

Tillsynsplan för Tillståndsenheten i Samverkan (TiS) 2024-2026

Förslag till beslut

- 1 Socialnämnden föreslås att anta tillsynsplanen

Sammanfattning

Socialnämnden har enligt kommunens reglemente ansvar för tillsyn av alkohol, folköl, tobak, e-cigarett, tobaksfria nikotinprodukter och vissa receptfria läkemedel. Nämnden har genom samverkansavtal överlåtit denna verksamhet på Lidköpings kommun, genom Tillstånd i samverkan, TiS.

I enlighet med lagkraven har Lidköpings kommun antagit en tillsynsplan, som beskriver hur tillsynen ska ske under 2024-2026. Tillsynsplanen är inte specificerad per kommun, utan för hela TiS verksamhetsområde.

Bakgrund

Lidköpings kommun har antagit tillsynsplan för Tillstånd i samverkan för året 2024 till 2026. Tillsynsplanen anger hur TiS avser att bedriva tillsyn i samverkanskommunerna under tidsperioden. Planen anger både frekvens för tillsyn och vilka fokusområden som prioriteras.

Planen är inte uppdelad per kommun, utan anger tillsyn för hela TiS verksamhetsområde. Eftersom planen omfattar hela verksamhetsområdet görs inga lokala anpassningar och nämnderna har små möjligheter att frångå tillsynsplanen och föreslå en annan ordning.

Under året kommer en fördjupad dialog ske med TiS ang samverkan och vilka ärenden som antas av miljönämnden i Lidköpings kommun och vilka ärenden som antas av respektive nämnd.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen ser positivt på att tillsynen är tydligt beskriven i både omfattning och tidsåtgång. Det är bra att planen innefattar särskilda fokusområden. Förvaltningen gör bedömningen att nämnden bör ställa sig bakom tillsynsplanen.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Hela TIS verksamhet finansieras via de avgifter som tas ut av de näringsidkare som ansöker om tillstånd och som får betala avgift både för tillståndet och för tillsynen. Tillsynsplanen medför därför inga ekonomiska konsekvenser för nämnden.

Barnkonsekvensanalys

Frågorna nedan fungerar som ett stöd för socialnämnden för att tillförsäkra att barnkonventionen övervägts vid beslutsfattande.

Om något av svaren strider mot FN:s barnkonvention, beskriv varför och vilka överväganden som gjorts.

Förenta nationernas barnkonvention är lag i Sverige. Barnkonventionen slår fast att alla barn och ungdomar under 18 år har rätt till likvärdiga villkor (art 2), har rätt till liv och utveckling (art 6), har rätt att uttrycka sina åsikter (art 12) samt att barnets bästa ska sättas i första hand (art 3).

Påverkar detta förslag barn och ungdomars situation nu och i framtiden?

Ja Nej

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande från socialförvaltningen, 2024-03-11
- Tillsynsplan

Beslutet ska skickas till

Tillstånd i samverkan, TIS
Eva Olofsson

Eva Olofsson
Biträdande socialchef



Tillsynsplan 2024–2026 för alkohol, folköl, tobak, e-cigarett, tobaksfria nikotinprodukter och vissa receptfria läkemedel

TIS- Tillståndsenheten I Samverkan

Antagen av Miljö- och byggnadsnämnden,
Lidköpings kommun 240206

Dokumentinformation

Fastställt av:	Miljö- och byggnämnden, Lidköpings kommun
Fastställt, datum:	2024-02-06
Dokumentsansvarig:	Mona Wrethman
Ansvarig för revidering:	Chef, Område miljö- och hälsa
Gäller för:	Tillsyn och handläggning enligt alkohollagen (2010:1622) lag om tobak och liknande produkter (2018:2088) lagen om tobaksfria nikotinprodukter (2022:1257) lagen om vissa receptfria läkemedel, (2009:730)
Gäller till, datum:	Årlig uppdatering

Innehållsförteckning

Kommunens och nämndens ansvar.....	4
Serveringstillstånd	5
Folköl	7
Tobak	7
Tobaksfria nikotinprodukter.....	10
Vissa receptfria läkemedel.....	11
Befintliga personalresurser och behov	12

Kommunens och nämndens ansvar

Ansvarig nämnd ska upprätta en tillsynsplan och utföra tillsyn enligt alkohollagen (2010:1622) lag om tobak och liknande produkter (2018:2088) lagen om tobaksfria nikotinprodukter (2022:1257) och lagen om handel med vissa receptfria läkemedel (2009:730). Miljö- och byggnadsnämnden i Lidköpings kommun har, genom samverkansavtal, detta ansvar i följande kommuner: Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Herrljunga, Hjo, Karlsborg, Skara, Tibro, Tidaholm, Vara, Vårgårda, Töreboda, Lidköping och från och med 2024-01-01 också Skövde kommun.

Tillsynen utförs enligt en plan som ansvarig nämnd antar. Planen ska visa hur nämnden planerar, tillsyn, prioriteringar, deltagande i projekt eller andra viktiga händelser. Den ska vara ett stöd för tillsynsverksamheten och möjliggöra en god uppföljning.

Nämndens uppdrag innebär i huvudsak yttre tillsyn och kontroll av verksamheter, utfärdande av tillsynsprotokoll, handläggning av tillståndsansökningar och anmälningar, inre tillsyn gällande verksamheter som har tillstånd, remisser, information och rådgivning till verksamhet, handläggning av klagomål och liknande, kontrollköp, meddela föreläggande och förbud, meddela erinran, varning och återkallelse samt anmäla till polis vid misstanke om brott.

Vi kommer under året att fortsätta utveckla dialog, service och bemötande med våra verksamheter. Det kommer att ske på olika sätt, prioriterad yttre tillsyn, utveckla vårt Nyhetsbrev och bjuda in till krögarmöten. Inom sektor samhälle pågår insatser för att stärka medarbetarna i kommunikation och bemötande.

Vi kommer också under året att utveckla och förbättra dialog och kommunikation med våra samverkanskommuner. Vi ska tydliggöra gemensamma processer och rutiner och bjuda in till avstämningsmöten med berörda tjänstepersoner. Allt för att trygga samverkan och arbeta framåt för att effektivisera och stärka vårt gemensamma uppdrag som tillsynsmyndigheter.

Serveringstillstånd

Yttre tillsyn är då tillsyn sker på serverings-/försäljningsställen under pågående verksamhet. Det kan även ske genom samordnad tillsyn, det vill säga att nämnden tillsammans med olika berörda myndigheter såsom Polismyndigheten, Skatteverket och Räddningstjänsten gör en gemensam tillsyn. Att olika myndigheter samarbetar i sin tillsyn är nödvändigt och avgörande för att skapa en trygg restaurangmiljö, det förenklar tillsynen och gör den mer kraftfull och effektiv. Samordnade kontroller förbättrar också det förebyggande arbetet och ökar stödet till servering och försäljningsställena.

Fokus ligger på hur verksamheten bedrivs med avseende på ordning och nykterhet, att servering inte sker till minderåriga och/eller märkbart påverkade personer och att serveringsansvarig person finns på plats. Vid tillsynen kontrolleras också att försäljningen sker i enlighet med tillståndet avseende till exempel vilka slag av alkoholdrycker som säljs, om servering sker till allmänhet eller slutet sällskap, serveringsytorna, köket, matutbudet och serveringstiderna. Om brister konstateras vid tillsynen kan det leda till att en tillsynsutredning inleds, vilket kan leda till förslag på beslut om sanktion. Nämnden kan meddela en erinran, vid upprepade överträdelser eller allvarigare brister, en varning. Om varning inte bedöms som tillräckligt finns möjligheten att återkalla serveringstillståndet.

Inre tillsyn innebär att nämnden utreder om den som har tillstånd fortfarande lever upp till lagens krav på personlig och ekonomisk lämplighet. Uppgifter hämtas in via remisser och underrättelser mellan berörda myndigheter såsom Polismyndigheten och Kronofogden. Kontroller sker av företaget, PBI (personer med betydande inflytande) och övriga bolagsengagemang. Utredning kan också startas med anledning av att misstanke uppstått om någon form av missförhållande.

Förebyggande tillsyn menas det som nämnden gör genom informations- och utbildningsinsatser såsom utbildningar i ansvarsfull alkoholserving, informationsmöten med branschen, nätverksmöten mellan myndigheten och branschen. Nämnden arbetar för att sprida kunskaper om hur alkohollagen ska omsättas i det praktiska arbetet på serverings och - försäljningsställena.

Prioriterad tillsyn

Under 2024 kommer tillsynen att ha extra fokus på följande:

- Matutbudet
- Serveringsansvariga

Alkohol	Antal verksamheter/ ärende	Behov av resurser (tim.)	Tillgängliga resurser och plan 2024 (tim.)	Plan 2025 (tim.)	Plan 2026 (tim.)
Prövning och tillsyn					
Verksamheter med serveringstillstånd	313				
Prövning tillstånd/anmälan	400	2400	2400	2400	2400
Inre tillsyn	313	2 500	810	2817	2817
Yttre tillsyn	340	2700	2500	2700	2700
Förebyggande tillsyn		200	200	200	200
Kunskapsprov	45	90	90	90	90
Total tid tillsyn/ handläggning		7900	6000	7900	7900

Verksamheter med serveringstillstånd: För att servera alkoholhaltiga drycker (över 2,25 volymprocent) krävs tillstånd. Varje verksamhet som får tillstånd klassas utifrån behov av tillsyn. Alla verksamheter ska ha minst ett besök per år men vissa verksamheter med sena öppettider och ung publik bör ha minst tre tillsynsbesök per år.

Prövning av ansökan/anmälan: En ansökan om tillstånd handläggs med remissförfarande, utredning och bedömning av lämplighet. Anmälan ska ske när någon typ av förändring i en verksamhet som har ett serveringstillstånd.

Kunskapsprov: Vid ansökan om tillstånd för alkoholservering eller provsmakning kan sökande behöva göra ett godkänt kunskapsprov.

Folköl

Prioriterad tillsyn

Under 2024 kommer tillsynen att ha extra fokus på följande:

- Ålderskontroll vid köp
- Egenkontrollprogram

Folköl	Antal verksamheter/ ärende	Behov av resurser (tim.)	Tillgängliga resurser och plan 2024 (tim.)	Plan 2025 (tim.)	Plan 2026 (tim.)
Prövning och tillsyn					
Verksamheter försäljning	155				
Anmälningar	10	80	80	80	80
Tillsyn	155	300	100	300	300
Total tid tillsyn/prövning		380	180	380	380

Anmälda verksamheter försäljning folköl: För att sälja folköl i detaljhandeln krävs en anmälan. Dessa verksamheter bör få minst ett tillsynsbesök/år

Tillsyn: Kontrollerar egenkontrollprogram, ålderskontroll samt kontrollerar om det finns skyltar vid kassa, hyllkant och entré. Vi tillhandahåller skyltar.

Tobak

Den 1 juli 2019 trädde nya tobakslagen i kraft - lag om tobak och liknande produkter (2018:2088). Lagen är en del i ett socialpolitiskt mål om att minska rökning i Sverige. Den huvudsakliga förändringen är att det nu krävs tillstånd för att få sälja tobak och liknande produkter. Även elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare ingår i den nya lagen men

anmälningsplikten kvarstår för dessa produkter och det har inte gjorts några direkta förändringar gentemot tidigare lagstiftning. Nämnden och polisen har ett gemensamt ansvar för tillsyn.

Yttre tillsyn är då tillsyn sker på försäljningsstället. Detta kan även ske genom samordnad tillsyn, det vill säga att nämnden tillsammans med olika berörda myndigheter såsom Polismyndigheten, Tullverket och Skatteverket gör en gemensam tillsyn. Att olika myndigheter samarbetar i sin tillsyn är nödvändigt för att få en effektiv efterlevnad av lagen.

Vid tillsynen kontrolleras bland annat förpackningarnas storlek och märkning, produkternas äkthet, marknadsföring och att dekalerna finns om åldersgräns. Vid tillsynen kontrolleras även att egenkontrollprogram finns och att det efterlevs. Vid brister kan en tillsynsutredning startas, vilket kan leda till förslag på beslut om sanktionsåtgärd. Nämnden kan meddela en varning, och om varning inte bedöms som tillräckligt eller vid upprepade varningar, kan nämnden återkalla tillståndet.

Nämnden kan även meddela föreläggande och förbud.

Vid tillsyn på verksamheter som säljer elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare kontrolleras bland annat att det finns ett aktuellt egenkontrollprogram och att personalen har kunskap och följer de rutiner som finns, att det i butiken är skyltat med 18 års åldersgräns, att informationsblad och hälsovarning är korrekt på produkterna och att de flaskor som innehåller vätska med nikotin inte är för stora eller har för stark koncentration av nikotin. Om missförhållanden föreligger kan nämnden meddela en varning eller förbjuda handel.

Inre tillsyn innebär att nämnden utreder om den som har tillstånd fortfarande lever upp till lagens krav på personlig och ekonomisk lämplighet. Uppgifter hämtas in via remisser och underrättelser mellan berörda myndigheter såsom Polismyndigheten och Kronofogden. Kontroller sker av företaget, PBI (personer med betydande inflytande) och övriga bolagsengagemang. Utredning kan också startas med anledning av att misstanke uppstått om någon form av missförhållande.

Förebyggande tillsyn är informations- och utbildningsinsatser med branschen, nätverksmöten mellan myndigheten och branschen. Kommunen arbetar genom detta för att sprida kunskaper om hur lagen om tobak och liknande produkter ska omsättas i det praktiska arbetet på försäljningsstället.

Prioriterad tillsyn

Under 2024 kommer tillsynen att ha extra fokus på följande:

- Märkningskontroll
- Egenkontrollprogram
- Skyltning

Tobak	Antal verksamheter/ ärende	Behov av resurser (tim.)	Tillgängliga resurser och plan 2024 (tim.)	Plan 2025 (tim.)	Plan 2026 (tim.)
Prövning och tillsyn					
Verksamheter med tillstånd	226				
Verksamheter försäljning elektroniska cigaretter	101	151	50	151	151
Prövning tillstånd/anmälan	15	90	90	90	90
Inre tillsyn, tobak	226	800	400	800	800
Yttre tillsyn, tobak	226	800	400	800	800
Förebyggande tillsyn, kontrollköp	50	50	20	50	50
Total prövning, tillsyn		1890	960	1890	1890

Verksamheter med tillstånd: Det krävs tillstånd för att sälja tobak och liknande produkter. Verksamheterna bör ha minst ett tillsynsbesök per år.

Verksamheter försäljning elektroniska cigaretter: För att få sälja elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare krävs en anmälan. Verksamheterna bör ha minst ett tillsynsbesök per år.

Prövning av ansökan/anmälan: En ansökan om försäljningstillstånd för tobak eller liknande produkter handläggs med remissförfarande, utredning och bedömning av lämplighet. Vid en anmälan för försäljning av e-cigarett bedöms egenkontrollprogrammet.

Tobaksfria nikotinprodukter

Den 1 juli 2022 trädde den nya lagen (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter i kraft. Det krävs nu anmälan för att få sälja tobaksfria nikotinprodukter och en 18-årsgräns är införd. Syftet är att begränsa de hälsorisker och olägenheter som är förenade med bruk av tobaksfria nikotinprodukter.

Prioriterad tillsyn

Under 2024 kommer tillsynen att ha extra fokus på följande:

- Märkningskontroll
- Egenkontrollprogram

Tobaksfria nikotinprodukter	Antal verksamheter / ärende	Behov av resurser (tim.)	Tillgängliga resurser och plan 2024 (tim.)	Plan 2025 (tim.)	Plan 2026 (tim.)
Prövning och tillsyn					
Verksamheter försäljning tobaksfria nikotinprodukter	185				
Anmälningar	10	70	70	70	70
Tillsyn	185	370	100	370	370
Total tid tillsyn/prövning			170	440	440

Anmälda verksamheter försäljning av tobaksfria nikotinprodukter: För att sälja tobaksfria nikotinprodukter krävs en anmälan. Dessa verksamheter får minst ett tillsynsbesök/år.

Tillsyn: Kontrollerar egenkontrollprogram, ålderskontroll och märkningskontroll samt marknadsföring. Verksamheterna bör ha minst ett tillsynsbesök per år.

Vissa receptfria läkemedel

Läkemedelsverket är den ansvariga tillsynsmyndigheten gällande tillsyn på verksamheter som säljer vissa receptfria läkemedel. Ansvaret gäller inte öppenvårdsapotek, utan omfattar detaljhandel, till exempel matvaruaffärer och drivmedelsstationer. Kommunens ansvar är att kontrollera att dessa verksamheter har anmält sin försäljning till läkemedelsverket, att det finns ett egenkontrollprogram som är känt för all personal och som följs. Kommunen ska också kontrollera att endast tillåtna produkter säljs, att utgångna produkter inte säljs och att det inte säljs till underåriga. Vid brister i verksamheten och om lagen inte efterlevs, ska kommunen rapportera det till Läkemedelsverket som vidtar åtgärder.

Tillsyn

På grund av resursbrist under 2024 planeras att tillsyn på plats endast kommer att ske vid klagomål eller vid nyanmälningar.

Receptfria läkemedel	Antal verksamheter/ ärende	Behov av resurser (tim.)	Tillgängliga resurser och plan 2024 (tim.)	Plan 2025 (tim.)	Plan 2026 (tim.)
Tillsyn					
Verksamheter försäljning receptfria läkemedel	120				
Tillsyn	60	120	10	120	120
Total tillsyn		120	10	120	120

Försäljning av receptfria läkemedel: För att sälja receptfria läkemedel krävs en anmälan till Läkemedelsverket som är den ansvariga tillsynsmyndigheten.

Nämndens ansvar gäller inte öppenvårdsapotek utan omfattar detaljhandel, till exempel matvaruaffär eller drivmedelsstationer.

Tillsyn: Nämndens ansvar är att kontrollera att dessa verksamheter har anmält sin försäljning till läkemedelsverket, att det finns ett egenkontrollprogram som är känt för all personal och som följs.

Kommunen ska också kontrollera att endast tillåtna produkter säljs och att det inte säljs till underåriga. Vid brister i verksamheten och om lagen inte

efterlevs, ska kommunen rapportera det till läkemedelsverket som vidtar åtgärder.

Befintliga personalresurser och behov

På enheten arbetar under de första månaderna sex handläggare. Under våren kommer en medarbetare att gå i pension och tre nya medarbetare börjar i mars. En av dessa är ersättare för pensioneringen och två är ersättare för medarbetare som slutade under hösten.

Därför kommer enheten att ha resursbrist under 2024, tills dom nya medarbetarna är introducerade och kan arbeta självständigt.

Handläggningen är komplex och omfattande och det kräver en lång upplärningsperiod när man inte har någon tidigare erfarenhet.

Nedan redovisas tillgängliga resurser och resursbehov.

	Tillgängliga resurser 2024 (tim.)	Behov av resurser 2024-2026 (tim.)
Tillsyn, handläggning	7 300	10 700
Övrig tid	3 200	4 300
Frånvaro	2 500	3 700
Totalt antal timmar	13 000	18 700
Antal handläggare	I snitt under året 6,5	9

Övrig tid: Tid som inte faller under begreppet tillsyn, prövning eller annan handläggning. Engagemang i nätverk, möten och samarbete internt och extern, kompetensutbildning, inläsning, planering, uppföljning, utveckling av verksamheten, information, och allmän service till allmänheten.

Frånvaro: Tid som omfattas av semester, sjukdom, föräldraledighet eller annan frånvaro.

§ 5

Diarienummer MBN 2024/10

Tillsynsplan för Tillståndsenheten i samverkan (TIS) 2024-2025

Miljö- och byggnadsnämndens beslut

Miljö- och byggnadsnämnden beslutar att anta tillsynsplan inom Tillståndsenheten I Samverkan för åren 2024–2026.

Sammanfattning av ärendet

Miljö- och byggnadsnämnden i Lidköpings kommun är värdkommun för en samverkan som omfattar tillsyn och handläggning enligt alkohollagen (2010:1622) lag om tobak och liknande produkter (2018:2088) lag om tobaksfria nikotinprodukter (2022:1257) och lag om vissa receptfria läkemedel (2009:730). Kommunerna i samverkan är Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Herrljunga, Hjo, Skara, Tibro, Tidaholm, Vara, Vårgårda, Töreboda, Karlsborg, Lidköping och från och med 2024-01-01 även Skövde kommun.

Nämndens uppdrag innebär i huvudsak yttre tillsyn och kontroll av verksamheter, inre tillsyn gällande verksamheter som har tillstånd, handläggning av tillståndsansökningar och anmälningar, handläggning av klagomål, information och rådgivning till verksamheter. Vid misskötsamhet kan nämnden meddela föreläggande, förbud, erinran, varning eller återkallelse av tillstånd samt anmäla till polis vid misstanke om brott.

