrupp som arbetar med frågan. Bedömningen är att det kommer att bli ännu svårare att rekrytera vikarier till socialtjänstens verksamheter än tidigare och att det kommer att krävas extraordinära åtgärder för att lyckas inför sommaren.

Ekonomi

Avdelningen har ett överskott i förhållande till budget som beror på att det under året funnits vakanta tjänster.

Den ekonomiska handlingsplanen beslutad av socialnämnden innehåller tre fokusområden med en rad olika aktiviteter inom varje fokusområde:

Fokusområde 1 är bemanningsekonomi/strategi/kompetensförsörjning. Styrgruppen för bemanningsstrategi fortsätter sitt arbete och har nu beslutat att göra en översyn av hur bemanningsresurserna ska användas på bästa sätt i förhållande till verksamheternas behov. Bemanningenheten kan nu tillhandahålla kvalitetsgranskning av schema, något som däremot inte efterfrågas rutinmässigt ute i verksamheterna. Resurspool mot ordinarie boende är igång enligt plan. Planeringsenheten har tillskapats som en resurs för att tillhandahålla ett verksamhetsanpassat och nära strategiskt stöd tillavdelningschefer inom ordinarie

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	1 (2)

boende och särskilt boende för äldre. Stödet finns tillgängligt och arbetet pågår och kommer att fortsätta även under 2023. Arbetet att skapa en förstärkt handledarorganisation har genomförts och en utvecklingsledare har rekryterats. Implementering påbörjas i januari 2023.

Fokusområde 2 är automatisering och digitalisering. Större förändringsarbeten som pågår är införandet av nytt verksamhetssystem, införande av multiaccess Timecare planering samt att se över möjligheten att samla systemförvaltning för några av de IT-system och processer som idag förvaltas ute i övriga avdelningar eller där det inte finns en förvaltningsorganisation eller -plan. Dessa förändringsarbeten kommer att fortgå under 2023.

Inom fokusområde 3, avtal och inköp, har implementering av ett nytt e-handelssystem genomförts inom socialtjänsten. En annan aktivitet är att upprätta en lokalförsörjningsplan.

Kvalitet och patientsäkerhet

Avdelningen har under 2022 haft ansvar för att samordna förvaltningens arbete med handlingsplan rörande barnkonventionen och arbetet har utmynnat i att Socialnämnden har beslutat att anta Riktlinje för socialtjänstens tillämpning av barnkonventionen. Dessutom kommer barnkonventionen att vara ett årligen återkommande tema på socialnämnden samt i den Strategiska ledningsgruppen. Därmed är också handlingsplanen avslutad.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Avdelningen deltar i arbetet med förvaltningens handlingsplan för kompetensförsörjning. Uppdraget består i att samordna, stödja, följa upp och dokumentera det löpande arbetet förvaltningsövergripande och i övriga avdelningar.

Prioriterat arbete inom handlingsplanen är sommarrekryteringen där bemanningenheten leder en arbetsgrupp som arbetar med frågan. Bedömningen är att det kommer att bli ännu svårare att rekrytera vikarier till socialtjänstens verksamheter än tidigare och att det kommer att krävas extraordinära åtgärder för att lyckas inför sommaren. En åtgärd som varit aktuell är att försöka förenkla ansökningsförfarandet men då detta inte stöds av vårt IT-system för rekrytering har det inte varit möjligt. En annan åtgärd som kommer göras är en höjning av sommarbonusen från 3000 kr till 7000 kr respektive 14000 kr för inner- respektive ytterområden. Det pågår också en översyn om möjlighet att förändra antalet semesterperioder för att minska behovet av vikarier. Just nu genomförs en risk- och konsekvensanalys samt en MBL-förhandling inför ett kommande beslut om en eventuell förändring.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Avdelningen Stöd och stab som tidigare legat under biträdande socialchef är sedan 1 september en egen avdelning som kommer att byta namn till Avdelning för verksamhetsstöd och innebär att funktionen som biträdande socialchef har ersatts av en avdelningschef. Avdelningen byter namn för att tydliggöra att uppdraget är att stödja förvaltningens kärnverksamhet.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	2 (2)

§16

Tertialrapport 3 2022

Särskilt boende för äldre

22SN54



Tertialrapport T3 2022 SÄBO

Sammanfattning

Avdelningen har under årets sista månader fortsatt haft en ansträngd personalsituation p g a hög smittspridning av COVID men även säsongsinfluensa. Bemanningssituationen har en stark inverkan på avdelningens ekonomi. Sommaren kostade mer än förväntat p g a det stora antalet sommaravtal som realiserats och därtill höstens ökande vikariekostnader. Sommaren medförde en merkostnad på drygt 6 mkr. Den ekonomiska uppföljningen indikerar ett resultat på -4.2 mkr för 2022 (budgetavvikelse 1.8%).

Vid Ängsgården har en utvecklings- och utbildningsinsats slutförts vilket innebär att boendet blir stjärnmärkt. Vid Munkberga har vi genomfört en utbildning i Silviahemmets metodik för all personal. Certifieringen ägde rum i september 2022 och Munkberga kunde motta certifikat nr 156, signerat av H.M Drottningen.

Vid varje SÄBO pågår ett stort antal förbättringsaktiviteter utifrån de specifika förutsättningar som råder i verksamheten. Som exempel kan nämnas att införandet av BPSD, dokumentationsutbildningar, utveckling av kontaktpersonrollen (KP-rollen) och ökat fokus på kultur och en meningsfull vardag. Vidare arbetar en grupp chefer med att utveckla kommunikation för respektive boende via sociala medier.

Ett projekt som omfattar hela äldreomsorgen genomförs tillsammans med Previa och syftar till att ta fram ett koncept och en metod för hälsofrämjande arbetsplatser. Under höstens planeringsdagar har samtliga hus arbetat med en strategi för att ytterligare stärka samplanering i enlighet med bemanningsstrategin.

Byggnationen av Skogsgården är påbörjat. Detta är en viktig milstolpe för avdelningen och utvecklingsarbetet har pågått under hela året. Etablering av samverkan med LTU har fortsatt under hösten. Avdelningen utvecklar tillsammans med forskare inom äldreomsorg kompetensplanering för äldreomsorgen.

Ekonomi

Målsättningen för avdelningen är att ha budgeten i balans. Primärt har fokus lagts på de aktiviteter som finns i den ekonomiska handlingsplanen och bedömningen är att dessa i stort har genomförts enligt plan.

Sommaren kostade mer än förväntat p g a det stora antalet sommaravtal som realiserats och därtill höstens ökande vikariekostnader. Sommaren medförde en merkostnad på drygt 6 mkr. Den ekonomiska uppföljningen visar ett resultat på -4.2 mkr för 2022.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2023-01-04	Giltigt (till och med)	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Magdalena Jonsson		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Tertialrapport		Dokumenttyp Blankett	1 (3)

En arbetsgrupp har tillsatts för att göra en genomlysning av de boenden som varit prioriterade i den ekonomiska handlingsplanen. Syftet har varit att belysa vad som kan göras för att hejda kostnadsutvecklingen.

Aktuell handlingsplan: Ekonomisk handlingsplan.

