



2023-02-07

<b>Sammanträde</b>	Socialnämnden
<b>Plats och tid</b>	Kilbäckskontoret, lokal Tärnan kl. 8:30 onsdagen den 15 februari 2023
<b>Ordförande</b>	Ann-Charlott Gustafsson
<b>Sekreterare</b>	Carina Magnusson

## Föredragningslista

## Föredragande

- 1. Upprop och val av justerare samt bestämmande av tid för justering**  
Upprop förrättas, justerare väljs och plats för justering bestäms.  
I tur att justera: David Bertilsson (M) alternativt Zinab Parnian (C)  
Beräknad tid för justering: Måndag 20 februari 2023 kl. 15:00  
Plats: Kilbäckskontoret
  - 2. Information om biståndsbedömd dagverksamhet** 8:40 Kim Engwall, enhetschef
  - 3. Information om brukarundersökning - serviceboende (LSS)** 9:00 Josephine Forssén, verksamhetutvecklare och Camilla Formunt, verksamhetspedagog
  - 4. Kvalitetsberättelse 2022** 10:00 Sandra Jägesten, verksamhetsuppföljare  
Dnr SN 2023/00026
  - 5. Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare i Uddevalla kommun 2022** 10:15 Christel Schemmel, MAS  
Dnr SN 2023/00027
  - 6. Ny avgift för utebliven resa med färdtjänst** 10:30 Lisa Svanberg, verksamhetsutvecklare och Anna Thörn, färdtjänsthandläggare  
Dnr SN 2023/00030
  - 7. Handbok och tillämpningsföreskrifter gällande färdtjänst och riksfärdtjänst** Lisa Svanberg, verksamhetsutvecklare och Anna Thörn, färdtjänsthandläggare  
Dnr SN 2023/00029
  - 8. Ändring av delegationsordningen gällande handräckningsbegäran LVU** Lisa Svanberg, verksamhetsutvecklare  
Dnr SN 2023/00028
- Yttrande till IVO** Lisa Svanberg  
(ärende 27 på sekretessärendelistan)



2023-02-07

## Föredragningslista

9. **Avslut av uppdrag i socialnämndens styrkort 2022**

Dnr SN 2023/00037

10. **Verksamhetsberättelse 2022 - Socialnämnden**

Dnr SN 2023/00012

11. **Information från förvaltningen**

12. **Socialnämndens månadsrapport (handlingen läggs upp 9/2)**

Dnr SN 2023/00005

13. **Sammanställning av inkomna synpunkter**

Dnr SN 2023/00006

14. **Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegationsordning**

Dnr SN 2023/00004

15. **Anmälan om inkomna skrivelser m.m.**

Dnr SN 2023/00003

16. **Rapport från nämnden**

17. **Socialnämndens ärendebalanslista**

Dnr SN 2023/00002

## Föredragande

ca 10:45 Åsa Jarhag  
Håkansson, strateg och Roger  
Granat, socialchef

Åsa Jarhag Håkansson, strateg  
och Roger Granat, socialchef

Roger Granat

Roger Granat

Ordförande

## Sekretessärenden enligt separat föredragningslista

Ledamot och ersättare som är hindrad att delta i sammanträdet ska meddela detta till sekreteraren.

Tänk på att visa hänsyn vid mötet och använd inte parfym, rakvatten eller andra starkt doftande hygienartiklar.



**Handläggare**

Verksamhetsuppföljare Sandra Jägesten

**Telefon** 0522-69 70 33

sandra.jagesten@uddevalla.se

## **Kvalitetsberättelse 2022**

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd ”Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete” (SOSFS 2011:9) innehåller bestämmelser för hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras genom en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Kvalitetsberättelsen är en del av socialtjänstens uppföljning av kvalitetsarbetet. Den ska vara ett stöd för planering, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten på verksamhetsnivå och på förvaltningsnivå.