Nämnden ska upprätta en tillsynsplan och där redogöra för planerad tillsyn och förväntat antal inkomna ärenden. Den ska visa vilka prioriteringar som görs utifrån tillgängliga resurser och beskriva betydande insatser som planeras under året. Tillsynsplanen ska föredras och beslutas av ansvarig nämnd i respektive kommun.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Tillsynsplan för Tillståndsenheten I Samverkan 2024–2026.

Tillsynsplan för Tillståndsenheten I Samverkan 2024–2026.

Beslutet ska skickas till

Essunga kommun

Falköpings kommun

Grästorps kommun

Gullspångs kommun

Götene kommun



SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

Miljö- och byggnadsnämnden

Sammanträdesdatum
2024-02-06

Herrljunga kommun

Hjo kommun

Karlsborgs kommun

Skara kommun

Skövde kommun

Tibro kommun

Tidaholms kommun

Töreboda kommun

Vara kommun

Vårgårda kommun

Kompletterande beslutanderätt för förtroendevalda 2024-03-27 - 2026-12-31

Förslag till beslut

1 Socialnämnden beslutar att förordna Sture Olsson (M), ordförande, Dag Högrell (L), vice ordförande och Ingvor Bergman (S) andre vice ordförande till beslutsfattare i frågor där nämndens beslut inte kan avvaktas i enlighet med följande förteckning

- Beslut om omedelbart omhändertagande, 6 § LVU
- Beslut om omedelbart omhändertagande i de fall svensk domstol inte är behörig att besluta om beredande av vård, 6 a § LVU
- Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden, 11 § 1 st LVU
- Beslut om att den unge får vistas i det egna hemmet, 11 § 2 st LVU
- Beslut om tillfälligt flyttningsförbud, 27 § LVU
- Beslut om tillfälligt utreseförbud, 31 d § LVU
- Beslut om att begära biträde av Polismyndigheten/Kriminalvården för att genomföra beslut om vård eller omedelbart omhändertagande, 43 § 1 st, p 2 LVU
- Beslut om omedelbart omhändertagande, 13 § LVM
- Beslut om omedelbar insats i form av skyddat boende, 4 kap 1 § lagen om placering av barn i skyddat boende
- Beslut om var barnet ska placeras och hur insatsen i övrigt ska genomföras, 5 kap. 1 § lagen om placering av barn i skyddat boende
- Beslut om hemlighållande av vistelseort, 5 kap. 5 § lagen om placering av barn i skyddat boende

- Beslut om umgängesbegränsning, 5 kap. 5 § lagen om placering av barn i skyddat boende
 - Beslut om att begära biträde av Polismyndigheten för att genomföra beslut om skyddat boende eller omedelbar insats i form av skyddat boende, 8 kap. 7 § lagen om placering av barn i skyddat boende
- 2 Förordnandet gäller för beslut med stöd av LVU och LVM för perioden 2024-03-27 – 2026-12-31 och för beslut med stöd av lagen om placering av barn i skyddat boende för perioden 2024-04-01 – 2026-12-31 eller, om förändringar sker dessförinnan, till dess frågan om förordnande beslutas på nytt.
 3. Socialnämnden beslutar att återkalla tidigare beslutat förordnande avseende Suzanne Åkerlund.
 4. Socialnämnden beslutar att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Sammanfattning

I lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) finns stöd för att förordna namngiven ledamot av nämnden att i vissa frågor besluta om nämndens avgörande inte kan avvaktas. Detsamma gäller i lagen om placering av barn i skyddat boende som träder ikraft den 1 april 2024.

Den förordnade beslutanderätten effektiviserar arbetet och tillser att det alltid finns behöriga beslutsfattare.

Förordnanden är personliga och gäller därför endast namngivna personer.

Förvaltningens förslag till beslut leder inte till några direkta ekonomiska konsekvenser för nämnden, varför beslut om finansiering inte behöver tas.

Beslutet att förordna namngivna ledamöter som beslutsfattare anses inte i sig ha sådan påverkan på ett barns rättigheter att en särskild barnkonsekvensanalys behöver genomföras.

Bakgrund

Inom socialförvaltningens verksamhetsområden uppstår det ibland situationer där det finns behov av att snabbt fatta beslut. I många av dessa fall har socialnämnden möjlighet att genom delegation uppdra åt utpekad funktion att fatta beslut på nämndens vägnar. Därutöver finns möjlighet för ordföranden att med stöd av 6 kap. 39 § kommunallagen fatta beslut när ett ärende är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas.

Av 10 kap. 4 § socialtjänstlagen, SoL, framgår att många beslut med stöd av LVU och LVM samt lagen om placering av barn i skyddat boende inte får delegeras till tjänsteperson. Däremot finns det i dessa lagstiftningar stöd för att förordna ledamot att besluta om nämndens beslut inte kan avvaktas. Syftet är att det alltid ska finnas någon som är beslutsbehörig att tillgå.

Förordnanden är personliga och gäller därför endast namngivna personer.

Socialnämnden har tidigare förordnat ordförande, förste och andre vice ordförande, samtliga namngivna, att besluta i vissa ärenden enligt LVU och

LVM i de fall nämndens beslut inte kan avvaktas. Därefter har Dag Högrell valts till ny förste vice ordförande efter att tidigare förste vice ordförande Suzanne Åkerlund har begärt sig entledigad från uppdraget. Dag Högrell behöver därför förordnas samtidigt som förordnandet av Suzanne Åkerlund återkallas.

Den 1 april 2024 träder lagen om placering av barn i skyddat boende ikraft. Förordnande av beslutanderätten i vissa frågor behöver därför göras.

Av 43 § 1 st, p 2 LVU samt 8 kap. 7 § lagen om placering av barn i skyddat boende framgår att socialnämnden, när det gäller begäran om biträde av Polismyndigheten/Kriminalvården för att genomföra beslut om vård/placering eller omedelbart omhändertagande/omedelbar insats, även kan förordna tjänsteperson. Denna beslutanderätt behandlas i separat ärende, se SN 2024/00079.

Förvaltningens bedömning

Eftersom ändring har skett i den tidigare förordnade personkretsen samt då ny lagstiftning träder ikraft den 1 april 2024 behöver frågan om kompletterande beslutanderätt för ledamöter i socialnämnden hanteras på nytt.

För att effektivisera arbetet och tillse att det finns behöriga beslutsfattare i samband med semesterperioder, klämdagar och så vidare finns behov av att förordna ett antal beslutsfattare. För samtliga fall, förutom handräckningsbegäran för att genomföra beslut i vissa fall, kan nämnden endast förordna en person som är ledamot av nämnden.

Tidigare har ordförande samt förste och andre vice ordförande förordnats som beslutsfattare i dessa ärenden. Det bedöms vara lämpligt att även fortsättningsvis förordna de personer som innehar dessa poster. Det bedöms även vara lämpligt att förordnande enligt den nya lagstiftningen sker på samma sätt som för LVU och LVM.

För att förste vice ordförande ska kunna fatta beslut under sin tjänstgöring under kommande påskhelg bör förordnandet för LVU och LVM börja gälla den 27 mars 2024. Förordnande med stöd av lagen om placering av barn i skyddat boende kan börja gälla först den dag lagen träder ikraft.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut leder inte till några direkta ekonomiska konsekvenser för nämnden, varför beslut om finansiering inte behöver tas.

Barnkonsekvensanalys

Beslut enligt såväl LVU som lagen om placering av barn i skyddat boende har stor inverkan på barns liv. Däremot anses inte den förordnade beslutanderätten påverka barn på sådant sätt att en barnkonsekvensanalys behöver genomföras.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande från socialförvaltningen, 2024-03-14

Beslutet ska skickas till

Helena Broberg, förvaltningsjurist
Elisabeth Andersson, verksamhetschef
Sture Olsson, ordförande
Dag Högrell, förste vice ordförande
Ingvor Bergman, andre vice ordförande
Suzanne Åkerlund

Helena Broberg
Förvaltningsjurist

Kompletterande beslutanderätt för tjänstepersoner 2024-04-01 – 2026-12-31

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att förordna enhetscheferna Sara Andersson och Heidi Hansen, förste socialsekreterarna Anna Ahlin, Antonie Bräuer och Jenny Evaldsson Högberg samt handläggarna vid socialjouren Emma Beckman, Sarah Hjällström, Hilda Hendeberg, Viveca Unenge, Suzanne Medin, Evelina Lundholm, Viktoria Axelsson, Annelie Vaske, Nathalie Lieberth, Anna Bore Fast, Anette Minaldo och Linda Sandberg till beslutsfattare då nämndens beslut inte kan avvaktas gällande
 - beslut om att begära biträde av Polismyndigheten/Kriminalvården för att genomföra beslut om vård eller omedelbart omhändertagande, 43 § 1 st, p. 2 LVU
 - beslut om att begära biträde av Polismyndigheten för att genomföra beslut om skyddat boende eller om en omedelbar sådan insats, 8 kap. 7 § lagen om placering av barn i skyddat boende.
2. Förordnandet gäller perioden 2024-01-01 – 2026-12-31 eller, om förändringar sker dessförinnan, till dess frågan om förordnande beslutas på nytt.
3. Socialnämnden beslutar att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Sammanfattning

I 43 § 1 st. p. 2 lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) finns stöd för att förordna namngiven tjänsteperson att besluta om begäran om biträde av Polismyndigheten/Kriminalvården för att genomföra besluta om vård eller omedelbart omhändertagande enligt LVU i de fall nämndens beslut inte kan avvaktas.

Detsamma gäller enligt 8 kap. 7 § lagen om placering av barn i skyddat boende. Lagen träder ikraft den 1 april 2024.

Socialförvaltningen

Den förordnade beslutanderätten effektiviserar arbetet och tillser att det alltid finns behöriga beslutsfattare. Enhetschef och förste socialsekreterare leder det löpande arbetet gällande barn och unga och är därför lämpliga beslutsfattare. För att kunna effektivisera arbetet inom den kommungemensamma socialjouren behöver beslutanderätt i dessa ärenden även ges till socialjourens handläggare.

Förordnanden är personliga och gäller därför endast namngivna personer.

Förvaltningens förslag till beslut leder inte till några direkta ekonomiska konsekvenser för nämnden, varför beslut om finansiering inte behöver tas.

Beslutet att förordna namngivna ledamöter som beslutsfattare anses inte i sig ha sådan påverkan på ett barns rättigheter att en särskild barnkonsekvensanalys behöver genomföras.

Bakgrund

Av 10 kap. 4 § socialtjänstlagen (SoL), framgår att många beslut med stöd av LVU och lagen om placering av barn i skyddat boende inte får delegeras till tjänsteperson. Däremot finns det i 43 § 1 st, p. 2 LVU respektive 8 kap. 7 § lagen om placering av barn i skyddat boende stöd för att förordna ledamot och/eller tjänsteperson att i fall då nämndens beslut inte kan avvaktas besluta om begäran om biträde av Polismyndigheten/Kriminalvården för att genomföra beslut om vård eller omedelbart omhändertagande enligt LVU samt beslut om placering av barn i skyddat boendet eller omedelbar sådan insats. Syftet är att det alltid ska finnas någon som är beslutsbehörig att tillgå.

Förordnanden är personliga och gäller därför endast namngivna personer.

Socialnämnden har tidigare, utöver ordförande samt förste och andre vice ordförande, förordnat enhetschef och förste socialsekreterare på barn och ungaenheten respektive enheten för insatser till barn samt handläggare vid socialjouren, samtliga namngivna, som beslutsfattare när det gäller begäran om biträde av Polismyndigheten/Kriminalvården för att genomföra beslut om vård eller omedelbart omhändertagande. Lagen om placering av barn i skyddat boende träder ikraft den 1 april.

Förvaltningens bedömning

Eftersom ny lagstiftning träder ikraft den 1 april 2024 behöver frågan om kompletterande beslutanderätt hanteras på nytt. Frågan om kompletterande beslutanderätt för förtroendevalda behandlas i ett separat ärende, se SN 2024/00080.

För att effektivisera arbetet och tillse att det finns behöriga beslutsfattare i samband med semesterperioder, klämdagar och så vidare finns behov av att förordna ett antal beslutsfattare. Enhetschef och förste socialsekreterare på barn och ungaenheten samt enheten för insatser till barn arbetsleder det löpande arbetet vilket gör dem lämpliga som beslutsfattare i aktuell fråga.

På kvällar, nätter och helger handlägger den kommungemensamma socialjouren akuta ärenden. Beslutanderätt behöver därför även ges till socialjourens handläggare.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut leder inte till några direkta ekonomiska konsekvenser för nämnden, varför beslut om finansiering inte behöver tas.

Barnkonsekvensanalys

Beslut enligt såväl LVU som lagen om placering av barn i skyddat boende har stor inverkan på barns liv. Däremot anses inte den förordnade beslutanderätten påverka barn på sådant sätt att en barnkonsekvensanalys behöver genomföras.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande från socialförvaltningen, 2024-03-14

Beslutet ska skickas till

Helena Broberg, förvaltningsjurist
Elisabeth Andersson, verksamhetschef
Sara Andersson, enhetschef
Heidi Hansen, enhetschef
Anna Ahlin, förste socialsekreterare
Antonie Bräuer, förste socialsekreterare
Jenny Evaldsson Högberg, förste socialsekreterare
Kommungemensam socialjour

Helena Broberg
Förvaltningsjurist

Yttrande över Sverigedemokraternas motion om höjd habiliteringsersättning

Förslag till beslut

- 1 Socialnämnden föreslår att kommunfullmäktige beslutar att motionen är besvarad.

Sammanfattning

Det statsbidrag som tillkom för habiliteringsersättning har varit ett välkommet tillskott till den budgeterade delen då målgruppen ofta har en ansträngd ekonomisk situation samt att statsbidraget utjämnat skillnaderna mellan olika kommuner, vilket var syftet.

Om man deltar på heltid inom daglig verksamhet så har man i dagsläget cirka 2000 kronor per månad extra att förfoga över (90 kr x 22 dag)

Statsbidraget har hittills betalats ut som en sommar och julbonus, men förvaltningen avser att så snart det är möjligt övergå till timersättning och att denna då innefattar både den budgeterade delen som statsbidraget och då hamnar på cirka 15 kronor per timme.

Förvaltningen tror att en timersättning känns mer rättvist och konkret och att deltagarna blir mer motiverad och flexibla i sitt deltagande.

Vi arbetar just nu med att ta fram en app som kan vara ett hjälpmedel för registrering av närvaro som effektiviserar utbetalningen till de 150 personer som berörs.

Bakgrund

Habiliteringsersättningen utgår till individer som har ett verkställt LSS-beslut om daglig verksamhet och består av två delar.

Del ett är den budgeterade delen (860 tkr 2024) vars storlek styrs av **Kommunal författningssamling**, KS 2021/453, *Föreskrifter om avgifter och ersättningar för personer med insatser enligt socialtjänstlag, hälso- och sjukvårdslag och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

Under punkt 9.1 anges det *För deltagande i daglig verksamhet enligt LSS fastställs habiliteringsersättningen till en trettiondedel av 0,03234 x prisbasbeloppet. Ersättning lämnas för antalet närvarodagar under en kalendermånad.*

Ersättningen räknas om varje år beroende på prisbasbeloppet, som under 2024 är 57.300 och som enligt ovan uträkning ger 62 kronor per dag under 2024 för närvaro minst 5 timmar/dag och 35 kronor för närvaro minst 2 timmar/dag.

Del två av ersättningen är det som styrs av *förordningen (2023:593) om statsbidrag till kommuner för habiliteringsersättning.*

För 2024 kommer Falköpings kommun att rekvirera 1.187.615 kronor som fördelat på cirka 150 individer ger ungefär 32 kronor extra per dag. Totalt drygt 90 kronor per dag. Skälet till att beloppet är flytande är att eventuella ej rekvirerade medel, vissa kommuner avstår, omfördelas till de som har rekvirerat.

Det som kommunen eventuellt inte betalat ut vid årsslutet skall återbetalas till staten.

De rekvirerade medlen har hittills betalats ut som en sommar och julbonus i en klumpsumma till deltagarna med undantag för de som inte har haft fler än fem närvarotillfällen sedan de startat/nystartat daglig verksamhet eller som inte varit igång på de två senaste månaderna. Bonusen har varit samma för samtliga.

Under 2023 påbörjades ett arbete med en närvaro-app som vi hoppas ska komma igång under innevarande år. I samband med dess införande vore det lämpligt att istället för dagersättning plus bonus, enbart utge **en** ersättning baserad på närvarotimmar som inkluderar både den budgeterade delen som statsbidraget och som hamnar runt 15 kronor per timme.

Lämpligt att göra detta är antingen efter en sommarstängning eller vid ett årsskifte då bonusarna för ett halvår betalats ut.

Eventuellt outnyttjat statsbidrag avser förvaltningen att även i fortsättningen utbetalas som en generell bonus i december varje år, istället för att skickas tillbaka.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att den ersättningsnivå som budgeterade medel och statsbidrag medger är i paritet med vad en övervägande majoritet av kommuner i Sverige förhåller sig till och att detta är bra då syftet med statsbidraget var att utjämna ojämlikheterna som tidigare fanns.

I motionen framkommer att sverigedemokraterna vill att habiliteringsersättningen ska höjas. Den indexuppräknings som finns i föreskriften om avgifter och ersättningar innebär dock att ersättningen räknas

upp årligen, så som motionen föreslår. Förvaltningen gör därför bedömningen att motionen är besvarad, då en uppräkningsplan sker i takt med stigande kostnader, genom indexreglering av ersättningen.

Den omstrukturering av ersättningen som förvaltningen arbetar med i och med införandet av närvaroregistrering genom en app innebär också att ersättningen på ett ännu tydligare sätt än tidigare kommer att kopplas till närvaron på daglig verksamhet samt att den statsbidragsfinansierade delen räknas in i timersättningen. Förvaltningen arbetar således redan med en översyn av ersättningsnivåerna i habiliteringsersättningen. När det arbetet är klart kommer kommunfullmäktige att få ta ställning till förslaget.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut leder inte till några direkta ekonomiska konsekvenser för nämnden, varför beslut om finansiering inte behöver tas.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande socialförvaltningen, 2024-03-11

Beslutet ska skickas till

Kristina Rosenberg, Socialchef.

John Wallberg, Verksamhetschef funktionsnedsättning.

Maria Klarin, nämndsekreterare socialförvaltningen.

Sverigedemokraterna

John Wallberg

Verksamhetschef

2023-11-27

Kommunfullmäktige

Motion - Höjd habiliteringsersättning för daglig verksamhet

Förslag till beslut

Mot bakgrund av nedan förslås kommunfullmäktige besluta:

Att Kommunfullmäktige ger Socialnämnden i uppdrag att utreda en ökning av habiliteringsersättningen för funktionshindrade inom daglig verksamhet i Falköpings kommun.

Bakgrund

Habiliteringsersättning för daglig verksamhet är en viktig del av stödet för personer med funktionsnedsättningar. Genom daglig verksamhet får dessa individer möjlighet till meningsfull sysselsättning, personlig utveckling och social inkludering. Denna verksamhet är avgörande för att främja en ökad livskvalitet och självständighet för personer med funktionsnedsättningar.

I dagsläget är habiliteringsersättningen för daglig verksamhet utformad med stöd från statsbidrag. Denna ersättning täcker den större delen av de kostnaderna som behövs för att bedriva daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättningar.

Vi sverigedemokrater anser att den ersättning som de funktionshindrade får för det arbete de faktiskt utför är pinsamt låg, och föreslår att kommunfullmäktige överväger en höjning av habiliteringsersättningen för daglig verksamhet för att säkerställa att verksamheten kan bedrivas på ett kvalitativt sätt och att de behov som individer med funktionsnedsättningar har tillgodoses på ett tillfredsställande sätt.

Genom en höjning av habiliteringsersättningen för daglig verksamhet kan kommunen visa sitt åtagande för att främja välbefinnande och självständighet för personer med funktionsnedsättningar. Detta är en viktig åtgärd för att säkerställa att alla medborgare har lika möjligheter till en meningsfull tillvaro och en hög livskvalitet.

Sverigedemokraterna anser således att kommunfullmäktige bör ta initiativ i frågan och uppmana Socialnämnden att utreda en ökning av ersättningen och att vid behov föra en dialog med relevanta instanser för att säkerställa en mer rimlig och rättvis ersättning.

Jonas Larsson
Sverigedemokraterna

Marita Ljus
Sverigedemokraterna

Yttrande över Socialdemokraternas motion om höjd habiliteringsersättning

Förslag till beslut

- 1 Socialnämnden föreslår att kommunfullmäktige beslutar att motionen är besvarad.