Kvalitet och patientsäkerhet

Systematisk handledning/reflektion

Under hösten har ett arbete genomförts för att integrera den yrkesmässiga handledningen med Silviahemmets reflektionsmetodik. En plan har även tagits fram för utbildning av ytterligare reflektionshandledare vilket innebär att avdelningen tar ytterligare ett steg mot ett breddinförande.

Stjärnmärkt och Silviahemmet

Vid Ängsgården har en utvecklings- och utbildningsåtgärdsplan slutförts under perioden vilket innebär att boendet blir stjärnmärkt. Vid Munkberga har vi genomfört en utbildning i Silviahemmets metodik för all personal. Certifieringen ägde rum i september 2022 och Munkberga kunde motta certifikat nr 156, signerat av H.M Drottningen.

Etikråd och etisk dialog

Under hösten har en metod för etisk dialog (etiska samtal) vidareutvecklats. Under 2023 ska flera etiska samtal i grupp genomföras. Målsättningen är att gradvis utbilda samtalsledare som ett led i ett breddinförande. En metod och struktur för ett etikråd har också tagits fram och ska införas under 2023.

Förbättringsarbetet i verksamheten

Vid varje SÄBO pågår ett stort antal förbättringsaktiviteter utifrån de specifika förutsättningar som råder i verksamheten. Som exempel kan nämnas att införandet av BPSD, dokumentationsutbildningar, utveckling av kontaktpersonsrollen (KP-rollen) och ökat fokus på kultur och en meningsfull vardag. Vidare arbetar en grupp chefer med att utveckla kommunikation för respektive boende via sociala medier.

Ett strukturerat samarbete mellan SÄBO och HSL har fortsatt och intensifierats med avsikt att utveckla samverkan mellan avdelningarna och för att stärka ett teambaserat arbetssätt. Kompetensutveckling inom områden psykisk ohälsa och demensvård förstärker kvaliteten i verksamheten. Det pågår också arbete med friskfaktorer och hälsofrämjande vid flera SÄBO i syfte att öka friskhalten.

Aktuella handlingsplaner: Handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet samt avdelningens och lokala aktivitetsplaner för resp SÄBO.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Ansträngt personalläge

Det ansträngda personalläget har fortsatt varit kännbart. Under perioden har läget varit särskilt ansträngt p g a hög smittspridning av COVID men även säsongsinfluensa.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2023-01-04	Giltigt (till och med)	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Magdalena Jonsson		Beslutat av Socialnämnden	
Dokumentnamn Tertialrapport		Dokumenttyp Blankett	2 (3)

Kompetensförsörjning

Ett arbete har påbörjats för att möta den kompetensutmaning som avdelningen står inför. Planen innehåller prioriterade aktiviteter och ska genomföras från och med våren och läggs in under projekt Skogsgården-kompetenscentrum. Under höstens planeringsdagar har samtliga hus arbetat med en strategi för att ytterligare stärka samplanering i enlighet med bemanningsstrategin.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsplatsträffar har genomförts enligt plan liksom medarbetarsamtal. Därtill arbetar varje SÄBO med friskfaktorer och hälsofrämjande arbete. Ett projekt som omfattar hela äldreomsorgen genomförs tillsammans med Previa och syftar till att ta fram ett koncept och en metod för hälsofrämjande arbetsplatser.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Skogsgården – nytt demensboende

Byggnationen av Skogsgården är nu påbörjat. Detta är en viktig milstolpe för avdelningen och utvecklingsarbetet har pågått under hela året. Projektet går nu in i nästa fas där själva utformningen av kompetenscentret kommer att prioriteras med bland annat fokus på metodutveckling – kompetensutveckling och utbildning för personal liksom samverkansfrågor med civilsamhället.

Samverkan med LTU

Etablering av samverkan med LTU har fortsatt under hösten. Avdelningen utvecklar tillsammans med forskare inom äldreomsorg kompetensplanering för äldreomsorgen. Forskning integreras i verksamheten och ska säkra kvalitet och kompetens nu och i ett framtidsperspektiv. Samverkan vilar på tre ben – verksamhetsutveckling, utbildning och forskning.

Underhåll och renovering

Aktuella fastighets- och renoveringsprojekt är Källbogården, Roknäsgården och Österbo. Vid Källbo ska sprinklers installeras på g a anmärkningar i brandskyddet. Vid Källbogården renoveras även vissa ytskikt. Österbo är snart färdigställt och är även detta föranlett av brister i brandskyddet men fortsätter genom att vissa utrymmen som soprum ska åtgärdas då det finns arbetsmiljöproblem.

Avdelningen Särskilt boende för äldre

Magdalena Jonsson
Avdelningschef

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2023-01-04	Giltigt (till och med)	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Magdalena Jonsson	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Tertialrapport	Dokumenttyp Blankett	3 (3)	

§17

Tertialrapport 3 2022

Ordinärt boende

22SN62



Tertialrapport 3 2022 Ordinärt boende

Sammanfattning

Avdelningen har haft fortsatta utmaningar med kompetensförsörjningen under perioden men upplevelsen ändå att dessa varit mindre. Den totala sjukfrånvaron ser ut att minska under tertialen men totalt på helåret ligger den fortsatt på en hög nivå, 11%. Avdelningen har gjort en förflyttning när det gäller att minska på antalet timanställda till förmån för fler månadsanställda eller tillsvidareanställda. Bristen på personal i kombination med kortare tid att verkställa insatser, ställer allt större krav på schemaläggning och planering. Under hösten har vi fortsatt förbättringsarbetet kopplat till bemanningsarbete och har därför rekryterat en samordnare till respektive chefsområde för att optimera detta arbete.

Vi behöver fortsätta göra förbättringar i verksamheten för att fortsättningsvis klara av att verkställa de insatser som brukarna är beviljade men även för att förbättra arbetsmiljön för all personal i verksamheten. Vi behöver därför fortsätta renodla våra olika uppdrag. Under hösten har vi även påbörjat arbetet med att se över chefområdena i hemtjänsten då dessa för närvarande ser väldigt olika ut i storlek. Parallellt utreds för- och nackdelar med att ha en separat servicegrupp.

Den årliga uppföljningen av arbetsmiljön visar på en förbättring av arbetsmiljöarbetet under året. Det förbättringsområden vi ser är information och genomgång av rutiner. Det största förbättringsområdet rör arbetet med brandskyddsronder.

Arbetet med kvalitetsfrågor, egenkontroller mm har kunnat genomföras enligt plan. Vi har även haft utbildningsdagar för personalen, vilket var både nödvändigt och efterlängtat. Egenkontrollerna visar på behov av utbildning i de olika frågorna.

Ekonomi

Ekonomisk handlingsplan

- Bemanningsstrategin: Arbetet har fortsatt främst i de grupper som haft större negativa budgetavvikelser. Arbetet resulterar i en högre medvetenhet om kopplingen mellan schemaläggning och ekonomiskt utfall. Den ekonomiska uppföljningen utgår inte bara från siffror utan även bemanning och kvalitet, vilket leder till att det blir tydligare vad som måste göras för att åstadkomma en förändring. Då arbetet behöver utvecklas och påskyndas beslutade vi under hösten att minska på antalet personer som arbetar med schemaläggning och planering och att omfördela tiden till permanenta tjänster. Vi har därför rekryterat en samordnare till varje chefsområde. Deras uppdrag blir att arbeta med att optimera schemaläggning,

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.)		Senast reviderat (dat.)
Redaktör		Beslutat av	
Dokumentnamn		Dokumenttyp	1 (4)

tesplanering, korttidsfrånvaro samt andra administrativa arbetsuppgifter. Syftet är att det ska leda till att vi får bättre stabilitet i grupperna och att vi bättre klarar av att optimera personalresurserna. Med en mindre sammanhållen grupp av samordnare så kan vi specialisera, utbilda och skapa förutsättningar för bättre resultat.