Sammanfattning

Det statsbidrag som tillkom för habiliteringsersättning har varit ett välkommet tillskott till den budgeterade delen då målgruppen ofta har en ansträngd ekonomisk situation samt att statsbidraget utjämnat skillnaderna mellan olika kommuner, vilket var syftet.

Om man deltar på heltid inom daglig verksamhet så har man i dagsläget cirka 2000 kronor per månad extra att förfoga över (90 kr x 22 dag)

Statsbidraget har hittills betalats ut som en sommar och julbonus, men förvaltningen avser att så snart det är möjligt övergå till timersättning och att denna då innefattar både den budgeterade delen som statsbidraget och då hamnar på cirka 15 kronor per timme.

Förvaltningen tror att en timersättning känns mer rättvist och konkret och att deltagarna blir mer motiverad och flexibla i sitt deltagande.

Vi arbetar just nu med att ta fram en app som kan vara ett hjälpmedel för registrering av närvaro som effektiviserar utbetalningen till de 150 personer som berörs.

Bakgrund

Habiliteringsersättningen utgår till individer som har ett verkställt LSS-beslut om daglig verksamhet och består av två delar.

Del ett är den budgeterade delen (860 tkr 2024) vars storlek styrs av **Kommunal författningssamling**, KS 2021/453, *Föreskrifter om avgifter och ersättningar för personer med insatser enligt socialtjänstlag, hälso- och sjukvårdslag och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

Under punkt 9.1 anges det *För deltagande i daglig verksamhet enligt LSS fastställs habiliteringsersättningen till en trettiondedel av 0,03234 x prisbasbeloppet. Ersättning lämnas för antalet närvarodagar under en kalendermånad.*

Ersättningen räknas om varje år beroende på prisbasbeloppet, som under 2024 är 57.300 och som enligt ovan uträkning ger 62 kronor per dag under 2024 för närvaro minst 5 timmar/dag och 35 kronor för närvaro minst 2 timmar/dag.

Del två av ersättningen är det som styrs av *förordningen (2023:593) om statsbidrag till kommuner för habiliteringsersättning.*

För 2024 kommer Falköpings kommun att rekvirera 1.187.615 kronor som fördelat på cirka 150 individer ger ungefär 32 kronor extra per dag. Totalt drygt 90 kronor per dag. Skälet till att beloppet är flytande är att eventuella ej rekvirerade medel, vissa kommuner avstår, omfördelas till de som har rekvirerat.

Det som kommunen eventuellt inte betalat ut vid årsslutet skall återbetalas till staten.

De rekvirerade medlen har hittills betalats ut som en sommar och julbonus i en klumpsumma till deltagarna med undantag för de som inte har haft fler än fem närvarotillfällen sedan de startat/nystartat daglig verksamhet eller som inte varit igång på de två senaste månaderna. Bonusen har varit samma för samtliga.

Under 2023 påbörjades ett arbete med en närvaro-app som vi hoppas ska komma igång under innevarande år. I samband med dess införande vore det lämpligt att istället för dagersättning plus bonus, enbart utge en ersättning baserad på närvarotimmar som inkluderar både den budgeterade delen som statsbidraget och som hamnar runt 15 kronor per timme.

Lämpligt att göra detta är antingen efter en sommarstängning eller vid ett årsskifte då bonusarna för ett halvår betalats ut.

Eventuellt outnyttjat statsbidrag avser förvaltningen att även i fortsättningen utbetalas som en generell bonus i december varje år, istället för att skickas tillbaka.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att den ersättningsnivå som budgeterade medel och statsbidrag medger är i paritet med vad en övervägande majoritet av kommuner i Sverige förhåller sig till och att detta är bra då syftet med statsbidraget var att utjämna ojämlikheterna som tidigare fanns.

I motionen framkommer att Socialdemokraterna vill att habiliteringsersättningen ska höjas. Den indexuppräknings som finns i föreskriften om avgifter och ersättningar innebär dock att ersättningen räknas

upp årligen, så som motionen föreslår. Förvaltningen gör därför bedömningen att motionen är besvarad, då en uppräkningsplan sker i takt med stigande kostnader, genom indexreglering av ersättningen.

Den omstrukturering av ersättningen som förvaltningen arbetar med i och med införandet av närvaroregistrering genom en app innebär också att ersättningen på ett ännu tydligare sätt än tidigare kommer att kopplas till närvaron på daglig verksamhet samt att den statsbidragsfinansierade delen räknas in i timersättningen. Förvaltningen arbetar således redan med en översyn av ersättningsnivåerna i habiliteringsersättningen. När det arbetet är klart kommer kommunfullmäktige att få ta ställning till förslaget.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut leder inte till några direkta ekonomiska konsekvenser för nämnden, varför beslut om finansiering inte behöver tas.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande socialförvaltningen, 2024-03-11

Beslutet ska skickas till

Kristina Rosenberg, Socialchef.

John Wallberg, Verksamhetschef funktionsnedsättning.

Maria Klarin, nämndsekreterare socialförvaltningen.

Socialdemokratiska arbetarpartiet

John Wallberg

Verksamhetschef



Motion gällande höjning av Habiliteringsersättningen för personer som deltar i daglig verksamhet

För några år sedan höjde den socialdemokratiska regeringen statsbidraget till habiliteringsersättningen så att de som deltar i daglig sysselsättning skulle kunna få en efterlängtd höjning av den dagliga ersättningen. Med tanke på de prishöjningar som skett under det senaste året är det dags att se över denna ersättning återigen.

Vårt förslag är nu att kommunen går in och gör en genomlysning av hur vi kan höja ersättningen så att denna grupp som har få andra möjligheter att förbättra sin ekonomi får en höjning av ersättningen inom ramen för daglig verksamhet.

Vi socialdemokrater yrkar på följande:

- Att kommunfullmäktige ger i uppdrag till socialnämnden att ta fram ett underlag för beslut gällande en höjning av habiliteringsersättningen.**
- Att denna höjning är klar att genomföras 2024 08 01**

Falköping 2023-11-17

Den Socialdemokratiska fullmäktigegruppen

Ingvor Bergman (S)
Ledamot Kommunfullmäktige

Maria Henriksson (S)
Ledamot Kommunfullmäktige

Anmälda ärenden

Socialnämnden, Socialnämnden

2024-03-27

Dokumentid	Diariernr	Datum	Beskrivning	Handläggare
35665	202400012	2024-02-16	Länsstyrelsernas nyhetsbrev om ensamkommande barn februari 2024	Maria Klarin
35693	202400067	2024-02-21	Protokollsutdrag Skaraborgs kommunalförbund Direktionsmöte 2024-01-26 Samordning av verksamhetsförlagd utbildning, VFU, i Skaraborg	Maria Klarin
35741	202400012	2024-02-28	Epost. Barnombudsmannens årsrapport 2024	Maria Klarin
35743	202400075	2024-02-27	Beslut - 202301347 - KS - § 52 Riktlinje för informationssäkerhet och dataskydd	Maria Klarin
35745	202400076	2024-02-27	Åtgärdsplan RSA_2024-2027 Falköping_reviderad efter KS	Maria Klarin
35746	202400076	2024-02-27	Beslut - 202301428 - KS - § 50 Åtgärdsplan gällande risk- och sårbarhetsanalys (RSA)	Maria Klarin
35800	202400012	2024-03-11	Mötesanteckningar rådet för funktionshinder 2024-02-28	Maria Klarin
35801	202400012	2024-03-11	Mötesanteckningar kommunala pensionärsrådet 2024-02-29	Maria Klarin
35808	202400006	2024-03-12	Bilaga 3 Återkoppling 2023 kunskapsstyrning socialtjänst	Carin Karlsson
35812	202400006	2024-03-01	RSMH Verksamhetsberättelse 2023	Maria Klarin
35820	202400087	2024-03-14	Särskilda undervisningsgrupper	Maria Klarin
35821	202400087	2024-03-14	Beslut BUN 2024-03-12 § 31	Maria Klarin

Anmälda delegationsbeslut

Socialnämnden, Socialnämnden

2024-03-27

Delegationsordning	Dokumentid	Diarienumr	Datum	Beskrivning	Handläggare
	35589	202400047	2024-02-02	Kopia på polisanmälan Stöd Bergsliden Dnr	Maria Klarin
	35649	202400020	2024-02-13	Fullmakt för förvaltningsjurist, Skaraborgs	Helena Broberg
	35664	202400064	2024-02-14	Avtal verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för enskild student från Hälsohögskolan i Jönköping	Maria Klarin

DELEGATIONSLISTADatum
2024-03-13**Februari 2024**Sida
1(2)

Beslut som fattats av delegat inom socialförvaltningen, Individärenden	Antal
Delegationsbeslut inom Individ- och familjeomsorgen, 2024-02 (SoL, FB, LVU, LVM, Körkortsförordningen)	260 st
Delegationsbeslut inom äldreomsorgen, färdtjänst och funktionsnedsättning, 2024-02 (SoL, Lagen om färdtjänst, LSS)	708 st
Delegationsbeslut gällande bostadsanpassningsbidrag, 2024-02 (Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag)	18 st
Delegationsbeslut gällande jämkning av dubbla boendekostnader, 2024-02 (SoL)	2 st

Beslut som fattats av delegat inom socialförvaltningen, Personal/anställningar	Antal
Tillsvidareanställningar	23 st
Tidsbegränsade anställningar (vikarier, visstidsanställningar, timavlönade)	75 st

Beslut som fattats av socialnämndens ordförande	Datum
Vård enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL)	2024-02-14
Vård enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL)	2024-02-14

Beslut som fattats av socialnämnden arbetsutskott	Paragrafer
Socialnämndens arbetsutskott, 2024-02-07	§§ 25-32
Socialnämndens arbetsutskott, 2024-02-21	§§ 33-64

Socialnämnden

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2023

Förslag till beslut

- 1 Socialnämnden godkänner och lägger redovisad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för år 2023 till handlingarna.

Sammanfattning

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2023 upprättas i enlighet med föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I dokumentet redovisas hur arbetet med kvalitet och patientsäkerhet genomförts under året och vad som planeras kommande år. Innehållet utgör grund för bedömningen av socialnämndens måloppfyllelse i verksamhetsredovisningen. Förvaltningens förslag till beslut leder inte till några direkta ekonomiska konsekvenser för nämnden.

Bakgrund

Föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete gäller för samtliga socialnämndens verksamheter som styrs av socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Föreskriften består av bestämmelser om hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas och dokumenteras. För verksamheter enligt SoL och LSS innebär detta löpande dokumentation och en årlig kvalitetsberättelse. För vårdgivare enligt HSL ställer föreskriften utökade krav på patientsäkerhetsberättelsen som ska upprättas senast den 1 mars varje år enligt patientsäkerhetslagen.

Socialförvaltningen i Falköping har sedan 2009 årligen sammanställt och redovisat sitt kvalitetsarbete i ett kvalitetsbokslut som redovisats till socialnämnden. Från och med 2016 ingår även patientsäkerhetsberättelsen i detta dokument, vilket innebär att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet redovisas som en helhet.

Förvaltningens bedömning

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2023 innehåller uppföljning av arbetet med kvalitet och patientsäkerhet under året samt planering inför kommande år. Förvaltningen kan konstatera att utvecklingsarbete under året delvis varit begränsat med anledning av personalomsättning och ett utmanande rekryteringsläge. Vissa förbättringsarbeten har därför inte kunnat genomföras som planerat. Arbetet med dessa fortsätter under 2024. Innehållet i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen utgör grund för bedömningen av socialnämndens måluppfyllelse i verksamhetsredovisningen.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Förvaltningens förslag till beslut leder inte till några direkta ekonomiska konsekvenser för nämnden, varför beslut om finansiering inte behöver tas.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande från socialförvaltningen, 2024-03-14
- Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2023

Beslutet ska skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Intranät och hemsida
Karin Stigner, SAS/Verksamhetsutvecklare

Karin Stigner
SAS/Verksamhetsutvecklare



Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse
Socialnämnden | 2023

Innehåll

1	Bakgrund	4
1.1	Nationella kvalitetsmål för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.....	4
1.2	Övergripande mål för Falköpings kommun	5
	Mål 1: Skapa förutsättningar för ett socialt hållbart Falköping	5
2	Beskrivning av socialnämndens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	6
2.1	Klagomål och synpunkter	7
2.2	Avvikelse	11
	2.2.1 Arbetet med avvikelshantering	11
	2.2.2 Avvikelse rapporter inkomna under 2023	12
2.3	Utredning av händelser enligt Lex Sarah och Lex Maria	13
	2.3.1 Lex Sarah.....	13
	2.3.2 Lex Maria	13
2.4	Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS.....	13
2.5	Läkemedel.....	14
	2.5.1 Läkemedelgranskning.....	14
	2.5.2 Dosexpediering av läkemedel.....	14
	2.5.3 Hantering av smittfarligt avfall.....	14
2.6	Nationella kvalitetsregister	14
	2.6.1 Palliativregistret.....	15
	2.6.2 BPSD-registret.....	17
3	Tillsyner IVO	19
3.1	Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO).....	19
3.2	Ungdomsboendet	19
4	Genomförda förbättrings- och kvalitetshöjande insatser.....	19
4.1	Egenkontroll.....	19
	4.1.1 Utfall från egenkontroll under året	20
4.2	Arbete med riskanalys.....	22
4.3	Arbete med den enskildas och närståendes delaktighet	23
	4.3.1 Anhörigsamordnarens verksamhet under året	23
4.4	Sammandrag av genomförda förbättringsåtgärder.....	24
	4.4.1 Kompetens och utbildning	24
	4.4.2 Digitalisering och digitala verktyg	25
	4.4.3 Utvecklingsarbete kring statistik och uppföljning	27
5	Utfall av planerade förbättringsarbeten för nämnden 2023.....	28

5.1	Avvikelsemodul för myndighet i Cambio Viva.....	28
5.2	Nationella kvalitetsregister	28
5.3	Hälso- och sjukvårdsdokumentationen	28
5.4	Palliativ vård	28
5.5	Individbaserad systematisk uppföljning (ISU).....	29
5.6	Förbättrad dokumentation inom barn och unga	29
5.7	Nytt system för smittförande avfall	29
5.8	Översyn av ledningssystemet med fokus på barn och unga.....	29
5.9	Arbeta med SKR:s material för ökad patientsäkerhet.....	29
6	Framåtriktat arbete – planerade förbättringsarbeten 2024.....	30
7	Bilagor	31
7.1	Organisation och ansvar.....	31
7.2	Brukarundersökningar som genomförts under året.....	34
7.3	Kvalitetsuppföljning av hemtjänst enligt LOV	36
7.4	Aktiviteter som anhörigsamordnare anordnat under året	38
7.5	Statistik från enheten Barn och unga på IFO	40
7.6	ISU – resultat från två uppföljningar	42
7.6.1	SU-kvinnofrid.....	42
7.6.2	Rådgivningscentrum	46

1 Bakgrund

Socialnämndens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete styrs främst av nationella kvalitetsmål utifrån föreskriften (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och de mål som tagits fram övergripande för Falköpings kommun. I Figur 1 - Illustration över de mål som styr kvalitetsarbetet i socialnämnden visas en översiktlig bild över hur kvalitetsarbetet ser ut utifrån båda



Figur 1 - Illustration över de mål som styr kvalitetsarbetet i socialnämnden

dessa parallella spår.

För socialnämnden i Falköping redovisas årligen denna samlade kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse. Nedan ges en kort inblick i såväl de nationella målen som de kommunala målen.

1.1 Nationella kvalitetsmål för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst

Föreskriften SOSFS 2011:9, *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*, gäller för samtliga verksamheter som styrs av socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Föreskriften består av bestämmelser om hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas och dokumenteras, vilket för SoL och LSS innefattar en årlig kvalitetsberättelse. För vårdgivare enligt HSL ställer föreskriften utökade krav på en patientsäkerhetsberättelse, som ska upprättas senast den 1 mars varje år enligt patientsäkerhetslagen. I bilaga 6.1 återfinns mer information om socialnämndens ansvar och organisation.

1.2 Övergripande mål för Falköpings kommun

I Falköpings kommuns flerårsplan finns fyra framtagna mål som syftar till att uppnå visionen om det goda livet. Det goda livet handlar om att skapa ett hållbart samhälle som är i balans och harmoni – även för kommande generationer. Tydliga kopplingar finns mellan delaktighet, inflytande och hälsa.

Socialnämnden har under 2023 följt upp och arbetat aktivt med två av kommunens övergripande mål, se nedan. Inga delmål finns på övergripande nivå, utan respektive enhet arbetar med lämpliga aktiviteter inom ramen för målen. Mer att läsa om vilka aktiviteter och framsteg som gjort i kommunens målarbete finns i nämndens verksamhetsredovisning.

Mål 1: Skapa förutsättningar för ett socialt hållbart Falköping

”Ett socialt hållbart Falköping utgår från alla människors lika värde och mänskliga rättigheter. Det handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där alla medborgare ska känna delaktighet, ha inflytande i samhället och ha resurser att styra över ekonomi, arbete, bostad, utbildning, kultur, rekreation, hälsa, trygghet och sociala nätverk. Social hållbarhet ska ge alla invånare lika möjligheter till en god livsmiljö genom att bryta segregationen mellan människor. Demokrati är grunden för vår kommunala verksamhet. En stark demokrati bygger på engagerade och samhällsaktiva medborgare som själva bidrar till samhällsbygget och det är en förutsättning för en långsiktig hållbar utveckling.” Källa: [Vision och mål | Falköpings kommun \(falkoping.se\)](https://www.falkoping.se/om-kommunen/vision-och-mal)

Hur socialförvaltningen arbetat med målet under året:

Flera betydelsefulla aktiviteter har genomförts kopplat till målet, så som uppstart av Rådgivningscentrum, stärkta strukturer för samverkan, översyn av frivilligprocessen och satsning på socialt innehåll för äldre.

Mål 4: Kommunens organisation ska vara utvecklande och förnyande med en tillitsbaserad styrning

”Falköpings kommun är till för medborgarna i Falköping, vårt uppdrag är att invånarna ska vara nöjda med vår service och våra tjänster. Kommunens alla verksamheter och varje medarbetare bidrar till en god kvalitet genom att alla ska behandlas rättvist och att våra relationer kännetecknas av öppenhet, respekt och ett gott bemötande.

En god kvalitet i verksamheten förutsätter att verksamheterna samverkar och organiseras utifrån uppdrag och att resurserna används på ändamålsenligt och effektivt sätt för att nå uppsatta mål.

Utveckling och uppföljning ska ha sin utgångspunkt i verksamheternas kärnuppdrag och möta omvärldens förändringar på ett lämpligt sätt. Kontinuerlig uppföljning av kommunens mål och verksamheter tillsammans med en relevant omvärldsanalys skapar förutsättningar för ett proaktivt agerande och utveckling av relationer med omvärlden.” Källa: [Vision och mål | Falköpings kommun \(falkoping.se\)](https://www.falkoping.se/om-kommunen/vision-och-mal)

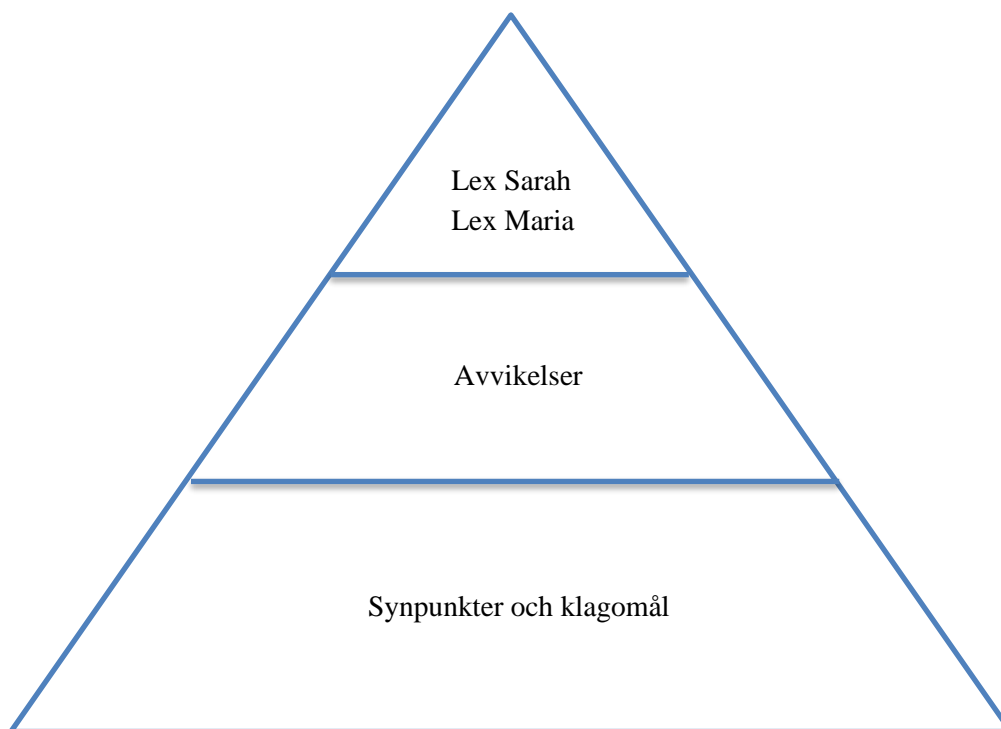
Hur socialförvaltningen arbetat med målet under året:

Den pågående rekryteringsutmaningen har under året försvarat möjligheterna i flera verksamheter att arbeta fokuserat kring kvalitet, utveckling och förbättringar.

2 Beskrivning av socialnämndens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Socialnämndens kvalitetsarbete sker systematiskt med utgångspunkt i SOSFS 2011:9. Utifrån synpunkter och klagomål, avvikelser och händelser som klassificeras som missförhållanden enligt lex Sarah eller vårdskada enligt lex Maria planeras och genomförs förbättrande åtgärder i de verksamheter det behövs.

Om synpunkter och klagomål inte hanteras och åtgärdas riskerar de att leda till avvikelser i verksamheten. Avvikelser som inte hanteras riskerar i sin tur att leda till missförhållande, risk för missförhållande eller vårdskada (se figur 2). Utifrån det som framkommer vidtas kvalitetshöjande åtgärder. Det genomförs också en strukturerad och systematisk egenkontroll. Andra viktiga delar i kvalitetsarbetet är exempelvis strukturerad samverkan, involvering och delaktighet från enskilda/närstående, IT-stöd samt anhörigstöd. I samband med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen följs målen för kvalitetsarbetet upp. Utifrån de behov som framkommer i denna uppföljning tas nya mål fram för nästkommande år. Utfallet av dessa mål redovisas nedan i kapitel 4.

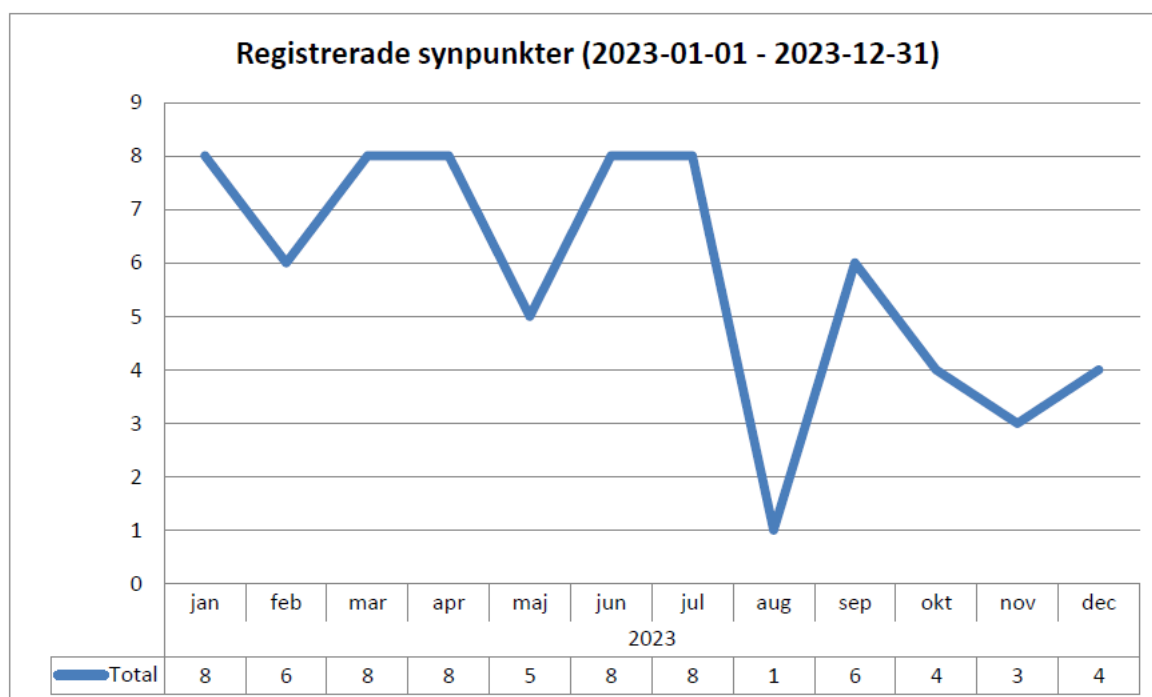


Figur 2 – Förhållandet mellan synpunkter och klagomål, avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria

2.1 Klagomål och synpunkter

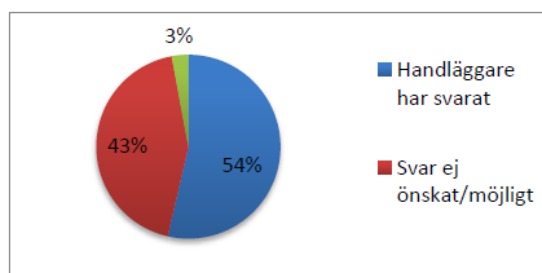
Klagomål och synpunkter inkommer via kommunens synpunktshantering samt via Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Dessa analyseras och åtgärdas samt besvaras av berörda ansvariga. Nedan presenteras uppgifter som avser de ärenden som inkommit till socialförvaltningen under perioden 2023-01-01 till och med 2023-12-31 via kommunens interna synpunktshantering *DF Respons*. Totalt har det inkommit 69 synpunkter under året, vilket kan jämföras mot 76 synpunkter under 2022.

Antal registrerade synpunkter	Antal	%
Avslutade	69	100,0%
Totalt	69	100,0%



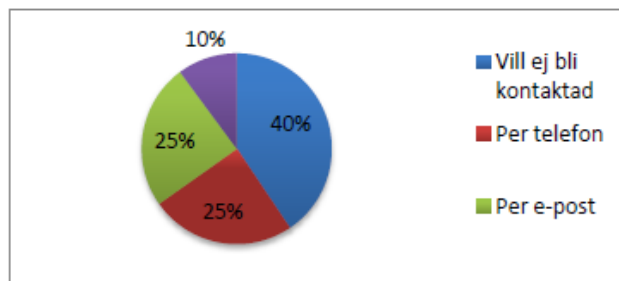
Grafen ovan visar att det under året fanns två plattåer där det inkom flest synpunkter. I september kom en topp med fler synpunkter, jämfört med augusti som visar på en nästan obefintlig inströmning.

Status	Antal	%
Handläggare har svarat	37	53,6%
Svar ej önskat/möjligt	30	43,5%
Ingen bekräftelse skickad	2	2,9%
Totalt	69	100,0%



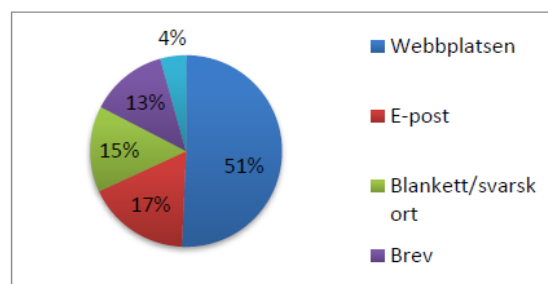
I princip alla som velat ha återkoppling på sin synpunkt har fått det. Nästan hälften av de som lämnat synpunkter har inte lämnat uppgifter för att kunna besvara synpunkten, alternativt uttryckt att de inte vill ha svar. Att förvaltningen inte kan följa upp synpunkter som lämnats kan påverka förutsättningar att åtgärda eventuella brister, då vidare efterforskningar inte kan göras.

Önskar svar	Antal	%
Vill ej bli kontaktad	28	40,6%
Per telefon	17	24,6%
Per e-post	17	24,6%
Per brev	7	10,1%
Totalt	69	100,0%



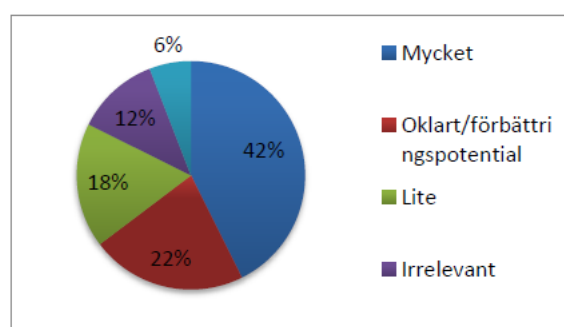
Som ovanstående diagram visar så är det en grupp synpunktslämnare som inte vill bli kontaktade efter att ha lämnat sin synpunkt.

Inkom via	Antal	%
Webbplatsen	35	50,7%
E-post	12	17,4%
Blankett/svarskort	10	14,5%
Brev	9	13,0%
Telefon	3	4,3%
Totalt	69	100,0%

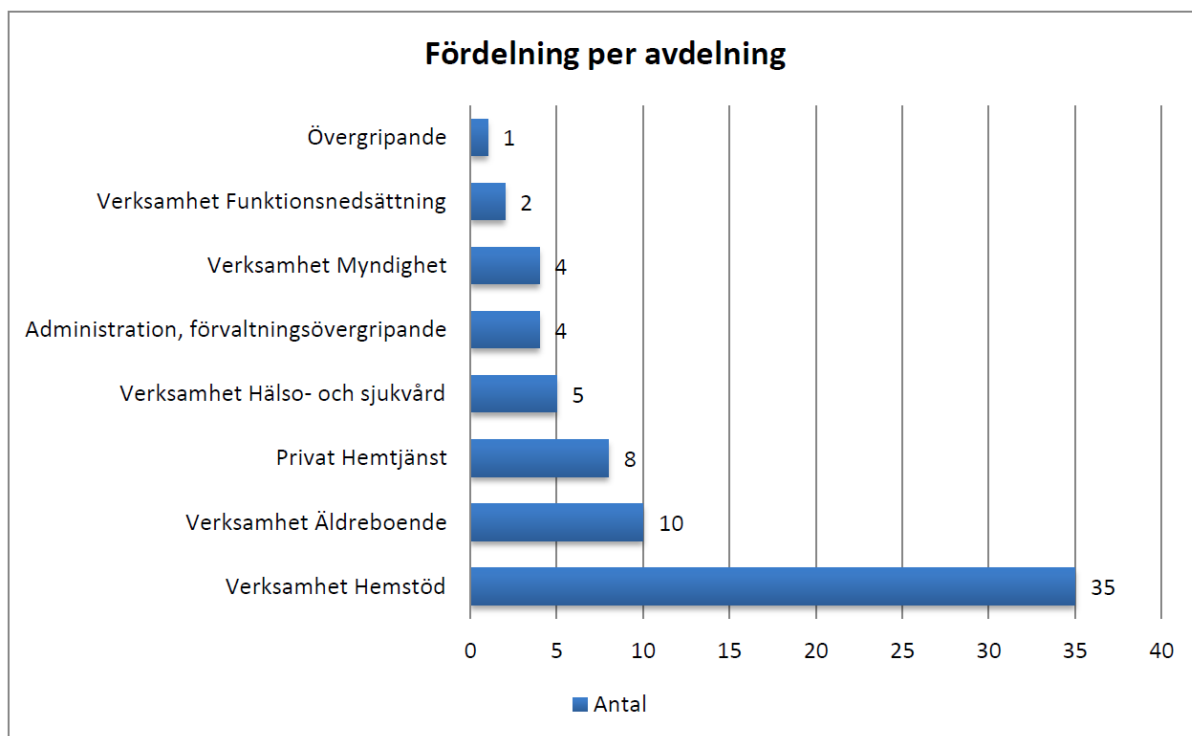


Den stora merparten av synpunkterna inkommer via webben, men den fysiska svarsblanketten används fortfarande varför det finns behov av att fortsatt ha kvar den ett tag till.

Medfört förbättring	Antal	%
Mycket	29	42,6%
Oklart/förbättringspotential	15	22,1%
Lite	12	17,6%
Irrelevant	8	11,8%
Inte alls (blank)	4	5,9%
Totalt	68	100,0%

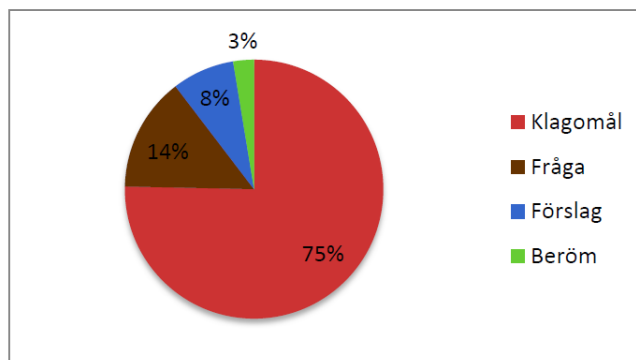


De synpunkter som inkommit har varit hjälpsamma för verksamheterna och har i många fall inneburit en klar förbättring. Detta visar hur viktigt det är att ta emot och analysera de synpunkter som kommer in, eftersom de direkt visar en koppling mot verksamheterna inom förvaltningen. Resultatet visar att de synpunkter som har lämnats har varit konstruktiva och skapat mervärde i verksamheterna.

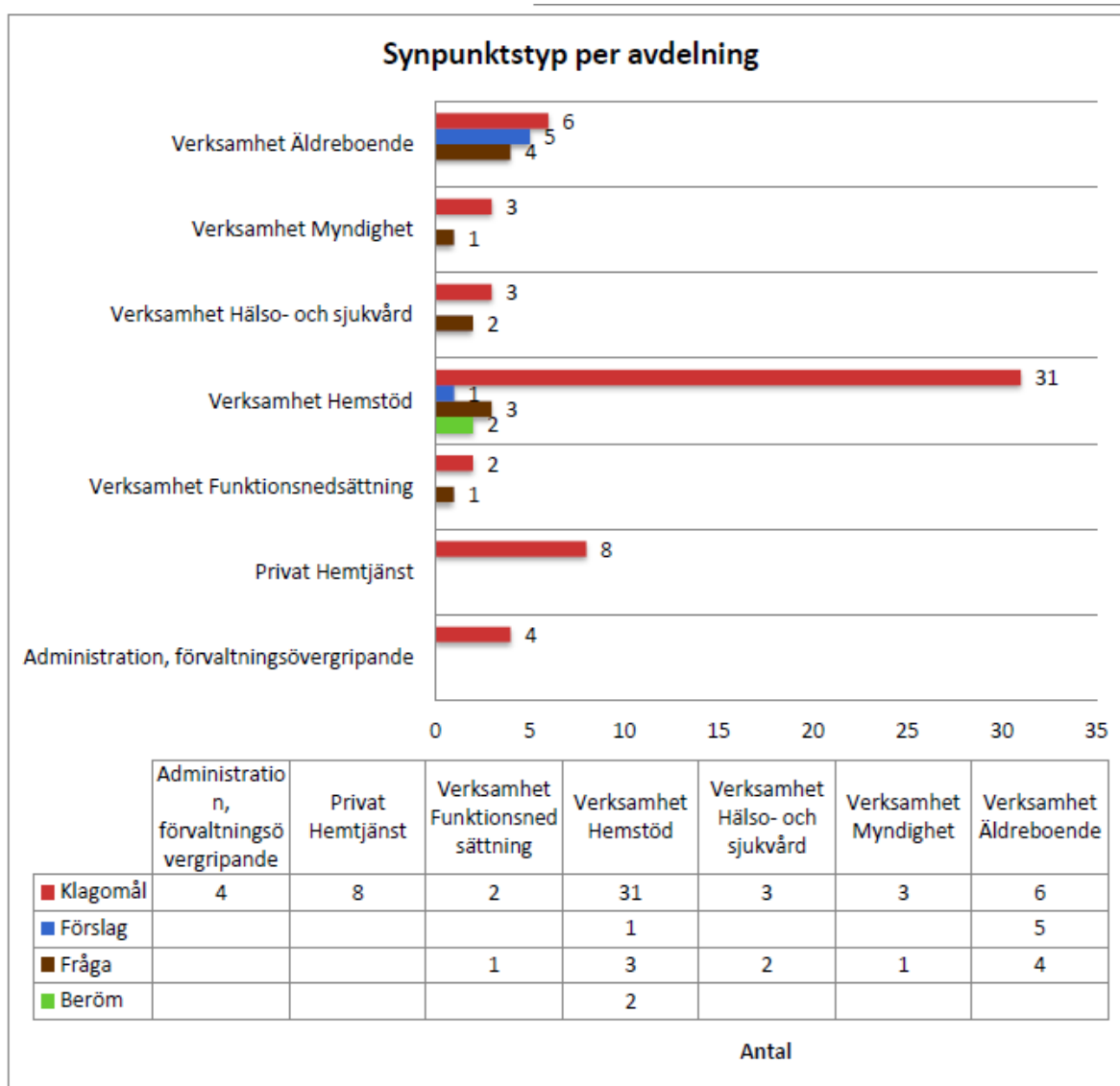


Liksom tidigare år är det verksamhet hemstöd som får flest synpunkter/förbättringsförslag. Under 2023 stod de för drygt hälften av alla inkomna synpunkter. Utifrån tidigare visad statistik visar detta också på en förändringskraft hos verksamheten då den arbetat med ständiga förbättringar utifrån de inkomna synpunkterna under året.

Synpunktstyp	Antal	%
Klagomål	58	75,3%
Fråga	11	14,3%
Förslag	6	7,8%
Beröm	2	2,6%
Totalt	77	100,0%



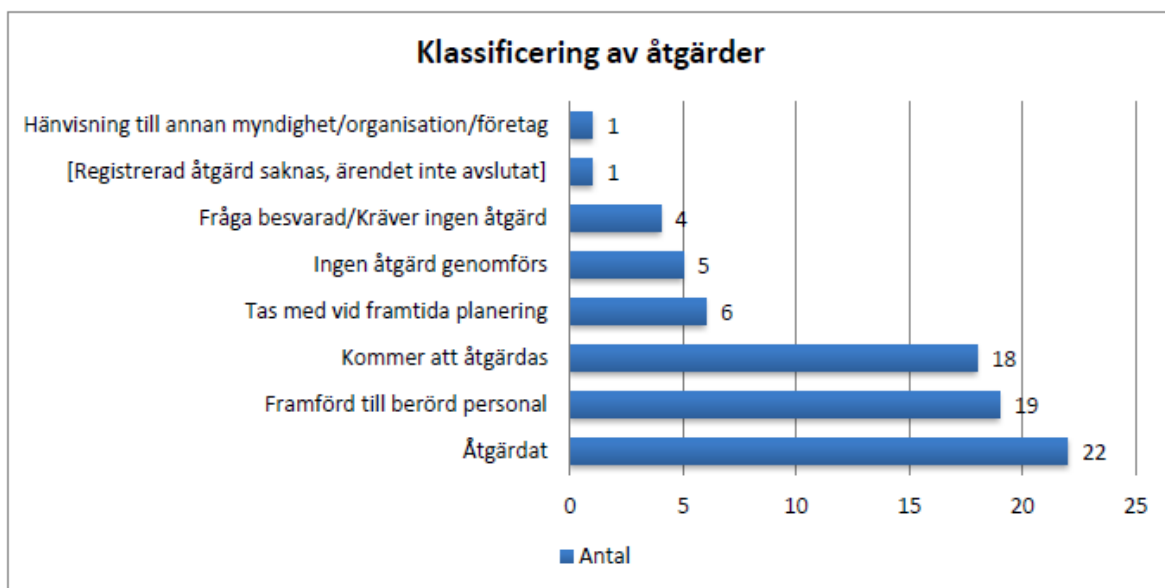
Det har under året inkommit flera frågeställningar, vilket tyder på att det kan finnas bristande informationskanaler. Den stora andelen av synpunkter utgörs av klagomål, även om både förslag och beröm också inkommit.



En synpunkt kan tillhöra flera kategorier. Det kan dels innehålla ett klagomål och ett förslag på förbättring. De två största mottagarna av klagomål är verksamhet hemstöd och privat hemtjänst. Bemötande, kompetens, service och tjänster är de områden som dominerar hos de som tar emot insatser. Även invånare som inte är mottagare av någon insats från förvaltningens verksamheter lämnar synpunkter. Området ”övrigt” utgör nästan hälften av synpunkterna, vilket kan tyda på att de synpunktskategorier som föreligger inte är utformade på ett sätt som möjliggör djupare analys.

Avser	Antal	Fördelning
Övrigt	35	44,9%
Bemötande/kompetens	17	21,8%
Service & tjänster	13	16,7%
Fysisk miljö	4	5,1%
Information/webb	3	3,8%
Öppettider/tillgänglighet	2	2,6%
Kost	2	2,6%
Städ	1	1,3%
Delaktighet/inflytande	1	1,3%
Totalt	78	100,0%

Ett ärende kan ha flera åtgärder.