Kvalitet och patientsäkerhet

I början av hösten verkställdes den nya bestämmelsen i Socialtjänstlagen som innebär att brukare med dagliga insatser har rätt till fast omsorgskontakt.

Vi har med hjälp av statliga medel kunnat arbeta med att förbättra kvalitén både genom inköp av viss teknisk utrustning samt fortbildning och annat material för att höja kvalitén för brukarna. Vi har även under hösten kunnat dela ut arbetstelefoner till alla tillsvidareanställd personal i hemtjänsten.

Under hösten har det varit tigt på platserna på Äldrecentrat i perioder. Trenden med svårt sjuka fortsätter och i perioder har många varit där på tillfälliga boendebeslut. En analys av situationen påbörjas i januari.

Handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet

- Under hösten har all personal erbjudits en halvdags fortbildning. Hemtjänstens personal hade en eftermiddag under temat ”Fast omsorgskontakt” där personalen även fick information om lagkraven på dokumentation av socialt ansvarig samordnare. Övrig personal fick en eftermiddag med temat aktuell demensvård.
- Vårt arbete med att få ett bättre kvalitetssystem samt att revidera rutiner pågår.
- Under december hade vi en första träff med de utsedda kvalitetsombuden. Vi gick igenom grunden till kvalitetsarbete, förbättringshjul, avvikelser, och egenkontroll. Verksamhetsutvecklaren visade vad som finns att se och jämföra i Kolada. Eftermiddagen avrundades med gruppdiskussioner om kvalitetsombudets uppdrag mm.
- Förbättrad dokumentation: De nya dokumentationsutbildarna har fortsatt sitt arbete under hösten. De har även gjort egenkontrollerna i hela avdelningen för att också få bättre koll på vad som behöver förbättras.

Egenkontroller under perioden:

Basal hygien: trots tidigare genomgång av chefer och inköp av handscanner så visar höstens enkät på fortsatta brister. Några verksamheter har färre avvikelser men flertalet hemtjänstgrupper har behov av fortbildning i ämnet. Utbildning planeras till våren 2023.

Dokumentation: Egenkontrollen visar brister i journalföring, vilket lagrum man ska dokumentera i samt dokumentation av delaktighet. Den sammanlagda

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.)		Senast reviderat (dat.)
Redaktör	Beslutat av		
Dokumentnamn	Dokumenttyp		2 (4)

bedömningen är att det behövs ytterligare utbildning till all personal. Utbildning planeras till våren 2023.

Avvikelser för hela året:

Externa avvikelser HSL från Äldrecentrat till Regionen är 8 och handlar i huvudsak om patientärenden och brister kring läkemedel. Interna avvikelser HSL är totalt 544 och av dessa är 484 läkemedelsavvikelser och beror till största del på brister i utförandet eller att man inte följt fastställda rutiner. 11 insulinavvikelser är registrerade under året och där har man inte följt fastställda rutiner. Vi arbetar vidare tillsammans med hemsjukvården för att hitta åtgärder som leder till färre läkemedelsavvikelser genom att bland annat tydliggöra vad som ska lyftas i samverkan med personalgrupperna och distriktssköterska. Vi har 15 externa SoL avvikelser och dessa gäller till största delen brister vid utskrivningsprocessen. De 53 interna SoL avvikelserna är inställda eller missade besök och orsaken är personalbrist, brister i utförande och att man inte följt fastställda rutiner. En av dessa kopplar mot en Lex Sara anmälan.

Klagomål:

5 klagomål har registrerats och hanterats. Av dessa rör 4 missnöje med personal och 1 missnöje med städning.

Arbetsmiljö/ kompetensförsörjning

Avdelningen har haft fortsatta utmaningar med kompetensförsörjningen under perioden men upplevelsen är att dessa ändå har varit mindre. Korttidsfrånvaron är fortsatt hög vilket i perioder lett till hög anspänning i verksamheten. Den totala sjukfrånvaron ser ut att minska under tertialen men totalt på helåret ligger den fortsatt på en hög nivå, 11%. Ett projekt som omfattar hela äldreomsorgen genomförs tillsammans med Previa och syftar till att ta fram ett koncept och en metod för hälsofrämjande arbetsplatser.

Avdelningen har gjort en förflyttning när det gäller att minska på antalet beställningar till bemanningsenheten. antalet timanställda till förmån för fler månadsanställda eller tillsvidareanställda. Nedan diagram visar en jämförelse av beställda pass och timmar för Q4 de senaste 4 åren. Minskningen är kraftig mellan 2021 och 2022 och vi kan också se att vi 2019 (innan COVID) hade 859h (98 pass) fler än senaste kvartalet.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.)		Senast reviderat (dat.)
Redaktör	Beslutat av		
Dokumentnamn	Dokumenttyp		3 (4)

Vi kan i annan statistik se att vi minskat på antalet timanställningar. I feb -20 hade vi 99 timanställda. som successivt minskat ner till 57 timanställda i nov -22. Det beror både på ett aktivt arbete och på bristen på timanställda.

Mätpunkt 1	Procent	Antal	Mätpunkt 2	Procent 2	Antal 2	Minskning %	Minskning Antal
feb-20	23,02%	99	nov-21	20,87%	86	2,15%	13
feb-21	20,45%	81	nov-22	14,04%	57	6,42%	24

Bristen på personal i kombination med kortare tid att verkställa insatser, ställer allt större krav på schemaläggning och tesplanering. Vi behöver därför göra förbättringar i verksamheten för att fortsättningsvis klara av att verkställa de insatser som brukarna är beviljade men även för att förbättra arbetsmiljön för all personal i verksamheten. Under hösten har vi därför påbörjat arbetet med att se över chefområdena då dessa för närvarande ser väldigt olika ut i storlek. Vissa hemtjänstgrupper behöver bli mindre och andra större. Vi behöver fortsätta renodla våra olika uppdrag så parallellt utreds för- och nackdelar med att ha en separat servicegrupp. Med en ökad differentiering av arbetsuppgifter ser vi ett behov av utökade områden för respektive arbetsområde.

Den årliga uppföljningen av arbetsmiljön visar på en förbättring av arbetsmiljöarbetet under året. Det förbättringsområden vi ser är information och genomgång av rutiner. Det största förbättringsområdet rör arbetet med brandskyddsronder.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.)		Senast reviderat (dat.)
Redaktör	Beslutat av		
Dokumentnamn	Dokumenttyp		4 (4)

§18

Tertial 3 2022 – En Ingång

22SN58



Tertialrapport 3 2022 En Ingång

Sammanfattning

Under det gångna året har arbetet med strategidokumentet för Stöd till försörjning resulterat i att prova andra arbetssätt för att minska stress och utveckla verksamheten utifrån de yrkeserfarenheter som medarbetarna har. Det har bland annat inneburit att man arbetar med nybesök på ett annat sätt än tidigare men även att fokus läggs på de personer som varit en längre tid i försörjningsstöd.