Utifrån de åtgärder som förvaltningen vidtagit för inkomna synpunkter är de allra flesta hanterade eller kommer att åtgärdas.

2.2 Avvikelser

2.2.1 Arbetet med avvikelshantering

Alla som arbetar inom verksamheter enligt SoL eller LSS har en skyldighet att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden inom verksamheten. Rapporterna ska dokumenteras och utredas och vid behov ska åtgärder vidtas. Motsvarande skyldighet att rapportera vårdskador och risker för vårdskador finns för hälso- och sjukvårdspersonalen (sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och delegerad omvårdnadspersonal) angående händelser som medfört eller skulle kunnat medföra vårdskada.

Interna avvikelser rapporteras digitalt i verksamhetssystemet, med undantag från myndighetsutövningen samt kommunala utförare inom individ- och familjeomsorgen (IFO) som rapporterar avvikelser på en anvisad blankett. Avvikelser ställs till uppföljningsansvariga som inom SoL/LSS är enhetschef och inom HSL legitimerad personal. Tillsammans med berörda professioner

ska uppföljningsansvarig bedöma allvarlighetsgraden och agera utifrån detta. Allvarliga skador eller missförhållanden rapporteras oftast även muntligt direkt till aktuell enhetschef samt till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller socialt ansvarig samordnare (SAS). Detta för att säkerställa att omedelbara åtgärder vidtas. Avvikelse som av uppföljningsansvarig bedöms med viss allvarlighetsgrad ställs till SAS respektive MAS. De utreder, analyserar och bedömer om händelsen ska anmälas till IVO (lex Sarah/lex Maria). Fortlöpande sammanställningar under året görs och analyseras av enhetscheferna. Inkomna avvikelserapporter ska tillsammans med klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att se om det finns mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. Sammanställningar på förvaltningsövergripande nivå görs och presenteras för socialnämnden i samband med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Externa avvikelser gällande kommunens hälso- och sjukvård inkommer också från regional primärvård samt från sjukhusen. Dessa tas emot av MAS som registrerar dem, skickar dem vidare för analys och bearbetning till berörd tjänsteperson samt återkopplar till verksamheten som skickat avvikelser. Dessa avvikelser hanteras via Västra Götalandsregionens avvikelssystem Medcontrol. Återkoppling sker också via systemet.

2.2.2 Avvikelse rapporter inkomna under 2023

2020/2021 skedde en övergång från verksamhetssystemet Procapita till verksamhetssystemet Viva. Utifrån den avvikelsemodul som används för utförarverksamheter inom hälso- och sjukvård, äldreomsorg samt funktionsnedsättning är det inte möjligt att ta fram någon detaljerad sammanställning av avvikelserapporter. För myndighet/IFO rapporteras avvikelser än så länge på pappersblankett. Mot bakgrund av detta sker redovisningen endast uppdelat per lagrum samt separat för fallincidenter. Även externa avvikelser till och från regionen redovisas. Under 2023 påbörjades ett arbete för övergång till en avvikelsemodul som kan användas förvaltningsövergripande och som möjliggör mer statistik kring avvikelser. Implementering av detta arbete fortsätter under 2024.

Det kan konstateras att avvikelserapporteringen ökat något under 2023. Analysen är att detta till största delen beror på att medvetenheten om att även mindre avvikelser ska rapporteras har blivit större i verksamheterna. Inte minst inom IFO har följsamheten till rapporteringsskyldigheten blivit allt bättre.

Avvikelse typ	Antal rapporter 2023	Antal rapporter 2022	Antal rapporter 2021
HSL externt utgående	61	52	24
HSL externt inkommande	19	20	20
HSL internt	872	710	718
SoL/LSS	615	587	402
Fall	2652	2547	2618

2.3 Utredning av händelser enligt Lex Sarah och Lex Maria

2.3.1 Lex Sarah

Under året har endast tre avvikelserapporter utretts av SAS enligt bestämmelserna om lex Sarah. Dock har åtskilliga kontakter tagits från verksamheten för råd och stöd kring rapportering och uppföljning av avvikelser. Rapporterna som utretts enligt lex Sarah har inkommit från individ- och familjeomsorgen.

Orsaker till missförhållande som identifierats i utredningarna är brister avseende samordning mellan olika delar av förvaltningen, information och kommunikation, dokumentation, uppföljning samt introduktion för konsulter. Exempel på åtgärder är samtal med personal, arbete med gemensamma rutiner samt utbildningsåtgärder. Vissa åtgärder arbetas fortfarande med och uppföljning kommer att ske i maj 2024.

Inga ärenden anmäldes enligt lex Sarah till IVO under 2023.

2.3.2 Lex Maria

Alla medicinska avvikelser och andra klagomål som inkommer kring hälso- och sjukvård utreds, analyseras och förs vidare i någon form. Resultatet återkopplas antingen direkt i ett enskilt fall till en enskild personal eller som helhet till en hel enhet eller grupp. Det kan vara att mindre brister i läkemedelsadministreringen återkommande upptäcks på en enhet och där detta sedan diskuteras igenom i arbetsgruppen.

MAS utreder fortlöpande avvikelser inom den kommunala hälso- och sjukvården för att identifiera händelser som kan leda till lex Maria. En händelse under 2023 var av den allvarlighetsgrad att den genererade en lex Maria. Flera händelser har dock utretts. Förvaltningen har under året även hanterat klagomål som patienter skickat till IVO och där IVO i sin tur inte ansåg att det förelåg dem att utreda dessa händelser utan hänvisade till att vi (vårdgivaren) skulle ha kommunikation kring händelserna och med det ansåg IVO att verksamheten fullföljt sina åtaganden.

2.4 Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS

När ett beslut om insats har fattats ska förvaltningen alltid sträva efter att verkställa insatsen så snart som möjligt. Insatser som inte har kunnat verkställas inom tre månader efter beslut ska regelbundet rapporteras till IVO som ej verkställda beslut. I rapporteringen till IVO ska det även framgå anledningen till att beslutet inte har gått att verkställa. Rapporteringen avser både gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader och gynnande beslut som har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader.

- För kvartal 1 2023 rapporterades 27 ärenden varav 11 är beslut som nu är verkställda alternativt avslutade och ej längre aktuella som ej verkställda beslut.
- För kvartal 2 2023 rapporterades 31 ärenden varav 10 är beslut som nu är verkställda alternativt avslutade och ej längre aktuella som ej verkställda beslut.
- För kvartal 3 2023 rapporterades 27 ärenden varav 15 är beslut som nu är verkställda alternativt avslutade och ej längre aktuella som ej verkställda beslut.
- För kvartal 4 2023 rapporterades 14 ärenden varav 4 är beslut som nu är verkställda alternativt avslutade och ej längre aktuella som ej verkställda beslut.

Merparten av de rapporterade ärendena är inom funktionshinderområdet och avser framför allt daglig verksamhet enligt LSS.

2.5 Läkemedel

2.5.1 Läkemedelgranskning

Apoteket AB slutförde under 2023 granskningarna av läkemedelshanteringen på kommunens särskilda boenden för äldre. De förbättringsförslag som uppkom från Apoteket AB var inte heller denna gång av någon akut karaktär, utan kommer att arbetas med efter hand. Under 2024 kommer läkemedelshanteringen ske på ett par särskilda boenden som inte hanns med under 2023 samt inom hemsjukvården.

2.5.2 Dosexpediering av läkemedel

Dosdispenserade läkemedel (för närvarande Apodos) föredras för personer inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Frågan kring vad som ska akutförskrivas eller ej diskuteras i samverkan då detta ofta leder till onödiga kostnader för kommunen. Då alla läkemedelsordinationer inte sker via ordinationsverktyget Pascal, ligger ansvaret att sammanställa en samlad läkemedelslista hos respektive patientansvarig sjuksköterska (PAS). Denna lista undertecknas av patientansvarig läkare (PAL). Ordinerande läkare finns både inom specialist- och primärvård.

Läkemedelslistor komna från slutenvården är fortfarande inte alltid korrekta vilket skapar arbete och osäkerhet för sjuksköterskor i kommunen. Det startade redan under 2018 ett nationellt arbete mot en samlad läkemedelslista, för att förhindra detta. Arbetet med denna nationella läkemedelslista pågår fortfarande men det är först 1 december 2025 som alla vård- och apotekssystem som används för förskrivning eller expedition ska vara anslutna.

2.5.3 Hantering av smittfarligt avfall

1 januari 2023 togs kommunens möjlighet att genom Regionens försorg bli av med sitt smittförande avfall, bort. Tidigare har kommunens hälso- och sjukvård kunnat kört detta avfall till respektive vårdcentral för vidare handhavande men från 1 januari var detta längre ingen möjlighet. Kontakt togs med upphandlingsenheten för rådfrågning. Då kostnaden för detta ej kom upp i, den för en offentlig upphandling gällande kostnad, kunde en direktupphandling genomföras. Det företag som redan innan levererade tjänsten rörande bortforsling och omhändertagande av överblivna läkemedel hade tjänster för hantering av smittfarligt avfall också. Direktupphandling med detta företag gjordes och under 2023 övergick vi till detta förfarande.

2.6 Nationella kvalitetsregister

Senior alert

Arbete med Senior Alert i Falköpings kommun har pågått under en längre tid. Kvalitetsregistret innebär att risker på ett pedagogiskt sätt kan identifieras hos patienterna rörande de områden som Senior Alert riktas mot; fall, undernäring, trycksår och munhälsa. Den legitimerade personalen arbetar tillsammans med omvårdnadspersonalen i detta register. Det är endast på särskilda boenden för äldre som detta register används.

Under pandemin har arbetet med kvalitetsregistren inte prioriteras då det direkta patientarbetet alltid måste gå före. Denna prioritering gjordes även till viss del under 2023 då det, även under detta år, varit

ett visst personalbortfall bland sjuksköterskor. Prioriteringen har inte påverkat den direkta patientvården i någon större utsträckning då riskbedömningar och åtgärder alltid görs. Trots detta har arbetet med registret ökat något jämfört med 2022. Under 2023 har arbetet med registret fått en nystart och antalet patienter som fått riskbedömningar gjorda genom Senior Alert ökar från 252 2021, 299 2022 och 326 2023. Under 2023 har den tvärprofessionella arbetsgruppen som startade under 2022 arbetat med att se över arbetet med Senior Alert och slutfört sitt uppdrag; att revidera den övergripande rutinen och försöka hitta arbetssätt som kan likrikta arbetet med kvalitetsregistret på samtliga särskilda boenden i kommunen. Under slutet av året och under kommande år kommer arbetet att fortsätta med sikte på att även införa kvalitetsregistret inom hemsjukvården. Ett arbete som traditionellt ansetts vara svår, rent organisatoriskt, att få till.



Figur 4 – Utdrag från Senior Alert, 2022



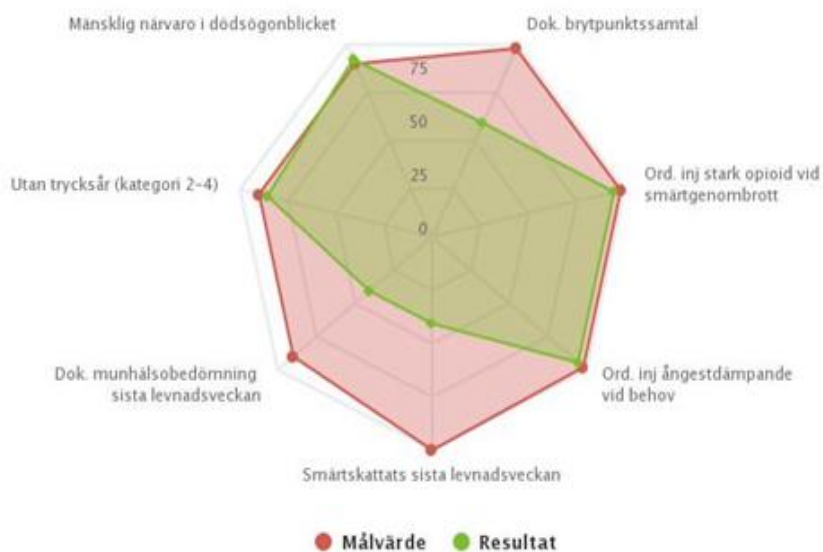
Figur 3 – Utdrag från Senior Alert, 2023

2.6.1 Palliativregistret

Bilden nedan visar hur Falköping arbetar med kvalitetsindikatorerna som finns med i Palliativregistret (spindeldiagrammet ska bli så grönt som möjligt).

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

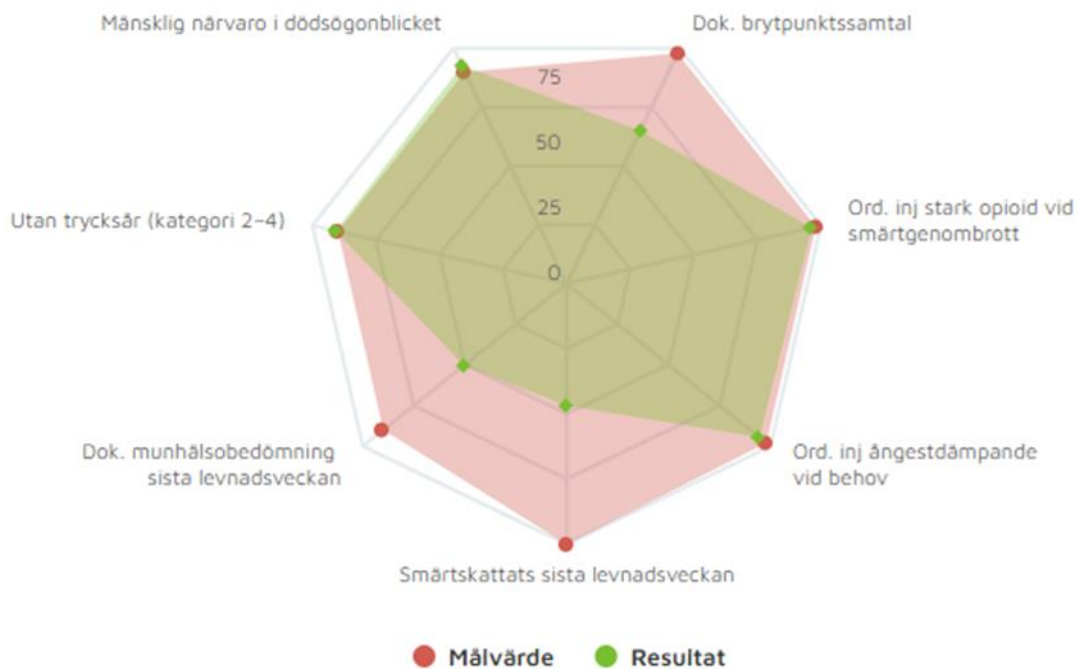
Period 2022-01 – 2022-12



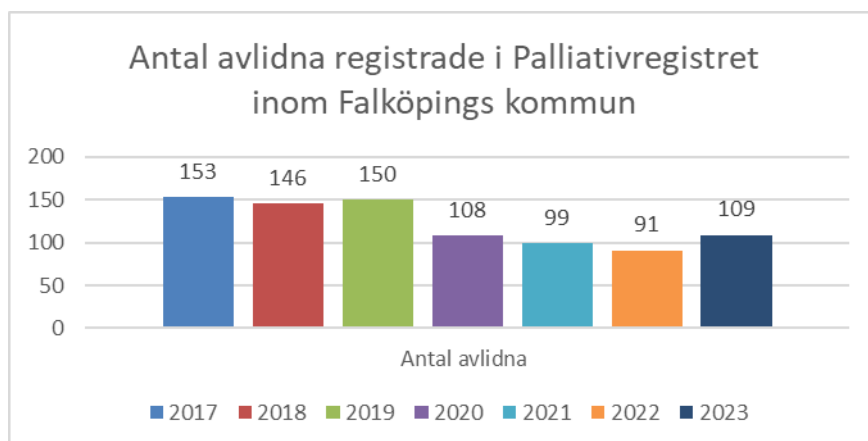
This is a modified report

Figur 6 – Kvalitetsindikator i Palliativregistret 2022

Period 2023-01 – 2023-12



Figur 4 – Kvalitetsindikatorer i Palliativregistret 2023



Figur 5 – Statistik från Palliativregistret

Statistiken för palliativregistret ser i stort sett ut som det brukar göra. Områdena; om det finns en dokumenterad munhälsobedömning gjord sista levnadsveckan samt om det finns smärtbedömning gjord där man använt, ett av registret godkänt, bedömningsinstrument, visar fortsatt ett sämre resultat. Ingen av dessa områden behöver nödvändigtvis beskriva hur verkligheten ser ut men ger en fingervisning i vad verksamheten behöver arbeta med. Munhälsan är ett prioriterat område där verksamheten på flera håll arbetar att försöka förbättra denna, inte bara hos palliativa patienter. Under 2023 har fler yrkeskategorier lagts till så att de kan utfärda intyg om nödvändig tandvård i kommunen. För de personer som inte skrivs in i den kommunala primärvården (den kommunala hälso- och sjukvården) kan nu biståndshandläggarna utfärda dessa intyg. Dessutom har fler sjuksköterskor fått möjligheten. Alla LSS-handläggare har också lagts till så att de kan bevaka denna patientkategori. En viss förbättring jämfört med 2022 års siffror kan dock ses.

När det gäller smärtskattning fungerar det i de allra flesta fall bra. Få palliativa patienter behöver uppleva onödig smärta. Den dåliga siffran är snarare ett uttryck för att man inte vet OM ett smärtskattningsinstrument har använts eller ej när uppgifterna fylls i efter att patienten avlidit. Oavsett är siffran inte tillfredsställande och detta påpekas vid de forum MAS och HSL-utvecklare har med sjuksköterskorna. En viss förbättring har även här skett under 2023 efter diskussion med sjuksköterskorna.

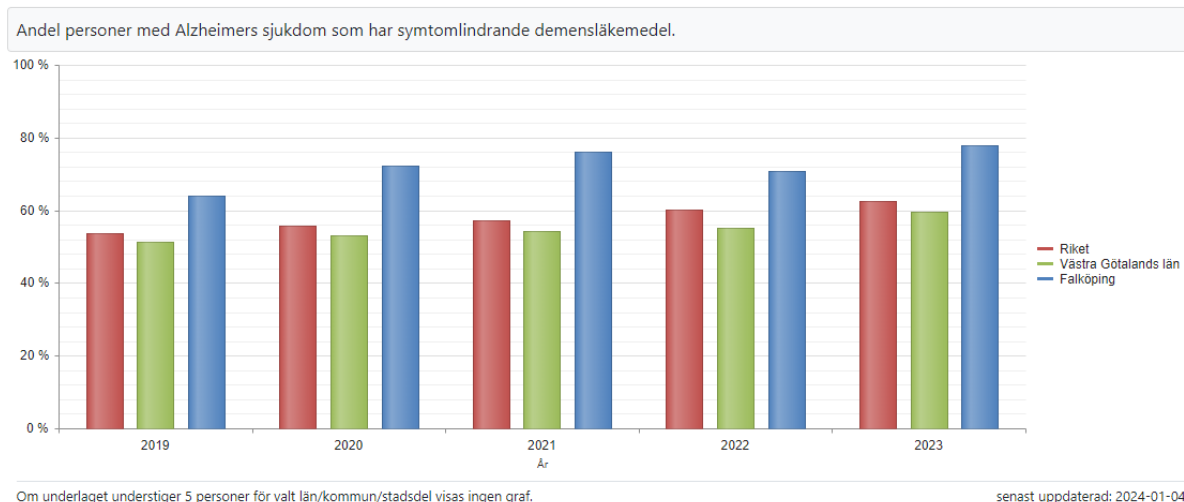
En annan siffra där det brukar finnas en förbättringspotential är om det finns ett dokumenterat brytpunktsamtal gjord med patienten. Ansvar för att utföra ett sådant samtal ligger på patientansvarig läkare, men det är ofta kommunens sjuksköterska som får påminna om att ett sådant ska genomföras. En viss förbättring har skett även här under 2023 men detta arbete fortgår. Detta var också ett av områdena som IVO i sin granskning belyste.

2.6.2 BPSD-registret

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD): Under 2023 (2022) genomfördes 105 (152) bedömningar/skattningar i registret. Detta är en klar nedgång jämfört med 2023.