Den fortsatta ansträngda bostadsmarknaden ger fortsatta konsekvenser och vi har ett stort antal personer som är i behov av tillfälliga boendelösningar. Detta medför både ökade kostnader men även belastning i arbetsmiljön för socialsekreterarna då det blivit allt svårare att hitta tillfälliga boendelösningar för de som är mest utsatta. Riktlinjer för förmedlingsmedel beslutades av socialnämnden i oktober.

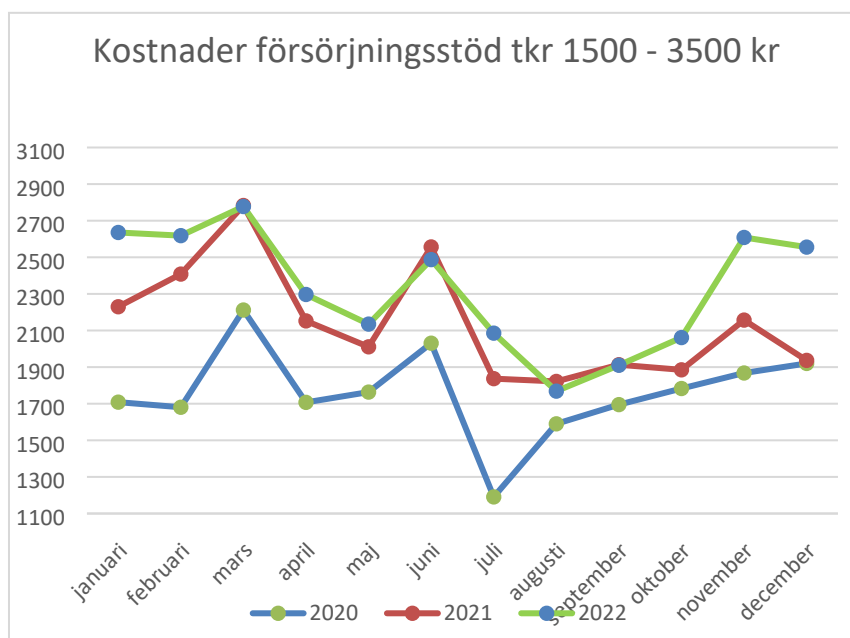
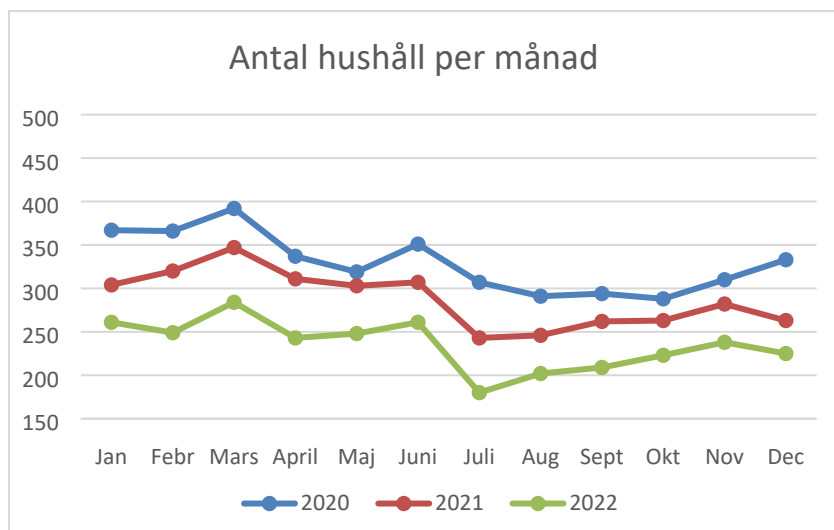
På enheten för myndighetsutövning har arbetet under tredje tertialen fokuserat på kvalitetsfrågor. Ett kvalitetsarbete är påbörjat där man tittar på utredningsprocessen både utifrån rättssäkerhet och kvalitet för den enskilde. Utöver det har det varit stora utmaningar att verkställa beslut om både boende med särskild service för äldre och yngre. Kön för de som är i behov av en somatisk plats på boende med särskild service för äldre har under tredje tertialen fortsatt att växa medan de som är i behov av demensplats har kunnat erbjudas en plats relativt snabbt. Då det även varit hög beläggning på tillfälliga boendeplatser samt Trädgården har biståndshandläggarna behövt dagligen prioritera för att kunna säkerställa att vi kunnat ta emot de som varit utskrivningsklara från sjukhuset. E-tjänsten för ansökan SoL är igång och kommer att marknadsföras efter årsskiftet.

Under hösten har den särskilda satsningen för 2022 med barn som anhöriga resulterat både i en föreläsning samt utbildningssatsningar. Utöver det har ett nätverk skapats för att även fortsättningsvis uppmärksamma barn som anhöriga i våra verksamheter. Två grupper som riktar sig till anhöriga har genomförts under hösten. En som riktade sig till anhöriga med närstående med demens samt en grupp som genomfördes tillsammans med psykiatrin som riktade sig till närstående med anhöriga med psykisk ohälsa. Utöver det anordnades en uppskattad anhörigkväll för alla anhöriga med fokus på återhämtning och egen hälsa.

Ekonomi

Stöd till försörjning gör ett positivt årsresultat och inflödet av hushåll har varit relativt oförändrat under året. Det ökade behovet av akut boende har fram till november kostat 646 945 kr. Framställan/återsökningar har inbringat 1 178 376 kr i intäkter. Den höga inflationen och ansträngda läget för många hushåll har ännu inte gett några märkbara effekter på kostnaden för försörjningsstöd då normen fastställs årligen.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	1 (3)



Andelen äldre personer med hemtjänstinsatser har fortsatt att minska under 2022. De som har hemtjänst har dessutom i genomsnitt färre timmar jämfört med tidigare år. Bara från år 2021 till år 2022 har antalet hemtjänsttimmar minskat med i genomsnitt 53 timmar per dag.

Kvalitet och patientsäkerhet

Arbetet med egenkontroll pågår inom avdelningen och på Stöd till försörjning har egenkontroller genomförts under november månad. Resultatet ska tas upp på APT och åtgärder ska sättas in samt följas upp. Som ett resultat av egenkontrollen har ärendegenomgångar gjorts där alla handläggare har lyft samtliga klienter och i de fall de har behövts så har nya planer utarbetats.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	2 (3)

På enheten för myndighetsutövning har ett kvalitetsarbete påbörjats mot bakgrund av inkomna klagomål och avvikelser. Dels har det skett en granskning av rättssäkerheten i överklagade ärenden men även akt granskning av enskilda ärenden. För att åtgärda de brister som framkommit har arbetet påbörjats med att ta fram ett processtöd för samtliga delar i utredningsprocessen. Processtödet kommer även att innefatta checklistor och kommer att färdigställas Tertial 1 2023. På enheten för myndighetsutövning är aktiviteter inplanerade för första tertialen 2023 i syfte att öka kunskapen hos de enskilda medarbetarna om vikten av att arbeta med systematiskt kvalitetsarbete, avvikelser m.m. Handläggare på både Stöd till försörjning samt enheten för myndighetsutövning har deltagit i arbetet med barn som anhöriga. LSS-handläggarna har under tertialen haft en rad utbildningsinsatser kopplat till de förändringar som sker i LSS-lagstiftningen vid årsskiftet.

Aktuella handlingsplaner: Handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet, Handlingsplan barnkonventionen.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Både försörjningsstöd och enheten för myndighetsutövning har vakanser och har inte lyckats rekrytera till dessa. Vi har haft kvalificerade sökande med erfarenhet men har inte kunnat möta de sökandes löneanspråk. Detta innebär att vi fortsätter att gå med lägre grundbemanning vilket innebär hög belastning på medarbetarna.

På Stöd till försörjning har införandet av måndagsmöten säkerställt att information mellan EC och medarbetare, medarbetare och EC blivit bättre. Dataskärmar har köpts in till de som önskat dubbla skärmar, detta för att underlätta hantering av dokument vid ex journalföring och spara tid som annars har gått åt till att bläddra mellan olika dokument. Det arbete som gjorts med strategidokumentet har resulterat i att nya arbetssätt provas som ett led i att förbättra arbetsmiljön och även den fysiska miljön har anpassats som ett resultat av det arbete som gjorts kopplat till hot och våld.

På enheten för myndighetsutövning har det ansträngda platsläget i vår egen verksamhet i kombination med utskrivningar från sjukhus efter korta vårdtider inneburit hög belastning på biståndshandläggarna. Kartläggning på enhetsnivå är gjord av risker, hot, våld och påverkansförsök. Arbetet med handlingsplaner är påbörjat och det som tydligast framkommer är behovet av beredskap att hantera påverkansförsök.

Aktuella uppdrag samt riskbedömningar: Socialchefens direktiv till AMSAB. Prevents riskbedömning

Särskilda händelser av vikt under perioden, uppföljning av eventuella handlingsplaner, genomförda/påbörjade/planerade aktiviteter rörande arbetsmiljö och kompetensförsörjning.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	3 (3)

§19

Tertialrapport 3 2022

Hälsa- och sjukvård

22SN53



Hälso- och sjukvård Tertialrapport 3

Tertialrapport 3 2022 Hälsa- och sjukvård

Sammanfattning

Sammanfattningsvis har innevarande tertial varit intensiv.

Översyn rehabiliteringsenheten har utförts och en slutrapport är klar. MAS kontrollplan/egenkontroll tillika vår egenkontroll har utförts under perioden. Det har även utförts en läkemedelsgranskning under perioden där det framkommit brister.

Det har i perioder varit hög sjukfrånvaro och där framför allt inom rehabiliteringsenheten. Sjukfrånvaron är framför allt kopplat till covid och andra förkylningar samt VAB.

Vi har under perioden även haft ett IVO ärende på särskilt boende för äldre. I skrivande stund så har vi ännu inte fått IVO:s utlåtande i ärendet.

Vi har även fått information från IVO att de kommer på tillsynsbesök i januari 2023 kopplat till den stora granskningen av särskilda boenden för äldre som gjorts i samtliga kommuner i Sverige.

Det har varit dubbla vaccinationsinsatser under hösten. Både vaccination mot influensa och även dos 5 av covidvaccinet har administrerats till våra patienter under innevarande tertial.

Ekonomi

Vi är för tillfället i ett gynnsamt läge kopplat till rekrytering av sjuksköterskor till vakanta sjukskötersketjänster på särskilt boende för äldre.

I nuläget har vi inga vakanta tjänster och det i sig skall leda till ett bättre ekonomiskt resultat då vi blir mindre beroende av bemanningspersonal. Dock är inte alla rekryterade på plats förrän februari/mars 2023.

Mot bakgrund av att det historiskt varit omsättning i sjuksköterskegruppen särskilt boende för äldre tar vi med det i arbetet kring budget för 2023 och kommer där att budgetera för 2 bemanningssjuksköterskor.

Det är även inlagt budget i avdelningen för bemanningspersonal för sommarsemestrarna. Budget för rehabiliteringsenheten är också utökad med två årsarbetare.

Vi har under perioden tagit del av statliga stimulansmedel. Det är framför allt riktade medel för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor som sticker ut där vi fått 982 000 kronor.

Kvalitet och patientsäkerhet



Även detta tertiäl har det upptäckts att vi har personer som arbetet med delegerade HSL uppgifter utan giltig delegation. I det aktuella fallen har det missats att skriva ny delegation. Detta har avvikelshanterats samt även samverkats med berörda avdelningar.

Under perioden har det gjorts en översyn av rehabiliteringsenheten. Slutrapport är klar och den kommer hanteras början 2023.

MAS kontroll/egenkontroll tillika vår egenkontroll är utförd under innevarande tertiäl.

I journalgranskningen utmärker sig framför allt en enhet där vi förbättringar i sort sett alla områden som granskats vilket är glädjande. På en enhet ses även där generellt förbättrat resultat. En enhet visar förbättringar på vissa delar men försämringar på andra och sammantaget är det en försämring. De brister som uppmärksammats i journalgranskningen har hanterats i verksamheterna via enhetschefer för respektive område.

I de övriga delarna som egenkontrollerats ses brister fram för allt i delarna skyddsåtgärder, fall och inkontinensutredningar. De bristerna består i är bland annat bristande dokumentation, avsaknad av dokumentation, att det inte utförts de uppföljningar som skulle ha gjorts exempelvis vid fall. De brister som uppmärksammats i journalgranskningen har hanterats i verksamheterna via enhetschefer för respektive område.

Det har även utförts en läkemedelsgranskning under perioden som resulterat i en del påpekanden och även korrigerande åtgärder. Delegerad personal har även detta år fått möjligheten att svara på en digital enkät från läkemedelsgranskaren kopplat till delegation.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Under innevarande tertiäl har det periodvis varit hög sjukfrånvaro, högsta under hela pandemin, vilket utmanat verksamheterna i omgångar.

Det är rehabiliteringsenheten som haft störst problem med sjukfrånvaro och då främst på arbetsterapeutsidan. Frånvaron har resulterat i att vi behövt ta in bemanningspersonal för att kunna hantera situationen. Rekrytering av arbetsterapeuter har gjorts under hösten och dessa förväntas vara på plats i februari 2023. Då rehabiliteringsenheten inte har någon poolverksamhet är målet att lyckas rekrytera fler arbetsterapeuter för att kunna täcka sjukfrånvaro och minska sårbarheten samt säkerställa arbetsmiljön.

Rekrytering av sjuksköterskor till särskilt boende för äldre går fortfarande bra. I nuläget har vi ingen vakant tjänst vilket är glädjande men det är dock först februari/mars 2023 som de rekryterade sjuksköterskorna är på plats.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden



Under perioden har IVO granskat ett ärende på särskilt boende för äldre. I nuläget har inte IVO kommit med något utlåtande.