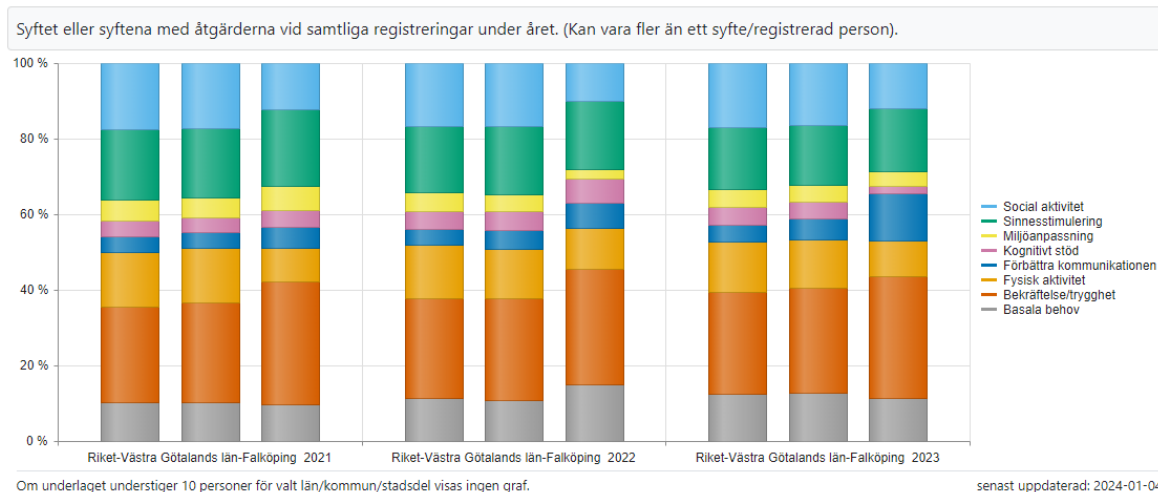
Demenssjuksköterskan förklarar detta med att det var en omsättning på både omvårdnadspersonal och sjuksköterskorna. Många som gått administratörsutbildningen för registret har slutat eller bytt område. Ett omtag kommer att ske under våren 2024. Av de som fick en skattning gjorde ledde detta till att patienten fick en bemötandeplan upprättad. I registret framgår dessutom att Falköping ligger i

framkant när det gäller insättandet av symtomdämpande läkemedel mot exempelvis Alzheimers sjukdom;



Figur 6 - Utdrag från BPSD-registret

I figuren nedan kan man se syftet med åtgärderna och hur Falköping (till höger) korrelerar med riket (till vänster) och Västra Götalandsregionen (i mitten). En åtgärd som sticker ut är hur Falköping jobbat med att förbättra kommunikationen med patienten. Riket låg på 4,6 %, VGR på 5,5 % och Falköping på hela 12,4 %. Falköpings demenssjuksköterska förklarar detta med man arbetat mycket med just med kommunikation i våra verksamheter.



3 Tillsyner IVO

3.1 Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO)

Sammanfattning av IVO´s tillsyn av den kommunala primärvården på särskilda boende. I tillsynen granskade IVO följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slut

Under hösten 2022 begärde IVO ut drygt 400 journaler över patienter boende på SÄBO i Falköpings kommun med syfte att granska den kommunala primärvården. IVO hade upptäckt nationella brister i denna vårdform under pandemin.

I mars 2023 kom två inspektörer från IVO till kommunen för att intervjua sjuksköterskor, patienter samt socialchef, socialnämndens ordförande och MAS.

I juli 2023 kom svaret från IVO. Detta svar krävde att förvaltningen gav ett svar på hur man arbetar med de områden IVO upptäckt brister i;

- Sjuksköterskans förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd
- Genomförande och dokumentation av brytpunktssamtal
- Dokumentation.

Förvaltningens svar antogs i socialnämnden under hösten och sändes in till IVO.

Sent under 2023 kom IVO´s svar på förvaltningen svar. IVO önskade kompletterande svar rörande åtgärder och uppföljningar. Förvaltningen författade ett svar som togs upp under socialnämnden i februari 2024 och skickades in till IVO.

3.2 Ungdomsboendet

IVO genomförde i maj en tillsyn på ungdomsboendet. I samband med tillsynen konstaterades att vissa uppgifter saknades i lämplighetsbedömningar samt att det fanns brister i rutiner för att säkerställa att samtycke inhämtas i fall då ungdomars rum genomsöks. I övrigt visade tillsynen att verksamhetens bemanning säkerställer en trygg och säker vård samt att verksamheten tillgodoser ungdomars möjlighet till delaktighet. Förändringar i rutiner genomfördes utifrån påvisade brister. Efter att nämnden redovisat åtgärder för att komma till rätta med de brister som framkommit beslutade IVO under hösten att avsluta ärendet.

4 Genomförda förbättrings- och kvalitetshöjande insatser

4.1 Egenkontroll

I föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska egenkontroll göras med den frekvens och omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Löpande görs bedömningar av om det finns risk för händelser som skulle kunna innebära brister i verksamhetens kvalitet och

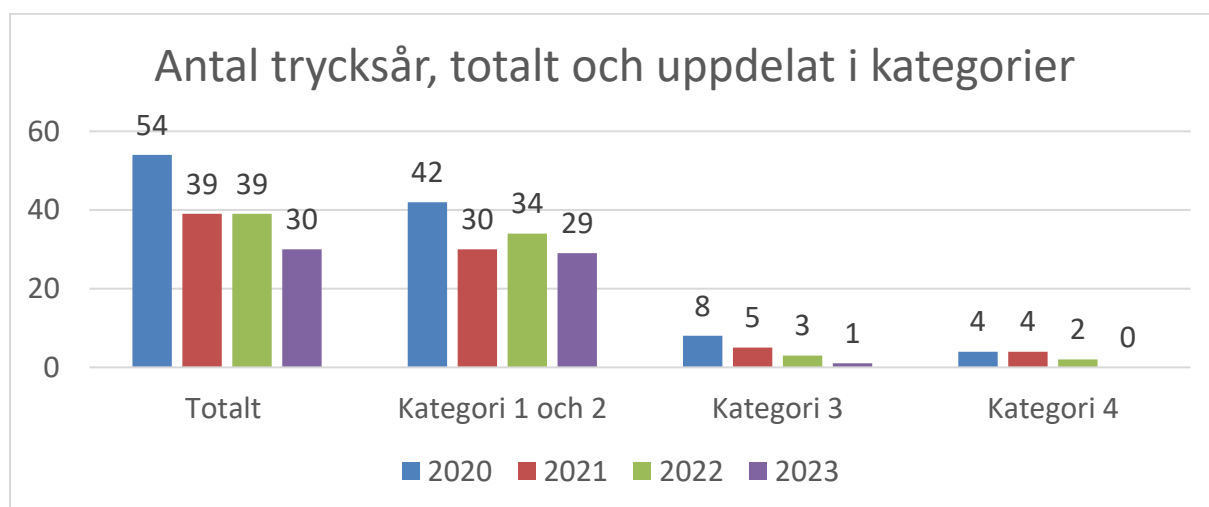
patientsäkerhet. Genom egenkontroll och analys av avvikelser görs dessa bedömningar. Ansvariga för detta är verksamhetschefer, MAS, SAS och enhetschefer. Handboken för patientsäkerhetsarbete ”Riskanalys och händelseanalys” utgiven av Socialstyrelsen används som arbetsmetod.

I egenkontrollen ska följande delar finnas med;

- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister
- Jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat från andra verksamheter
- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- Målgruppsundersökningar
- Granskning av journaler, akter och annan dokumentation
- Undersökning om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet
- Analys av uppgifter från patientnämnder
- Inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter

4.1.1 Utfall från egenkontroll under året

Trycksårsmätningen som genomförs via Senior Alert varje år visade för 2023 (2022) att vi hade totalt 24 (29) personer som hade ett eller fler trycksår. Totalt riskbedömdes 287 (283) personer. Totalt fanns det 30 (39) stycken trycksår hos dessa 24 (29) patienter. Av dessa 30 sår var 29 (30) kategoriserade i de två lindrigaste kategorierna (1 och 2). I kategori tre var det endast ett (tre) sår och i den svåraste kategori, kategori fyra fanns inga sår noterade (två för 2022). Noterbart är att såren inte behöver ha uppkommit i den kommunala hälso- och sjukvården utan kan medfölja patienten från exempelvis en vistelse på sjukhus.



Figur 9 – Antal trycksår registrerade via Senior Alerts punktprevalensmätning

Personalomsättning och svårigheter att rekrytera har påverkat arbetet med internkontrollen under året, vilket har inneburit att inget utvecklingsarbete har genomförts. Arbetet under året har begränsats till en genomgång av riskerna och att genomföra kontrollerna. Arbetet har hållits samman av SAS och ekonom. Utfallet av kontrollerna är över lag goda och inga allvarliga brister har upptäckts. Dock framkommer vid dokumentationsgranskning visst utvecklingsbehov. Förvaltningen inkluderar egenkontrollen i internkontrollen.

Kontrollpunkt	Åtgärder	Kontrollmetod- och frekvens	Resultat	Kommentar
God basal hygien hos all personal	Utbilda och informera/påminna	Utföra självskatning av basala hygienrutiner och klädregler minst en gång per år	De flesta enheter inom äldreomsorgen genomför dessa egenkontroller hos sin personal. Inget samlat resultat föreligger.	Arbete med ny övergripande rutin för förvaltningens hygienarbete har inletts under 2022, jobbades vidare med under 2023 och kommer att slutföras under 2024. Tillsammans med flertalet åtgärder för att stärka kunskapen inom hygienområdet.
God vårdhygienisk standard på alla enheter där omvårdnad bedrivs	Information	Hygienronder	Hygienronder har genomförts och föranledde ingen kontakt med MAS eller med den vårdhygieniska enheten på SkaS. Egenkontrollen har framför allt skett på särskilda boenden för äldre.	Arbetet fortsätter med att implementera dessa hygienronder inom samtliga verksamheter där vård- och omsorg bedrivs.
	Extern kvalitetskontroll av samtliga värmedesinfektorer i verksamheten	Någon kontroll har ej utförts under 2022 då vi bytt leverantör av tjänsten.	Det finns en bra och fungerande maskinpark i de verksamheter som behöver. Reparation sker efter hand. Under 2023 byttes en maskin ut.	Avtalet tecknades under 2023 och kvalitetskontrollen pågår.
Trycksår ska inte uppkomma i verksamheten	Information, utbildning av berörd personal och kontroll av förekomsten	Genomföra punktprevalensmätning (PPM) i Senior alert en gång per år.	Resultat för 2023 är att drygt 8% har ett eller fler trycksår. Detta jämfört med 10% för 2022,	Se kommentar ovan.
Förhindra att patienter skickas till sjukhus i onödan	Att använda ett framtaget beslutsstöd. Att alla patienter ska ha en medicinsk vårdplan.	Genomföra mätningen; Oplanerade transporter till sjukhus varje år.	Mätningen utfördes inte under 2023.	Vårdsamverkan Skaraborg beslöt under 2023 att tillfälligt lägga ned mätningen. Mätningen återkommer under mars 2024.
Genomförandeplan vid placering.	Dokumentations- utbildning och översyn av ledningssystemet för barn och unga har påbörjats och fortsätter under 2024.	SAS har sammanställt statistikrapport över pågående barnplaceringar. Med hjälp av en slumpgenerator valdes 10 ärenden ut för granskning.	Av de 10 granskade ärendena var det endast i ett fall som det fanns en upprättad genomförandeplan för placering. Det fanns fler vårdplaner, då 60% hade detta. Några enstaka hade även uppdrag till utförare. I många fall saknades såväl vårdplan, uppdrag till utförare och genomförandeplan vid placering.	Kontrollresultatet påvisar ett utvecklingsområde för socialnämnden att uppfylla den lagstadgade skyldigheten gällande dokumentationen för barn som är placerade utanför det egna hemmet.

Förhandsbedömningar – kontroll att barn fått komma till tals i förhandsbedömning	Dokumentations- utbildning och översyn av ledningssystemet för barn och unga har genomförts under 2023.	Kontroller har utförts av SAS under april och oktober.	Granskningen visar på väl genomförda förhandsbedömningar med goda grunder för när barnet inte kommit till tals.	Kontrollen visar att genomförda förbättringsåtgärder har gett resultat.
Genomförandeplan verkställighet – kontroll att genomförandeplan finns och följer allmänna råd.	Dokumentationsutbildning pågår för barn och unga. Förbättringsarbete i verksamhetssystemet planeras för verkställighet IFO.	SAS har skickat ut en granskningsnyckel till all verkställighet inom förvaltningen och enhetschefer har säkerställt att egenkontroll utförts på ett urval av verksamhetens genomförandeplaner. Resultat har skickats åter till SAS som sammanställt.	Granskningen visar på att det på vissa enheter finns utvecklingsbehov när det gäller genomförandeplaner, framför allt inom individ- och familjeomsorgen. I granskningsnyckeln finns också en ej poängbaserad fråga angående om det i barnärenden framgår huruvida barnet fått komma till tals. Även här framkommer att det finns utrymme för utveckling.	Enheterna kommer fortsättningsvis arbeta med dokumentationsgranskning inom ramen för sin egenkontroll.
Kontroll att delegerbar personal anställs	Rutiner för delegering samt delegerings- utbildning. Planera verksamheten så att viss personal utan delegering kan arbeta.	SAS samlar in uppgifter från enhetschefer för omvårdnadspersonal inom äldreomsorgen.	Andel vikarier som saknat delegering avseende hälso- och sjukvårdsuppgifter är 48 %, vilket är exakt samma andel som 2022. Detta kan jämföras med 12 % 2020 och 35 % 2021.	Av de vikarier som inte haft delegering anger enhetscheferna i 43 % av fallen att delegering inte varit aktuell utifrån verksamhetens behov. Motsvarande siffror för 2022 är 24 %. Detta visar på att man i allt större utsträckning, sannolikt utifrån de rekryteringsförutsättningar som råder, redan tidigt i semesterplaneringen utgår från att det inte är möjligt att alla vikarier ska ha delegering. Den allra vanligaste orsaken till att vikarier inte har delegering är att godkänd delegeringsutbildning saknas, antingen för att personen inte hunnit gå utbildning eller för att provresultatet inte blivit godkänt.

4.2 Arbete med riskanalys

Riskhantering är ett viktigt underlag för verksamhetsutveckling och handlar om att identifiera och åtgärda risker som kan påverka verksamhetens möjligheter att nå sina mål. Socialförvaltningen arbetar med risker i en mängd olika sammanhang men framför allt i avvikelshanteringen då man bedömer händelsens allvarlighetsgrad men även sannolikheten att händelsen kan inträffa igen.

Grunden för den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens arbete är att göra riskbedömningar och sätta in åtgärder för dessa. Generellt fungerar den kommunala hälso- och sjukvården väl i Falköpings kommun men på grund av den dåliga bemanningen över tid finns risker att patientsäkerheten kan

påverkas. Sedan kan även svårigheten med att rekrytera delegerbar omvårdnadspersonal på sikt påverka patientsäkerheten negativt. Arbetet med att strukturellt förbättra patientsäkerheten pågår hela tiden i samtliga verksamheter. Redskap för att identifiera risker i arbetet, exempelvis Senior alert, finns och fortlöpande analyser görs så fort en risk identifieras. Visar det sig att eventuella förbättringsförslag kräver en större förändring startas arbetsgrupper och projekt. Visar analysen att en förbättring måste till, genomförs den. Allt med syfte att genomföra förändringar utifrån brister som uppmärksammats. Arbetet med Senior alert syftar till att identifiera risker för att förebygga att vårdskada uppkommer. Även i Palliativregistret identifieras brister i det palliativa arbetssättet och BPSD-registret identifierar risker i bemötandet av dementa patienter.

4.3 Arbete med den enskildas och närståendes delaktighet

I så stor utsträckning som möjligt ska socialt arbete och hälso- och sjukvårdsarbete utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Arbetet ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Genom att bland annat inkludera den enskilde och dennes närstående vid upprättandet av genomförandeplaner och samordnad individuell plan (SIP) skapas delaktighet vilket kan skapa trygghet hos dessa. Användningen av SIP är ett bra sätt för den enskilde att få en sammanhållen vård och omsorg från flera deltagande samverkansparter. Delaktighet kan skapas för brukare och deras närstående genom så kallat ”brukarråd”, som i vanliga fall hålls på äldreboende. Där finns möjlighet att framföra synpunkter och ha en dialog med personalen på äldreboendet. På grund av smittspridning av covid-19 har dock detta inte varit möjligt.

Enligt patientlagen (2014:821) 5 kap. 1–3 §§ ska hälso- och sjukvården, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten. Har en patient önskemål om och förutsättningar att kunna utföra vissa delar av sina vård- och behandlingsåtgärder ska detta beaktas. Patientens närstående ska också få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta. Bland annat har utvecklingsarbetet med Evondos, en läkemedelsrobot, ökat självständigheten både för anhöriga och patienten eftersom de kan sköta läkemedelshanteringen på egen hand på ett tryggt och säkert sätt. Arbetet med Evondos har löpt på och det finns nu 20 Evondos läkemedelstilldelare i verksamheten. Under 2023 har denna läkemedelsrobot införts som ett digitalt hjälpmedel inom VGR som kommer gå att förskriva till direkt till en patient som vilket hjälpmedel som helst, från april 2024.

Socialstyrelsen genomför årligen brukarundersökning i äldreomsorgen i syfte att undersöka upplevelsen av äldreomsorgen. Undersökningen redovisas kommunvis och kan användas i jämförelse med andra kommuner och riket. Många av de äldre får hjälp av sina anhöriga att besvara enkäten och resultaten kan därför ses som både den äldres och anhörigas syn och upplevelser av äldreomsorgen. Generellt är det goda resultat för äldreomsorgen i Falköping, framför allt hemtjänsten. Från de äldre i särskilt boende framkommer resultat som påvisar att de inte är lika nöjda med aktiviteter som erbjuds eller möjligheten att komma utomhus i jämförelse med länet och riket. Resultaten redovisas i avsnitt 7.2.

4.3.1 Anhörigsamordnarens verksamhet under året

Det råder fortfarande ett högt tryck på kommunens anhörigsamordnare, med kontinuerlig tillströmning av nya ärenden som kräver olika typer av stöd och insatser. Många av dessa ärenden är komplexa och involverar olika relationer som make, maka, syskon, grannar, föräldrar, bonusföräldrar, kusiner eller vänner. De personer som anhörigsamordnaren möter har varierande behov relaterade till närståendes psykiska ohälsa, missbruk eller beroende, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning och sjukdom.

Anhörigstödet, som regleras av lag, riktar sig till personer i alla åldrar som stöttar en medmänniska som behöver stöd i sin vardag. Anhörigstödet är och ska vara individanpassat och syftar till att tillgodose behoven hos dem som stöttar någon annan. Kontakten med anhörigstödet etableras ofta sent, när behoven är omfattande och innefattar relationsmässigt, känslomässigt och stöd för sitt eget välbefinnande.

Under våren 2023 har anhörigstödet fått i politiskt uppdrag att fokusera och erbjuda stärkt stöd till barn och unga som är anhöriga. Under året har enskilda anhörigsamtal med barn och unga fortsatt. Anhörigstödet har också deltagit på APT inom socialtjänstens verksamheter för att uppmärksamma denna målgrupp och främja fortsatt samverkan. För att öka medvetenheten har anhörigstödet arrangerat föreläsningar i samarbete med Maskrosbarn, både för kommunens medarbetare och specifikt riktat till personal inom socialtjänsten. Maskrosbarn är en organisation för barn och ungdomar som har en förälder som har ett missbruk, mår psykiskt dåligt eller blir utsatt för våld i nära relation. Dessa föreläsningar syftar till att stärka stödet till barn som är anhöriga och öka kunskapen om barn och ungas behov som anhöriga både inom egen organisation och hos medarbetare.

Många anhöriga som söker stöd befinner sig i komplexa anhörigsituationer. Dessa situationer involverar ofta närstående med samsjuklighet, såsom neuropsykiatriska diagnoser, psykisk ohälsa, våldsutsatthet i nära relationer och beroendeproblematik. Individuellt stöd är avgörande och varierar för varje person i samtal, rådgivning och vägledning till annan vårdkontakt. Anhörigsamordnare erbjuder stöd och att följa med anhöriga till möten på olika vårdinstanser som vårdcentraler, psykiatri och socialtjänst.

Tillsammans med Projekt Psykisk hälsa sker en omfattande samverkan både internt och externt för kunskapshöjande aktiviteter i psykisk ohälsa och förebyggande och främjande suicidpreventivt arbete bland kommunens invånare och för personal. Intern samverkan med olika förvaltningar, såsom barn- och utbildningsförvaltningen, kultur- och fritidsförvaltningen samt inom socialtjänst och med verksamheter som rådgivningscentrum, budget- och skuldrådgivare samt samordnare för våld i nära relationer.

Samverkan med andra kommuners anhörigstöd är viktigt då den enskilde kan få möjlighet att vara med i andra kommuners gruppaktiviteter om det är så att man på grund av integritet inte kan vara i sin kommun och få anhörigstöd.

Aktiviteter som anhörigsamordnaren anordnat under året redovisas i avsnitt 7.4.