§20

Köp av tjänst för nyttjande av läkemedelsrobot

22SNI96

§21

Tertialrapport 3 2022

Psykosocialt stöd till vuxna och daglig verksamhet

22SN59



Tertialrapport 3 2022, Psykosocialt stöd till vuxna och daglig verksamhet

Sammanfattning

Avdelningen prognosticerar en negativ budgetavvikelse med 3,2 mkr. Det är sommarens kostnader, särskild avgift från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt några LSS boenden där det bor brukare med höga omvårdnads- och tillsynsbehov som står för underskottet. Kostnader för fyllnads- och övertid har ökat med cirka 1,2 mkr jämfört med föregående år. Vi följer den upprättade handlingsplanen för Kvalité och patientsäkerhet. Antalet brukare med Covid har varit lågt under tertialen och samtliga har uppvisat milda symptom.

Vi har haft ett antal HSL avvikelser, mestadels på uteblivna doser på grund av att personal inte har följt fastställda rutiner. Totalt så har det under året inkommit tio klagomål till avdelningen. Vi har väntelista både för boende och daglig verksamhet. En mycket allvarlig händelse har inträffat på en verksamhet som ledde till att en Lex Sarah anmälan upprättades till IVO och anmälan om allvarligt tillbud har gjorts till Arbetsmiljöverket. Vi arbetar vidare med att kartlägga brister och att upprätta handlingsplan för åtgärder på aktuell verksamhet

Ekonomi

Vi arbetar aktivt för att hålla budgetramarna och analysera utfall. Varje enhetschef upprättar handlingsplaner för budget i balans. Dock prognosticerar avdelningen ett underskott på 3,2 mkr, varav sommarens kostnader uppgick till 1,8 mkr. Särskild avgift avseende ej verkställt beslut, Bostad med särskild service enligt LSS som IVO har ansökt om uppgår till 716 tkr. Övertidskostnader för 2022 är 2,6 mkr jämfört med 2021 där kostnaden för övertid var 1,4 mkr. Även några LSS boenden genererar stora underskott på grund av att brukare har stora omvårdnads- och tillsynsbehov som krävt dubblerad bemanning. Inom daglig verksamhet så är inte habiliteringsersättningen fullt ut finansierad. Vi har även haft återställningskostnader på Tuvullsgränd och dubbel hyra under en period inom daglig verksamhet. Socialpsykiatriboendena prognosticerar en positiv prognos beroende på att det dröjt med att tillsätta nattjänster vid en verksamhet

Kvalitet och patientsäkerhet

Vi följer den för avdelningen upprättade åtgärdsplanen för kvalité och patientsäkerhet. Avdelningen rapporterar för året 99 HSL- avvikelser. Under föregående år rapporterade vi 101 HSL- avvikelser. De flesta är uteblivna läkemedelsdoser beroende på att personal ej följt fastställda rutiner. Det har totalt inkommit tio klagomål till avdelningen under året. Dessa handlar om

klagomål för uteblivna aktiviteter för brukare på grund av personalbrist samt att vi inte fullt ut har haft möjlighet att verkställa insatser vid daglig verksamhet. Avvikelser och klagomål lyfts i respektive verksamhet samt på avdelningsnivå och hanteras enligt rutin. Vi har ökat antalet riskbedömningar att inkludera även daglig verksamhet. Under hösten så har avdelningen deltagit vid en kvalitetsgranskning av läkemedelshantering och en självskattningsenkät om läkemedelshantering gick ut till alla medarbetare. Varje verksamhet har fått återkoppling från detta och de analyserar och upprättar åtgärdsplaner tillsammans med medarbetare. Samtliga verksamheter har även svarat på en enkät om basala hygienrutiner, dessa hanteras även de ute på verksamheterna

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Vi arbetar för att öka kompetensen angående risk- och konsekvensanalyser både på individnivå och på verksamhetsnivå. Sjukfrånvaron har ökat till 8,2% jämfört med 6,5% föregående år. Vi ser att det är vissa verksamheter som har väldigt hög sjukfrånvaro. Detta är dock ej arbetsrelaterat. Ansvariga enhetschefer arbetar vidare med rehabiliteringsinsatser för dessa personer. Avdelningen ser en minskning av vikarier och det drabbar ordinarie personal som måste arbeta fyllnads- och övertid. Det händer också frekvent att personal måste gå kort och det drabbar då brukare som inte alltid får sina insatser tillgodosedda. Alla verksamheter har tagit fram en kompetensutvecklingsplan och utifrån dem så har vi kunnat erbjuda en del kompetensutveckling under året. Till exempel i hot- och våld, Lågaaffektivt bemötande, dokumentation samt Återhämtningsinriktat arbetssätt.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Aktuell väntelista 2022-12-31

Totalt står 14 personer på väntelista för Bostad med särskild service. 11 personer har beslut enligt LSS och tre personer har beslut enligt SoL. Fyra personer har utöver dessa ansökt om Bostad med särskild service enligt LSS och utreds. Under året så har vi verkställt boende för 12 personer. Två personer har flyttat från gruppboende till serviceboende, tre personer har flyttat ut till ordinärt boende, två personer har avlidit och två personer har flyttat till SäBo för äldre.

Totalt så står 12 personer på väntelista för daglig verksamhet/sysselsättning. Av dessa så har 11 personer beslut enligt LSS och en person har beslut enligt SoL. Dock så har vi personer som inte har fått verkställt fullt ut den tid de önskat på daglig verksamhet

§22

**Tertialrapport 3 2022 Stöd
till barn och familjer,
Socialpsykiatri och
missbruk (IFO)**

22SN63



Tertialrapport 3 2022 Stöd till barn och familjer, Socialpsykiatri och missbruk (IFO)

Sammanfattning

IFO rapporterar och sammanställer Tertial 3 2022 till Socialnämnden.

Tertialrapporten beskriver händelser utifrån de olika perspektiven ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö/kompetensförsörjning samt övriga händelser av betydelse.

Avdelningen har under tertialen fortsatt arbetet med att skapa en medveten och medarbetardriven kultur som utgår från brukarnas behov samtidigt som vi upprätthåller och utvecklar aktiviteter för att kunna bedriva en kostnadseffektiv verksamhet.

Vad det gäller kvalitet finns det utvecklingsområden som vi behöver intensifiera, framför allt när det gäller efterföljande av rutiner, i synnerhet inom enheten stöd till barn och familj. Samverkan och samarbete, både internt och externt har intensifierats i såväl individärenden som på generell nivå, detta arbete behöver fortsätta och stärkas ytterligare.

Ekonomi

Verksamheten har ett ekonomiskt resultat enligt förväntan, utvecklingen av de ökande kostnaderna för institutionsplaceringar för vuxna planar ut, vilket i november ger ett prognostiserat utfall på totalen enligt budget. Avdelningen har fortsatt erbjuda lättillgängliga öppenvårdsinsatser, både individuellt och i grupp för att kunna tillgodose behovet av stöd/råd och behandling på hemmaplan. Inom avdelningen har alla medarbetare och chefer fortsatt det påbörjade arbetet med att minska kostnader för köpta tjänster enligt den ekonomiska handlingsplanen.

Exempel på nya arbetssätt som ska kunna minska kostnader för köpta tjänster är Unga Vuxna-teamet, tolvstegsgrupp samt gruppverksamheten CRA. Det är dock för tidigt att bedöma effekter kopplad till köpta tjänster.

I de ärenden som gått vidare till domstol avseende ersättning från föräldrar till placerade barn har vi fått bifall på alla våra ansökningar.

Kvalitet och patientsäkerhet

Avdelningen fortsätter arbetet kring egenkontrollplan och kvalitet. Medvetenhet och upprättande av avvikelser är sådant exempel.

Inom avdelningen har 11 avvikelser rapporterats under tertialen. Avvikelserna rör främst brister i dokumentation och rutinefterlevnad. En avvikelse har bedömts som

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	1 (3)

ett allvarligt missförhållande som anmälts till IVO, utifrån den brist som framkom har avdelningen upprättat en åtgärdsplan. IVO avslutade ärendet utan vidare åtgärder.

Under tertialen har två klagomål inkommit och hanterats enligt ”Riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål i socialtjänsten”. De klagande har upplysts om möjligheten att överklaga vårt beslut eller att kontakta tillsynsmyndighet mm. Ärendena har avslutats.

Den ordinarie egenkontrollen av alla ärenden på stöd till barn och familjer som sker en gång per termin har genomförts. För brister som framkommer ska åtgärdsplan upprättas.

Ett fördjupat arbete med tydligare aktiviteter för avdelningen kopplat till barnkonventionen pågår.

Arbetet med Norrbus har fortsatt i hög takt enligt plan. Ny handlingsplan och nya rutiner är färdigställda under juni 2022. I januari 2023 möts styrgrupp och operativ grupp för utvärdering av ny handlingsplan och rutiner.

Folkhälsostrategen har fått i uppdrag av politiken att ta fram en idéskiss kopplat till framtida samverkan/samarbete mellan olika verksamheter. Förstudien har gjorts av representanter från skola och socialtjänst. Syftet med förstudien är att undersöka hur Piteå kommun kan skapa nya förutsättningar att stärka barn och ungas hälsa med främjande, förebyggande samt tidiga insatser. Detta genom att ta fram ett förslag på nya och effektiva arbetsformer för samverkan/samarbete, samt en organisation i hållbara strukturer. Förstudien har finansierats av kommunledningskontoret och var klar november 2022.

Arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Allvarliga hot har riktats mot personal inom avdelningen vid några tillfällen under tertialen. Ett allvarligt hot framfördes till personal inom socialpsykiatri/missbruk, som även riktades mot personal och arbetet på Stöd till barn och familjer. Hotet anmälades till polisen och till arbetsmiljöverket som ett allvarligt tillbud. En säkerhetsplanering för de aktuella enheterna är upprättad. Arbete med hot och våld har under hösten pågått på enheterna. En påverkanskampanj med inslag av både hot och hat på nätet pågår genom en person.

Övriga händelser av särskild vikt under perioden

Sedan start 2019-10-28 har enheten för Socialpsykiatri och missbruk haft 52 individer som deltagit i 12-steps behandling. Av dessa 52 individer har 27 individer slutfört behandlingen och sju individer genomför grundbehandlingen för närvarande.

Nya grupper startas regelbundet och nästa intag är i början av januari 2023. Målet är att minst 9 individer befinner sig i behandling samtidigt. Målsättningen är att intag ska ske fem-sex gånger per år. Initialt var underlaget för intag lågt då det var en ny behandling som inte så många kände till vilket ledde till ett lägre intresse. Innan Covid kunde märktes ett ökat intresse hos medborgarna men då kom restriktionerna om krav på färre deltagare vilket också är en förklaring till antal individer som genomfört behandling är lägre än önskat. När restriktionerna släppte tog det en tid innan medborgarna åter efterfrågade denna behandling.

Av de 27 individer som slutfört behandlingen är 22 fortsatt nyktra- och drogfria vilket ger ett lyckat utfall om 81 % på de som slutfört behandlingen. Vi har ett

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	2 (3)

bortfall (ej svarat på uppföljningen) om tre individer samt två individer som vi vet har återfallit i beroendet.

Sedan start har 20 individer avbrutit behandlingen. För sju av dessa har personalen valt att avsluta behandlingen i förtid, detta har berott på olika orsaker exempelvis inte tillräcklig insats, insjuknat i psykisk ohälsa och svårigheter att följa de uppsatta regler som gäller för gruppen. Av dessa 20 individer är fem stabilt nyktra och drogfria, troligen för att de redan hade kommit till minst steg 7 i behandlingen och redan hade sponsor, vana av att delta i NA/AA möten samt nyktra och drogfria vänner vid avslutet. Initialt var det ett ganska högt antal avbrutna behandlingar, enheten har fokuserat på de framgångsfaktorer som krävs för att uppnå en lyckad behandling, exempelvis att den psykiska ohälsan inte bör vara alltför omfattande samt att de har en relativt ordnad social situation.

Enheten har utarbetat en uppföljningsmodell för att kunna mäta resultaten hos individen upp till två år efter avslutad behandling, men det kommer att ta ytterligare tid innan vi samlat ett underlag som blir tillförlitligt.

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2021-11-16	Giltigt (till och med) Tills vidare	Senast reviderat (dat.)
Redaktör Processledare		Beslutat av Socialchef	
Dokumentnamn Tertialrapport mall		Dokumenttyp Blankett	3 (3)

§23

Tertialrapport 3 – Stöd till funktionsnedsatta

22SN64

Tertialrapport 3 september – december 2022

Stöd till funktionsnedsatta

Sammanfattning:

Under tertial 3 har sjukfrånvaron fortsatt i positiv riktning, vilket har resulterat i att den dagliga kompetensförsörjningen över lag varit mera hanterbar dock finns några ärenden med stora och komplexa utmaningar med att klara den dagliga personalförsörjningen. Vi gick in i hösten med 10 vakanser inom personlig assistans, vi hade initialt svårt att rekrytera ur socialtjänstens gemensamma annonsering, vi har under perioden lagt ut tre avdelningsspecifika annonser.

Vi chefer har ”vågat” börja samtala om Våld i nära, dels under medarbetarsamtal men även i våra respektive kvalitetsgrupper. Vi planerade att under november genomföra en utbildningsdag för samtliga inom avdelningen där brandutbildning är en del men tonvikten skulle komma att ligga på att vi tillsammans ser föreläsställningen ” Jag skulle då gå vid första slaget” men dessa har vi tyvärr tvingats flytta fram och är nu inbokade- februari 2023.

Handledare utbildning Durewall, 7 medarbetare, 2 enhetschefer samt jag som avdelningschef har gått utbildning. En utbildning som gett oss ett team med god kompetens i *förbygg och bemöt utagerande beteende*. Som avdelningschef har jag gått med tanken av att jag ska vara den som håller ihop alla i socialtjänsten som gått utbildningen bla strukturera och skapa nätverk mm

Barnkonventionen, enhetschef inom korttidsverksamheten har genomgått en endagars utbildning i ämnet och jobba nu med att sammanställa material tillsammans med socialtjänstens material som kommer mynna ut i en rutin med checklista.

Beslut tillika information har gått ut att vi kommer påbörja införande av heltidsanställningar, med start i 3 arbetsgrupper under början av 2023. Tidsplan för övriga är inte satt ännu.