4.4 Sammandrag av genomförda förbättringsåtgärder

Nedan ges exempel på olika förbättringsåtgärder som verksamheten vidtagit under året i syfte att få en ökad kvalitet och stärkt patientsäkerhet. Som tidigare nämnts har personalsituationen skapat utmaningar för kvalitetsarbetet och en del planerade förbättringsarbeten har fått skjutas upp. Utifrån att bemanningssvårigheter sannolikt kommer att uppstå även framöver har alla arbetsgrupper under året fått titta på sina uppdrag och ge förslag på hur situationen kan mötas med nya arbetssätt och samverkansformer.

4.4.1 Kompetens och utbildning

- I äldreomsorgen fortsatte investeringarna i kompetensutveckling inom vård och omsorg genom att timanställda utbildades till undersköterskor via Äldreomsorgslyftet. Under hösten

startade två nya grupper, varav en grupp av medarbetare gick en lärlingsutbildning inom ramen för ett nytt pilotprojekt, där fokus låg på praktiskt lärande.

- Inom individ- och familjeomsorgen satsades det på en fördjupad utbildning i motiverande samtal (MI). Under året har en stor satsning på dokumentationsutbildning för barn- och ungdomsenheten genomförts i syfte att förbättra dokumentation och handläggning. Utbildningen har skett i flera steg och har varit riktad till socialsekreterare. Enheten har tagit del av en webbutbildning som förvaltningen tagit fram kring förändrad och förbättrad dokumentation. Detta har därefter följts upp med två tillfällen av juridisk fördjupning av såväl kommunjurist som förvaltningsjurist. Dessa har båda haft fokus på vad lagstiftningen säger om dokumentation och dess syfte. Vidare hade gruppen Cambio på besök som har levererat verksamhetssystemet Viva, för att ställa specifika tekniska frågor som berör handläggning och dokumentation. Under våren 2024 planeras för två workshops som blir mer hands-on, där fokus på den ena kommer ligga på arbete med beslutsunderlag och den andra på arbete med journalföring.
- Inom området för funktionsnedsättningar fokuserades det fortsatt på kompetensutveckling inom lågaffektivt bemötande, PERMA samt tydliggörande pedagogik för medarbetare som arbetar inom LSS-bostäder och korttidsboenden. Det har även pågått en dialog kring baskompetens och spetskompetens i förhållande till Yrkesresan. Mer om detta finns att läsa i nämndens verksamhetsredovisning.
- Inom hälso- och sjukvården deltog personal i utbildningar inom olika områden, som tillhandahölls av Campus Lidköping, inklusive utbildning i manuella förflyttningar. Följande kompetens- och utbildningsinsatser riktade till de olika professionerna har varit aktuella;
 - På sjuksköterskeheten pågår utbildningstjänsten, AST, just nu två sjuksköterskor som läser till distriktsköterska och en till demenssjuksköterska. Under förra året så var det några som läste förskrivningsrätt och handledarutbildning. Utbildning i sårvård via SkaS till ett tjugotal personer, kommer även år 2024. Här antar jag att vi blickar bakåt mot 2023. 2024 kommer det fortsätta satsas på mycket fortbildning, både interna och externa föreläsare.
 - Rehabiliteringen har en plan för kompetensutveckling där målet är att alla medarbetare ska gå vissa utbildningar för att säkerställa en grundkompetens. Har man gått en utbildning så delger man dessutom varandra inom gruppen för att sprida kunskapen.

4.4.2 Digitalisering och digitala verktyg

Digitaliseringens betydelse för verksamhetens utveckling ökar successivt och förvaltningen vidtar åtgärder på flera områden för att dra nytta av de fördelar som finns.

- Microsoft 365-införande har fortgått. Införandet innebär en del utmaningar vad gäller både informationssäkerhet och effektiv användning av lagringsytor. Förvaltningen har därför inrättat en arbetsgrupp som hanterar frågor utifrån Microsoft 365.

- Mobil arbetsplats. Den mobila arbetsplatsen där mobiltelefon eller surfplatta används blir alltmer viktig. För vissa personalgrupper kan det vara det huvudsakliga arbetsredskapet i stället för dator. Området behöver en genomlysning så den mobila arbetsplatsen fungerar på ett optimalt sätt, att den systemförvaltning för de applikationer och plattformar som används blir tydligare och att kunskapsförmedlingen gällande handhavande sker på fullgott sätt.
- Digital lösning för hotellås, läkemedel- och värdeskåp har upphandlats och införande på särskilt boende har påbörjats. Införandet kommer att avslutas under våren 2024. Hotellås används främst på demensboende, där den boende har möjlighet att komma in och ut ur sin lägenhet, men låset hindrar andra boende från att komma in i lägenheten. Detta fungerar därmed som ett skydd för den boende, eftersom medboende som inte ska vara i lägenheten inte kan ta sig in.
- Byte av trygghetslarm i ordinärt boende har genomförts i syfte att trygga en säker drift även i framtiden.
- Beställningsprocessen avseende behörigheter till produktionsmiljön för verksamhetssystemet Viva har automatiserats i samverkan med IT-avdelningen. Chefer beställer nu behörigheter genom en e-tjänst varpå en robot sätter behörigheter utifrån de uppgifter chefen angivit. Automatiseringen innebär minskad manuell hantering i systemet och betydande tidsbesparing.
- Flera representanter från förvaltningen är aktiva i den regionsgemensamma samverkan kring digitala hjälpmedel. Under året har anmälan gjorts till deltagande i upphandling av digital tillsyn och mobilt trygghetslarm.
- En förändring har skett gällande Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) som är Västra Götalandsregionens viktigaste digitaliseringssatsning för att utveckla hälso- och sjukvården som även omfattar de 49 kommunerna i Västra Götaland. All hälso- och sjukvårdsinformation ska vara tillgänglig för de som behöver den, både medarbetare i hälso- och sjukvården, patienter och invånare. Förändringen är att det nu endast är option 1 som gäller. (jmf med val av 3 optioner).
- För medarbetare i vården i Västra Götalandsregionen blir systemet Millennium det huvudsakliga IT-stödet. Kommunerna kommer använda detta i olika grad. Det är ett omfattande och långsiktigt förändringsprogram som hade som första mål att vara helt genomfört 2023. I dagsläget finns dock ingen godkänd, fastställd tidsplan för det övergripande projektet.
- TENA Identify – sensorik i basal omvårdnad gällande inkontinensutredningar. Under 72 timmar registreras patientens urinläckage. Registreringen ger betydande hjälp för att välja rätt inkontinensskydd. Välbefinnandet för patienten höjs samt en positiv inverkan på miljön. Arbetssättet startade på Floby äldreboende med bra resultat. Under 2023 har arbetet startat upp igen efter pandemin. Även under 2024 fortsätter detta arbete. Nu som en del i ett övergripande arbete rörande inkontinensvården i stort.

4.4.3 Utvecklingsarbete kring statistik och uppföljning

- Statistik barn och unga – för mer information, vänligen se avsnitt 7.5.
- Inom vuxenhetens myndighetsutövning har statistik avseende aktualiseringar och utredningar tagits fram månadsvis manuellt. En vidareutveckling framåt är att automatisera statistikuttag.
- Inom vuxenheten har individbaserad systematisk uppföljning (ISU) inletts på Odengatan, Rådgivningscentrum och Bostadsteamet. En omfattande ISU har även gjorts inom ramen för SKR:s projekt SU Kvinnofrid. Resultat från två av dessa uppföljningar återfinns i bilaga 7.6.
- En förvaltningsövergripande arbetsgrupp har fått ett uppdrag att skapa ett sammanhållet arbete kring statistik och uppföljning. Ett första steg i arbetet som genomförts under året är deltagande i statistikutbildning utifrån verksamhetssystemet Viva.

5 Utfall av planerade förbättringsarbeten för nämnden 2023

Inom nämnden genomförs ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. Varje år tas ett antal utvecklingsområden fram som enbart berör kvalitetsarbetet. Utfallet av detta års arbete redovisas nedan.

5.1 Avvikelsemodul för myndighet i Cambio Viva

Beskrivning: Konstruera och implementera avvikelsemodul för myndighet i Cambio Viva. Tillgängliggöra möjligheten för samtliga verksamheter att rapportera avvikelser i Cambio Viva.	Utfall: Påbörjat
Kommentar: Förberedelser för avvikelsemodul i Viva för myndighetshandläggarna har tagits fram under året och implementering av denna planeras för 2024.	

5.2 Nationella kvalitetsregister

Beskrivning: Förbättra resultaten i de nationella kvalitetsregistren, främst genom arbete med fallprevention i Senior Alert och arbete med munhälsobedömningar samt smärtskattningar inom palliativregistret.	Utfall: Påbörjat
Kommentar: På grund av bemanningssituationen hos sjuksköterskeenheter har dokumentationen i kvalitetsregistren inte varit prioriterad. Trots detta har resultaten förbättrats.	

5.3 Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen

Beskrivning: Göra en översyn av hälso- och sjukvårdsdokumentationen (inkluderar journalgranskning).	Utfall: Klar
Kommentar: Översynen pågick under 2023 och kommer att fortsätta. Journalgranskningen är genomförd.	

5.4 Palliativ vård

Beskrivning: Återuppta utbildning i palliativ vård.	Utfall: Påbörjat
Kommentar: På utvalda enheter har utbildning i palliativ vård genomförts.	

5.5 Individbaserad systematisk uppföljning (ISU)

Beskrivning: Starta upp förvaltningsövergripande utvecklingsprojekt kring statistik och individbaserad systematisk uppföljning (ISU). Möjliggöra för lättillgänglig statistik och resultatmått i verksamheten.	Utfall: Klar
Kommentar: Fokus på vuxenheten där uppföljning ISU av tre olika verksamheter påbörjats. Statistikutbildning har genomförts och arbetsgrupp har startats upp.	

5.6 Förbättrad dokumentation inom barn och unga

Beskrivning: Genomföra dokumentationsutbildning barn och unga. Förbättra dokumentationen gällande såväl beslutsunderlag som journalföring.	Utfall: Påbörjat
Kommentar: Alla handläggare har genomgått förvaltningens webbutbildning i förändrad och förbättrad dokumentation. Två utbildningar har genomförts av kommunjurist och förvaltningsjurist. Nästkommande år planeras för två workshops för att granska beslutsunderlag och journalanteckningar.	

5.7 Nytt system för smittförande avfall

Beskrivning: Införa nytt system för smittförande avfall	Utfall: Klart
Kommentar: Avtal skrivits med Recaremed AB.	

5.8 Översyn av ledningssystemet med fokus på barn och unga.

Beskrivning: Tillgängliggöra rutiner och arbetssätt genom att uppdatera tidigare material.	Utfall: Påbörjat
Kommentar: Enskilda rutiner har lagts samman i handböcker och flera rutiner har tagits bort. Arbetet fortgår under 2024.	

5.9 Arbeta med SKR:s material för ökad patientsäkerhet

Beskrivning: Arbeta med SKR:s material för ökad patientsäkerhet.	Utfall: Påbörjat
--	----------------------------

Kommentar:

Arbetet planerades först under hösten 2023 och slutfördes under januari 2024.

6 Framåtriktat arbete – planerade förbättringsarbeten 2024

- Utveckling av arbetet med statistik och uppföljning
- Utredning av demensvårdens utveckling i Falköping
- Genomföra utbildning och workshop om alkohol och äldre
- Genomföra informationssatsning internt kring stärkt anhörigstöd
- Ta fram modell för och införa familjeorienterat arbetssätt i familjer där det förekommer riskbruk eller missbruk.
- Fortsätta arbetet med SKR:s material för ökad patientsäkerhet med syfte att fram en handlingsplan för god patientsäkerhet.
- Översyn och förbättring av HSL-dokumentationen. Nystart av en dokumentationsgrupp för legitimerad personal ska göras. Ett nytt uppdrag för denna grupp ska antas.
- Införande av en övergripande rutin för kontinensvård.
- Ta fram en kompetensutvecklingsplan för legitimerad personal.
- Ta fram en utbildningsplan om omvårdnadspersonalens kompetensutbildning rörande hälso- och sjukvård.
- Återkoppling till legitimerad personal rörande avvikelser och resultaten av de nationella kvalitetsregistren.
- Förbättra resultaten i de nationella kvalitetsregistren.
- Implementera Senior Alert på korttidsenheterna samt inom ordinärt boende.
- Införa ny avvikelsemodul i VIVA så att interna avvikelser blir mer strukturerade och att statistik på detaljnivå kan tas fram.
- Stärka samverkan mellan kommunen och den regionala primärvården genom att initiera ytterligare en samverkansnivå.

7 Bilagor

7.1 Organisation och ansvar

Socialnämnden

Socialnämnden utgör vårdgivare enligt HSL och ansvarar för att det finns ett *ledningssystem* för verksamhet som bedrivs enligt HSL, SoL och LSS. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med stöd av ledningssystemet ska socialnämnden planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Socialnämnden i Falköpings kommun har det övergripande ansvaret för att verksamheten håller god kvalitet samt att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård och patientsäkerhet. Ansvaret enligt HSL regleras av hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland. Nedan redogörs för de olika funktioner och dess övergripande ansvarsområden som återfinns inom nämnden.

Socialchef/verksamhetschef hälso- och sjukvård

Verksamhetschef/socialchef har delegation från nämnden och har det övergripande ansvaret för;

- att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner
- att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård
- att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS/MAR)

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har, tillsammans med verksamhetschefen för kommunens hälso- och sjukvård, ansvar för;

- att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet
- att bevaka att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls.
- att planera och styra hälso- och sjukvårdsuppdraget enligt HSL samt att följa upp, kontrollera, dokumentera och redovisa uppdraget till nämnd.
- att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- att på delegation från nämnden göra anmälan enligt lex Maria till IVO om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada
- att upprätta patientsäkerhetsberättelse

Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Den socialt ansvariga samordnaren har tillsammans med socialchefen ansvar för;

- att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet
- att bevaka att kvaliteten i verksamheten enligt SoL och LSS upprätthålls
- att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra ett missförhållande
- att i samråd med biträdande socialchef/socialchef och på delegation från nämnden göra anmälan enligt lex Sarah till IVO om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande
- att upprätta kvalitetsberättelse

Verksamhetschefer

Verksamhetschef har ett helhetsansvar för sitt specifika verksamhetsområde. Ansvaret innebär;

- att genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten så som organisatoriska förändringar, byte av/förändrade behandlingsmetoder, medicinteknisk utrustning med mera
- att ansvara för att mål formuleras för verksamheten och att dessa nås
- att svara för uppföljning och analys av verksamheten så att förbättrande åtgärder kan vidtas
- att det finns den personal och utrustning som krävs
- att personalen inom verksamheten har kännedom om gällande författningar, riktlinjer, rutiner och att dessa följs
- att medarbetarna får adekvat introduktion och fortsatt kompetensutveckling

Enhetschefer

Enhetschefen ansvarar för;

- att se till att ledningssystemet, rutiner och riktlinjer är kända på enheterna och tillämpas i verksamheterna
- att ny personal har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten
- att personalen får den introduktion som krävs för att utföra ålagda uppdrag

Handläggare

Handläggare i socialnämndens verksamheter ansvarar för att;

- följa de författningskrav som gäller för aktuellt handläggningsområde
- följa ledningssystemet och de riktlinjer samt rutiner som fastställts av socialförvaltningen

- aktivt medverka i och bidra till utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet som är en integrerad del i den dagliga verksamheten
- uppmärksamma och rapportera avvikelser enligt fastställd rutin

Legitimerad personal och omvårdnadspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvården följer vetenskap och beprövad erfarenhet. Alla anställda som utför hälso- och sjukvård är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Omvårdnadspersonal som utför delegerade uppdrag efter att ha erhållit delegering av legitimerad personal är *hälso- och sjukvårdspersonal*. De har därmed det särskilda yrkesansvaret som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

Legitimerad personal och omvårdnadspersonal ansvarar för att;

- följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården och socialtjänsten och som fastställts av socialförvaltningen
- aktivt medverka i och bidra till utveckling av det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet som är en integrerad del i den dagliga verksamheten
- uppmärksamma och rapportera avvikelser enligt fastställd rutin

7.2 Brukarundersökningar som genomförts under året

Socialstyrelsens äldreundersökning, hemtjänst

Nyckeltal	Område	Andel (%) positiva svar	
		2022	2023
Helhetssyn	Falköping	89	87
	Riket	86	86
Handläggarens beslut är anpassad efter behov	Falköping	76	75
	Riket	71	71
Möjlighet att få kontakt med hemtjänstpersonalen	Falköping	80	75
	Riket	74	75
Förtroende för personalen	Falköping	91	90
	Riket	87	88
Hänsyn till åsikter och önskemål	Falköping	90	89
	Riket	84	84
Möjlighet att påverka tider	Falköping	63	59
	Riket	53	53
Personalen kommer på avtalad tid	Falköping	86	86
	Riket	81	81
Personalen utför sina arbetsuppgifter väl	Falköping	88	85
	Riket	84	84
Personalen har tillräckligt med tid	Falköping	81	80
	Riket	79	80

Socialstyrelsens äldreundersökning, särskilt boende

Nyckeltal	Område	Andel (%) positiva svar	
		2022	2023
Helhetssyn	Falköping	78	73
	Liknande kommuner äldreomsorg	77	78
Möjligheten att komma utomhus	Falköping	49	45
	Liknande kommuner äldreomsorg	54	56
Sociala aktiviteter	Falköping	46	39
	Liknande kommuner äldreomsorg	54	58
Tillgång till sjuksköterska	Falköping	66	70
	Liknande kommuner äldreomsorg	69	72
Möjlighet att få kontakt med personalen på boendet	Falköping	82	82
	Liknande kommuner äldreomsorg	78	80
Förtroende för personalen	Falköping	80	83
	Liknande kommuner äldreomsorg	81	82
Hänsyn till åsikter och önskemål	Falköping	79	82
	Liknande kommuner äldreomsorg	78	79

Information om förändringar	Falköping	46	40
	Liknande kommuner äldreomsorg	45	45
Måltidsmiljö	Falköping	67	69
	Liknande kommuner äldreomsorg	66	68
Möjlighet påverka tider	Falköping	57	53
	Liknande kommuner äldreomsorg	57	57
Trygghet	Falköping	88	91
	Liknande kommuner äldreomsorg	86	86

Det kan konstateras att resultaten inom hemtjänsten generellt ligger i nivå med eller något över resultaten för riket. Inom äldreboende ligger ett antal områden något under nivån för riket och förbättringsbehov syns särskilt avseende sociala aktiviteter och möjligheten att komma utomhus. Utifrån detta sker särskilt satsning på socialt innehåll för äldre på kommunens boenden.

7.3 Kvalitetsuppföljning av hemtjänst enligt LOV

Utförare inom hemtjänsten

Den största delen av hemtjänsten, 75,3 %, har under året utförts i kommunal egenregi. Utöver det har två externa utförare av hemtjänst enligt LOV (Lag om valfrihetssystem) varit verksamma under året. Efter uppsägning av avtalet från utförarens sida avslutade Systrarna Odhs Hemtjänst AB sina uppdrag 2023-08-14. 2023-06-21 godkände Socialnämnden Allegio Omsorg AB som extern utförare och den verksamheten startade 2023-08-15.

Ersättningsbeloppen till utförarna räknades upp för perioden 1/1–30/4 samt från och med 1/5 och framåt.

Jämförelse mellan utförare av hemtjänst enligt LOV

Kvalitetsuppföljningen utgår från kvalitetskraven i förfrågningsunderlaget för hemtjänst enligt LOV.

Endast en extern utförare åt gången har varit verksam under 2023 och ingen av utförarna har haft verksamhet under hela året. Underlag till uppföljningen innehåller därför vissa uppgifter som avser Systrarna Odhs hemtjänst AB och vissa uppgifter som avser Allegio Omsorg AB. Då underlag från verksamheten hämtas in i början av efterföljande år har dialogbaserad uppföljning endast genomförts med de utförare som fortfarande 2024 har verksamhet (kommunal egenregi och Allegio Omsorg AB).

Brukarundersökning – inflytande och bemötande

Utförare	Personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål – brukarundersökning, andel positiva svar	Bemötande, brukarundersökning, andel positiva svar	Kan påverka tider, brukarundersökning, andel positiva svar	Känner förtroende för personalen, brukarundersökning, andel positiva svar
Systrarna Odhs hemtjänst AB	2022: 92 % 2023: 85 %	2022: 95 % 2023: 90 %	2022: 68 % 2023: 65 %	2022: 88 % 2023: 88 %
Kommunal egenregi	2022: 89 % 2023: 91 %	2022: 95 % 2023: 96 %	2022: 61 % 2023: 57 %	2022: 91 % 2023: 91 %

Kontinuitetsmätning - medelvärde för antal personal per vecka hos brukare med två eller fler insatser om dagen

Utförare	Kontinuitet	Analys/kommentar
Allegio Omsorg AB	17	Kontinuitetsmättet visar medelvärdet för antal personal som en brukare med två eller fler besök dagligen möter under en tvåveckorsperiod. Årets mätning visar på samma kontinuitet för den kommunala egenregin och Allegio Omsorg AB. Resultatet innebär en försämring jämfört med föregående år (då kontinuitetsmättet var 15) och jämfört med alla kommuner. Dock utgör resultatet en ögonblicksbild som behöver följas över tid.
Kommunal egenregi	17	
Alla kommuner (ovägt medel)	16	

Individuell planering - genomförandeplaner

Utförare	Medelpoäng granskning av genomförandeplaner (max=20)	Analys/kommentar
Allegio Omsorg AB	16,95	Egenkontrollen av genomförandeplaner visar på en betydande kvalitetsförbättring jämfört med resultaten några år tillbaka. Det kan också konstateras att resultatet för den privata utföraren och den kommunala egenregin är likvärdigt.
Kommunal egenregi	16,45	

Varje utförare har genomfört egen granskning utifrån en granskningsnyckel som baseras på Socialstyrelsens Allmänna råd om dokumentation (SOSFS 2014:5). Utfallet beror till viss del på hur utförarna tolkat punkterna i granskningsnyckeln.

7.4 Aktiviteter som anhörigsamordnare anordnat under året

- Mor och farföräldergrupp som är en utbildningsserie för mor och farföräldrar som har barnbarn med Neuropsykiatriska diagnoser såsom ADHD, Autism, ADD, språkstörning etcetera. Samtalsserien är under tre tillfällen då man erbjuds som deltagare kunskap om olika diagnoser, verktyg och strategier för lågaffektivt bemötande, tips på hur man praktiskt kan stötta familjerna samt erfarenhetsutbyte med varandra. Denna grupp anordnas i samverkan med kommunerna Skara, Lidköping och Götene.
- Två anhörigrupper i CRAFT har anordnats under våren och höst i samverkan med Tidaholms Socialtjänst. Denna grupp är för anhöriga som har en närstående i ett beroende, drog/alkohol och/eller spelberoende. Här får anhöriga via ett manualbaserat material stöd i kommunikationsfärdigheter, stöd/hjälp till gränssättning för eget välbefinnande och få möjlighet att träffa andra i liknande situation.
- Anhörigrupp för personer med närstående med NPF har fortsatt att verka under året och drivs i samverkan med studieförbundet Vuxenskolan.
- Psykiatriveckan 2023 anordnades som vanligt under v.43 med 10 kostnadsfria föreläsningar inom psykisk ohälsa. Årets föreläsare var bl.a. Anders Hansen-Hjärnforskare, Frida Boisen, Alex Schylström och psykiatriläkare Jonas Klang från Västra Götalandsregionen. Ca 2500 besökare under veckan.
- Samverkan med projekt psykisk hälsa under året har fortsatt med bland annat med aktiviteter som Pärl dagar med projekt Aldrig Ensam med ungdomar i skolan för att belysa och prata om psykisk hälsa/ ohälsa samt varit med på arrangemang där vi möter ungdomar som exempelvis på Lussenatta. Viktigt förebyggande arbete för att våga prata om livet i stort och smått.
- I det suicidpreventiva arbetet har vi haft kunskapshöjande aktiviteter med bl.a. Walk and talk promenad med korvgrillning runt Ranliden och Stadshuset för att prata om Suicid och psykisk hälsa.
- Anordnat suicidpreventiva dagen 10 september med föreläsningar av efterlevande och utställare samt en arrangerad ljusmanifestation med 1569 ljus för alla som inte orkade leva utanför S:t Olofs kyrka med efterföljande musikkonsert.
- Anordnat föreläsningar inom efterlevandestöd vid 2 tillfällen.

- Under en vecka fri från våld v.47 var anhörigstödet tillsammans med projekt psykisk hälsa på biblioteket och pärlade armband för aldrig ensam och pratade med besökare om relationer/våld.
- Har i samverkan med Föreningen SPES för Suicidprevention och efterlevandestöd en samtalsgrupp för efterlevande i suicid som träffas 1 ggr/månad med ledare från SPES.
- Start av en gaminggrupp för elever med problematisk skolfrånvaro (hemmasittare) tillsammans med SPC specialpedagogiskt Centrum och Kultur och fritidsverksamhet avdelning ungdom. Syftet med gruppen är att ungdomarna ska få ett sammanhang och få träffa en trygg vuxen, så genom att de träffar en fritidsledare 1 ggr/ vecka och spelar/gamar och skapar gemenskap och få ett sammanhang. Detta har mynnat ut i att de under hösten har träffats genom aktiviteter som på LAN samt gjort studiebesök i Skövde och haft en gemensam pizzakväll på Ungdomens hus.
- Föräldrarna till killarna, har träffats i föräldragrupp 1 ggr/ månad för gemenskap/ samhörighet och få en möjlighet att träffa andra som förstår vad de har för daglig kamp som de beskriver det. De har fått en utbildning i vanor i gaming av drogförebyggande samordnare. Denna grupp ska utökas med tre familjer med start i januari 2024.
- I samverkan med Senior 65 plus har en livs berättar/ samtalsgrupp anordnats för att prata om livet och existentiella samtal med KBT-terapeut Lars Nordelev.

7.5 Statistik från enheten Barn och unga på IFO

Aktualiseringar	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Totalt
<i>Ansökan</i>	7	2	6	1	8	2	2	5	4	3	2	5	47
<i>Anmälan</i>	127	202	201	133	143	117	96	157	162	186	158	129	1811
<i>Yttranden</i>	0	1	2	0	0	0	1	0					4

Inflöde/utflöde	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Totalt
<i>Inledda utredningar (Ej yttranden & matchning)</i>	25	50	45	27	32	24	18	42	47	46	42	39	437
<i>Avslutade utredningar</i>	42	25	29	33	40	38	34	19	34	44	22	38	398

Avslutade utredningar	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Totalt
<i>Avslutade med insats</i>	13	11	6	14	12	13	10	6	8	17	10	16	136
<i>Avslutas med pågående insats</i>	2	4	5	3	6	12	7	3	2	2	3	2	51
<i>Avslutas utan insats</i>	27	10	18	14	21	11	14	10	23	24	8	17	197
<i>Ansökan återtagen</i>	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5
<i>Avslutas med uppföljning</i>	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	1	2	9
	42	25	29	33	40	38	34	19	34	44	22	38	398

Beviljade antal öppenvårdsinsatser	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Totalt
<i>Familjestöd</i>	1	0	2	5	0	0	0	0	0	4	1	0	13
Kontaktfamilj	0	4	2	7	1	2	0	0	2	0	0	0	18
Kontaktperson	0	0	0	1	2	4	0	1	0	1	0	0	9
Personligt stöd	12	4	7	4	5	8	1	2	4	7	17	12	83
Provtagning	1	5	5	2	2	4	0	1	2	0	1	0	23
Strukturerad öppenvård	6	5	3	6	4	2	3	2	3	2	1	4	41
Särskilt kvalificerad kontaktperson	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5
Ungdomstjänst LUL	1	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	0	10
Ungdomsvård LUL	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	1	7
Förebyggande insatser 22 § LVU	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
Beviljade heldygnsinsatser													Totalt
LVU- vård (omedelbart)	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
LVU- vård	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3
Vård utanför eget hem Sol	2	1	2	1	2	2	0	3	0	2	3	3	21
Vård utanför eget hem Sol (18 år)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2

7.6 ISU – resultat från två uppföljningar

7.6.1 SU-kvinnofrid

I SKR:s projekt SU-kvinnofrid har kommuner följt upp socialtjänstens stöd till våldsutsatta på individnivå. Projektet har drivits av SKR:s kvinnofridssatsning, som en del av SKR:s satsning på jämställdhet och kvinnofrid 2021–2023 som genomförts med stöd av regeringen. Falköpings kommun har deltagit under åren 2022 och 2023. Mängden data är unik, och baseras på kommuners uppföljning av 3 070 ärenden och baseras på 34 kommuners uppföljning av alla ärenden som rör vuxna som utsatts för våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck. Idag finns ingen annan motsvarande data nationellt. Resultaten ger ny kunskap som kan användas för att förbättra stödet till våldsutsatta på ett mer träffsäkert sätt – både lokalt i kommunerna och nationellt.

Resultaten på nationell nivå visar bland annat att:

- En av fem är utsatt för mycket grovt våld (18 % Falköping)
- 94 % av de utsatta är kvinnor, endast 6 % är män (93,3 kvinnor och 6,7 män i Falköping)
- Få är över 65 år (samma i Falköping)
- Stödsamtal är vanligaste insatsen
- Mer än en av fem får stöd som rör boende (skyddat, tillfälligt, stadigvarande boende)
- 10 % av våldet är hedersrelaterat (i Falköping 11,1 %).
- Hedersutsatta får fler insatser i genomsnitt
- För 71 % av klienterna förbättras situationen, enligt brukarundersökning
- Sex av tio anser att insatserna haft stor eller helt avgörande betydelse

Vilka är de våldsutsatta vuxna i socialtjänsten?

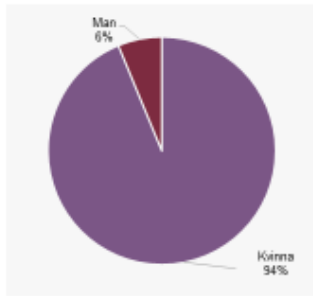


Diagram 2: Fördelningen mellan kvinnor och män i registrerade ärenden (N=3 048)

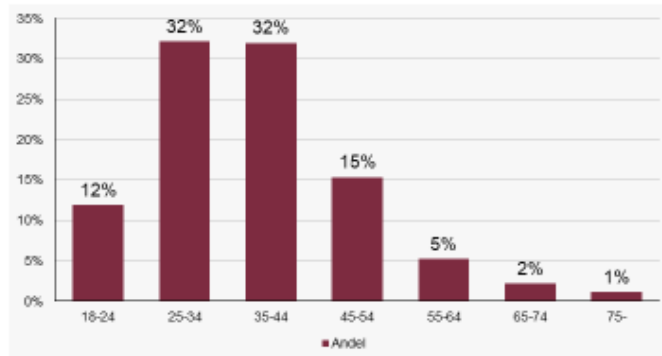


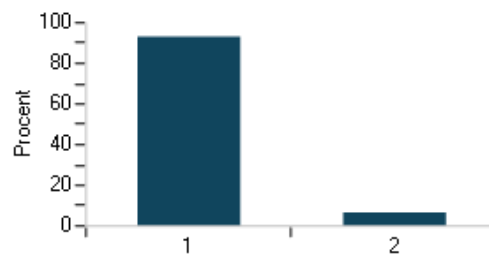
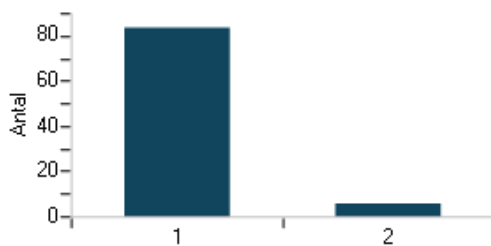
Diagram 3: Åldersfördelning i registrerade ärenden (N=3 006)

SUV - Våldsutsatthet 2.0 SKR

* Urval på ärenden som påbörjades under perioden från och med 2022-01-01, till och med 2023-12-31
Totalt antal ärenden : 117 varav i detta urval : 90

Bakgrund - Klienten - 14. Kön*, frekvenser

Kod	Text	Antal	Procent
1	Kvinna	84	93,3
2	Man	6	6,7
Totalt		90	100,0

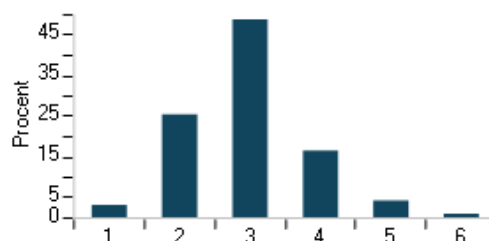
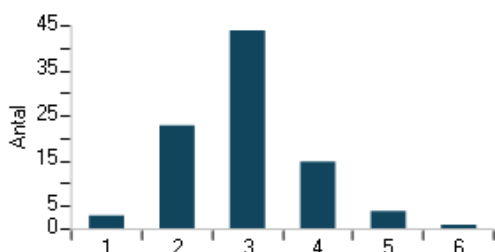


SUV - Våldsutsatthet 2.0 SKR

* Urval på ärenden som påbörjades under perioden från och med 2022-01-01, till och med 2023-12-31
Totalt antal ärenden : 117 varav i detta urval : 90

Bakgrund - Klienten - 15. Ålder , frekvenser (klassindelad)

Kod	Text	Antal	Procent
1	0-18	3	3,3
2	19-25	23	25,6
3	26-40	44	48,9
4	41-55	15	16,7
5	56-65	4	4,4
6	66+	1	1,1
Totalt		90	100,0

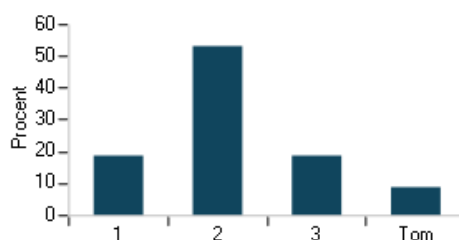
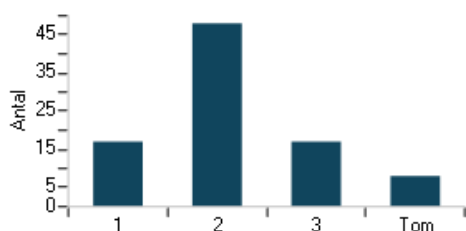


SUV - Våldsutsatthet 2.0 SKR

* Urval på ärenden som påbörjades under perioden från och med 2022-01-01, till och med 2023-12-31
Totalt antal ärenden : 117 varav i detta urval : 90

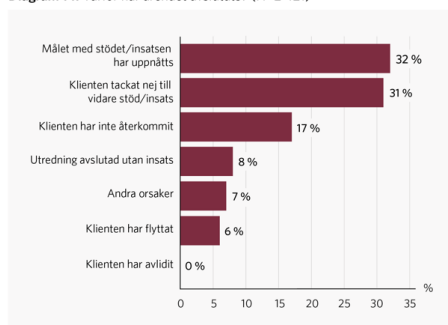
Före stöd/insats - Våld - 67. Våldets grad övergripande , frekvenser

Kod	Text	Antal	Procent
1	Ej grovt	17	18,9
2	Grovt	48	53,3
3	Mycket grovt	17	18,9
Tom	Tom	8	8,9
Totalt		90	100,0



Efter avslutade insatser:

Diagram 14: Varför har ärendet avslutats? (N=2 421)



I diagrammet är procentalen avrundade till närmsta heltal.

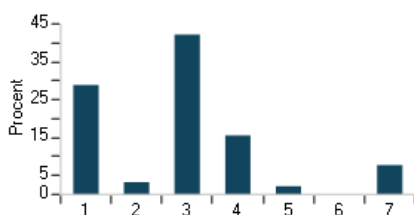
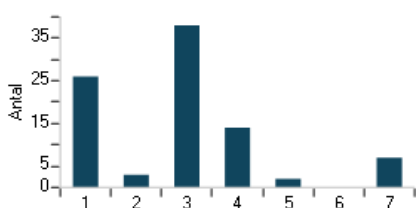
SUV - Våldsutsatthet 2.0 SKR

* Urval på ärenden 256. Avslutad från tidpunkt under perioden från och med 2022-01-01, till och med 2023-12-31

Totalt antal ärenden : 117 varav i detta urval : 90

Avslutning - 257. Avslutsorsak - verksamhet, frekvenser

Kod	Text	Antal	Procent
1	Målet med stödet/insatsen har uppnåtts	26	28,9
2	Utredning avslutad utan insats	3	3,3
3	Klienten tackat nej till vidare stöd/insats	38	42,2
4	Klienten har inte återkommit	14	15,6
5	Klienten har flyttat	2	2,2
6	Klienten har avlidit	0	0,0
7	Andra orsaker	7	7,8
Totalt		90	100,0



Reflektioner efter deltagande i systematisk uppföljning:

Vi behöver bli bättre på att dokumentera riskbedömning och speciellt uppföljande riskbedömningar under ärendets gång. Detta har även förtydligats i Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2022:39) varför detta är ett pågående förbättringsarbete. Det visar sig också att det saknas vårdplaner eller dokumenterade individuella förändringsmiljö i flera ärenden vilket gör det svårt att bedöma om målen är uppnådda. Vi kan också se att vi behöver förbättra arbetet med att erbjuda stöd till personer som utövare våld.

Det är också väldigt tydligt i uppföljningen att vi inte når personer över 65 år och personer med funktionsnedsättning är en underrepresenterad grupp.

En sak som hade varit mycket intressant att fördjupa sig i är varför klienter tackar nej till fortsatta insatser eller varför klienter inte återkommer. Vi har dock bedömt att detta inte är möjligt att göra med det brukarundersökningar som gjorts under projektet.

7.6.2 Rådgivningscentrum

ISU pågår på rådgivningscentrum och fylls hela tiden på med mer data. Resultaten nedan är från 2024-03-06.

Bakgrund - 5. Kön*, frekvenser

Kod	Text	Antal	Procent
1	Kvinna/flicka	43	40,2
2	Man/pojke	64	59,8
Totalt		107	100,0

Bakgrund - 10. Ålder (vuxna, fasta klasser för urval)* , frekvenser

Kod	Text	Antal	Procent
1	18-25	20	18,7
2	26-40	34	31,8
3	41-55	27	25,2
4	56-65	20	18,7
5	66-74	6	5,6
6	75-	0	0,0
Totalt		107	100,0

Bakgrund - 17. V-unik fasta (enval), frekvenser

Kod	Text	Antal	Procent
1	1. [Egen kontakt]	35	32,7
2	2. [Via någon annan]	42	39,3
3	3.	0	0,0
4	4.	0	0,0
5	5.	0	0,0
Tom	Tom	30	28,0
Totalt		107	100,0

Före insats - Huvudsakligt problem - 20. Huvudsakligt problem, frekvenser

Kod	Text	Antal	Procent
1	Problem 1 [Alkoholmissbruk]	25	23,4
2	Problem 2 [Blandmissbruk]	23	21,5
3	Problem 3 [Våldsutövare]	5	4,7
4	Problem 4 [Våldsutsatt]	13	12,1
5	Problem 5 [Spel om pengar]	13	12,1
6	Problem 6 [Anhörig]	15	14,0
7	Problem 7 [LOB]	11	10,3
10	Annat huvudsakligt problem	1	0,9
Tom	Tom	1	0,9
Totalt		107	100,0

Före insats - Ytterligare problem 1 - 33. Ytterligare problem , frekvenser

Kod	Text	Antal	Procent
1	Problem 1 [Alkoholmissbruk]	2	1,9
2	Problem 2 [Blandmissbruk]	3	2,8
3	Problem 3 [Våldsutövare]	2	1,9
4	Problem 4 [Våldsutsatt]	3	2,8
5	Problem 5 [Spel om pengar]	0	0,0
6	Problem 6 [Anhörig]	0	0,0
7	Problem 7 [LOB]	2	1,9
10	Annat ytterligare problem	1	0,9
Tom	Tom	94	87,9
Totalt		107	100,0

Insatser - 54. Typ av insats, frekvenser (flerval)

Kod	Text	Antal	Procent
1	Insats 1 [Motiverande samtal]	84	72,4
2	Insats 2 [ÅP-grupp]	11	9,5
3	Insats 3 [CRAFT]	1	0,9
4	Insats 4 [Hänvisar vidare internt inom kommunen]	2	1,7
5	Insats 5 [Hänvisar vidare till annan huvudman]	4	3,4
6	Insats 6 [Informationssamtal]	11	9,5
7	Insats 7 [Övervakning intag av antabus]	2	1,7
Tom	Tom	1	0,9
Totalt		116	100,0

Efter insats - Huvudsakligt problem - 83. Antal träffar (enval), frekvenser

Kod	Text	Antal	Procent
1	1. [0]	18	16,8
2	2. [1-5]	49	45,8
3	3. [6-10]	10	9,3
4	4. [>10]	0	0,0
5	5.	0	0,0
Tom	Tom	30	28,0
Totalt		107	100,0

Efter insats - Huvudsakligt problem - 85. V-unik fasta (flerval), frekvenser (flerval)

Kod	Text	Antal	Procent
1	1. [Övergår till bistånd]	21	18,9
2	2. [Avslutas]	46	41,4
3	3. [Uteblir]	23	20,7
4	4. [Annan serviceinsats]	18	16,2
5	5. [Annat]	2	1,8
Tom	Tom	1	0,9
Totalt		111	100,0