Ekonomi

För att möta beslutet om att minska nyttjande av tim. vikarier har avdelningen en inriktning att anställa resurspersoner med riktat uppdrag att täcka frånvaro. Inför sommaren 2022 hade vi tre resurspersoner, idag har vi tyvärr ingen anställd - rekrytering pågår.

Inom personlig assistans har ett ärende förändrats påtagligt dvs hjälpbehovet att ökat och belastning ur ett arbetsmiljöperspektiv har ökat, process med Försäkringskassans pågår och i väntan på utredning så hamnar de ökade kostnaderna hos oss som kommun.

Vi har en budgetavvikelse på -2,5 mkr. Privata assistansanordnare står för -1,5 mkr till följd av utbetalda sjuklönekostnader. Egen produktion har en budgetavvikelse på -1,2 mkr där merkostnader för sommaren om 2,6 mkr ingår.

Budgetavvikelsen på korttidsverksamheten uppgår till -0,6 mkr men är kopplad främst till början av året, en stabilisering har skett under andra halvan av 2022.

Egenkontroll

Kvalitet visar på goda förbättringar men finns fortsatt varierande kunskapsbrister inom journalanteckningar, genomförandeplaner/mål/målbeskrivning samt arbetsbeskrivning (PPP).

Vi ser tydliga förbättringar att skriva i rätt lagrum, att skriva journalanteckning- händelse av vikt samt att förstå genomförandeplanens syfte och dess tänkta innehåll. Vi behöver hitta hållbara former för dialoger och uppföljning på verksamhetsnivå. Jobba med tydliga

mål/målbeskrivningar och med mål som går att följa upp.

Vidtagen åtgärd är insatser av dokumentationsombud, kvalitetsgruppernas arbete samt kunskapsklyftande åtgärder på APT.

Patientsäkerhet, självskattning basala hygienrutiner visar på följande förbättringsområden

- Att inte bära ringar
- Att inte använda nagellack
- Använda sig av plastförkläden
- Byta kläder dagligen
- Byta när kläder blivit förorenat.

Vidtagna åtgärder är insatser av dokumentationsombud, dialoger på APT, samverkan med dsk, kvalitetsgrupper samt genomförande av självskattningstest under tertial 3.

Avvikelser, inkomna avvikelser är hanterade enligt rutin och flest antal HSL avvikelser kopplar mot felaktigheter vid medicinhantering.

Klagomål och synpunktshantering, kunskapshöjande insats är genomförd av SAS för enhetscheferna, vilka i sin tur på APT har kunskapshöjt och medvetandegjort våra medarbetare. Till korttidsverksamheten, en inkommen synpunkt vilken är hanterad enligt rutin.

Arbetsmiljön/kompetensförsörjning

Enhetschefer:

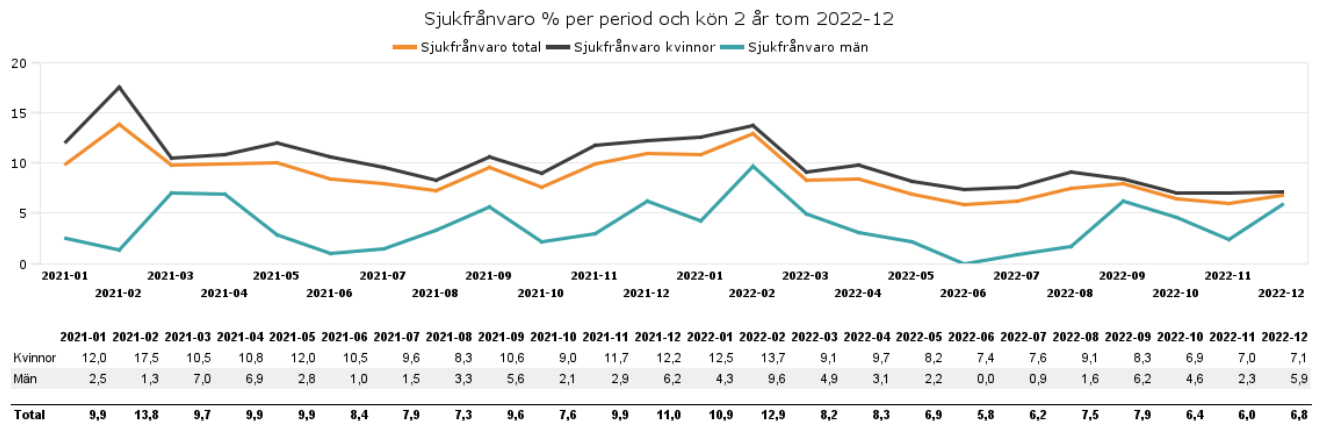
Arbetsmiljön för enhetscheferna har under perioden präglas av bemanningsutmaningar, enhetsgrupper känner av kommande förändringar inom teamet då en enhetschef slutar, en går på tjänstledig, en på föräldraledighet.

Personlig assistans:

Arbetsmiljön för våra medarbetare har under hösten fortsatt vara ansträngd, framför allt utifrån att många arbetspass inte kunnat lösas med hjälp av vikarier utan då istället av våra tillsvidareanställda medarbetare. Sjukfrånvaron har glädjande nog fortsatt gå åt rätt håll, vilket kan läsas i tabellen nedan.

Korttidsverksamhet:

Arbetsmiljön för våra medarbetare har under perioden fortsatt vara god. Vi har fått tre nya brukare, glädjande nog ser vi inga negativa effekter på arbetsmiljö eller personalbudget. Vårt samarbete med Previa, där vi tillsammans jobbat med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön är genomförd och avslutad. Nu fortsätter verksamheten själv att jobba med de aktiviteter som ska leda oss fram mot de satta målen.



Kompetensförsörjning:

Arbetsgrupp med enhetschefer från alla avdelningar (som har vård- och omsorgspersonal) har påbörjat arbete som initialt kopplar mot kompetensförsörjning sommaren 2023, styrgrupp bestående av avdelningschef lika så. Avdelningschef och enhetscheferna ses 1 ggr/månad för att jobba mera avdelningsspecifikt i frågan, enhetscheferna för dialog på APT med sina respektive arbetsgrupper.

Övriga särskilda händelser av vikt under perioden

- Rekrytering har under perioden genomförts till nytt assistansärende, bemanning klar för uppstart i januari 2023.
- Inom personlig assistans har 1 brukare insjuknat med bekräftad covid-19. Situationen har även lättat kopplat till medarbetarna, endast ett fåtal har insjuknat med bekräftad covid-19.
- Mötesplatsen- *Kaleido* har under perioden genomförts vid tre tillfällen och avslutades med julinspirerat tema. Högt deltagarantal vid samtliga tillfällen, många brukare tillsammans med assistenter och närstående kommer för en trevlig stund tillsammans. Vi ser hur assistenterna lyckas knyta an brukare och skapa nya relationer.
- En kontakt är skapad med Per Johansson Glada Hudik- teatern, vi jobbar för ett samarbete och nu pågår samtal där vi bollar idéer och tankar tillsammans med honom.

§24

Delgivningar januari

23SN22

§25

Delegationsbeslut december

23SN10

§26

Ordförande och socialchef informerar

23SN7

§27

Av ledamöterna väckta ärenden

23SN8