### **Beslutsunderlag**

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2022-02-05

Kvalitetsberättelse 2022

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar

**att** godkänna kvalitetsberättelse 2022.

Roger Granat  
Socialchef

Sandra Jägesten  
Verksamhetsuppföljare

Skickas till  
Socialtjänstens ledningsgrupp  
MAS  
MAR  
Socialtjänstens verksamhetsutvecklare

# Kvalitetsberättelse 2022

Socialtjänsten Uddevalla kommun

2023-02-05  
Socialtjänsten  
Sandra Jägesten  
Fastställd 2023-02-15  
Dnr: 2023/26



## Innehåll

Vad är kvalitet i socialtjänsten? .....	3
1.1 Organisation och upplägg .....	3
2 Kvalitetsstatus jmf andra kommuner .....	4
2.1 Brukarnöjdhet i hemtjänst (egen regi) .....	4
2.2 Brukarnöjdhet särskilt boende, äldreomsorg .....	4
2.3 Brukarbedömning LSS (gruppbostad) .....	5
2.4 Brukarbedömning IFO .....	6
2.5 Brukarnöjdhet för hälso- och sjukvård .....	6
3 Sektionernas resultat från året som gått .....	7
3.1 Resultat från årets arbete utifrån kvalitetsberättelse 2021 .....	7
3.2 Sektionen för Hälso- och sjukvård samt bemanningen .....	7
3.3 Sektionen för stöd och service (LSS) .....	8
3.4 Sektionen för hemtjänst .....	10
3.5 Sektionen för vård- och omsorgsboenden .....	12
3.6 Sektionen för förebyggande och trygghet .....	13
3.7 Sektionen för socialpsykiatri, missbruk och personlig assistans .....	15
3.8 Sektionen för barn och unga .....	16
3.9 Sektionen för vuxen och funktionshinder .....	18
3.10 Externa utförare .....	19
3.10.4 Sammanfattning och bedömning .....	21
4 Externa granskningar och tillsyner .....	22
5 Förvaltningens övergripande kvalitetsarbete .....	23
6 Fortsatt arbete under 2023 .....	25
6.1 Avdelningen för hälso- och sjukvård och förebyggande .....	25
6.2 Avdelningen för boende LSS .....	25
6.3 Avdelningen för stöd och service LSS .....	25
6.4 Avdelningen för hemtjänst .....	25
6.5 Avdelningarna för vård- och omsorgsboende (både centrum och ytterområde) .....	25
6.6 Avdelningen för vuxen och funktionshinder .....	25
6.7 Avdelningen för barn och unga .....	26
7 Sammanfattning och bedömning .....	26

## Vad är kvalitet i socialtjänsten?

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd ”Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete” (SOSFS 2011:9) innehåller bestämmelser för hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras genom en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Kvalitetsberättelsen är en del av socialtjänstens uppföljning av kvalitetsarbetet. Den ska vara ett stöd för planering, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten på verksamhetsnivå och på förvaltningsnivå.

Kvalitetsberättelsen innehåller information från många olika källor. Informationen sammanställs och analyseras och belyser kvalitet ur

- Brukarperspektiv: brukarnas upplevelser, synpunkter och klagomål
- Verksamhetsperspektiv: egenkontroller, avvikelserapportering, internkontroll
- Externa och interna granskningar: revisioner och tillsyner

Kvalitetsberättelsen sammanfattar det gångna årets kvalitetsarbete utifrån kvalitetsuppföljningens delar. Den ger också förslag till nya kvalitetsområden till det kommande året och är underlag för förbättring.

## 1 Syfte och mål

*Kvalitetsberättelsens syfte* är att sammanställa och analysera kvalitetsarbetet under året och peka på förbättringsområden inför kommande år

*Socialtjänstens arbete* styrs av gällande lagar och förordningar, t.ex. Socialtjänstlagen (2001:453) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Utöver det, ligger *socialnämndens strategier* som grund för socialtjänstens arbete, dessa är:

- Möta brukarnas förväntningar med begränsade resurser.
- Säkra kompetensförsörjningen.
- Ge rätt insatser i rätt tid som leder till resultat och effekter.
- Motverka ensamhet och skapa trygghet.
- Tänka nytt genom innovation och alternativa lösningar.

### 1.1 Organisation och upplägg

Under året har socialtjänsten genomgått en organisationsförändring där ett chefsled tagits bort och sektioner har omvandlats till avdelningar. En del avdelningar har fått nya enheter medan andra tappat enheter. I

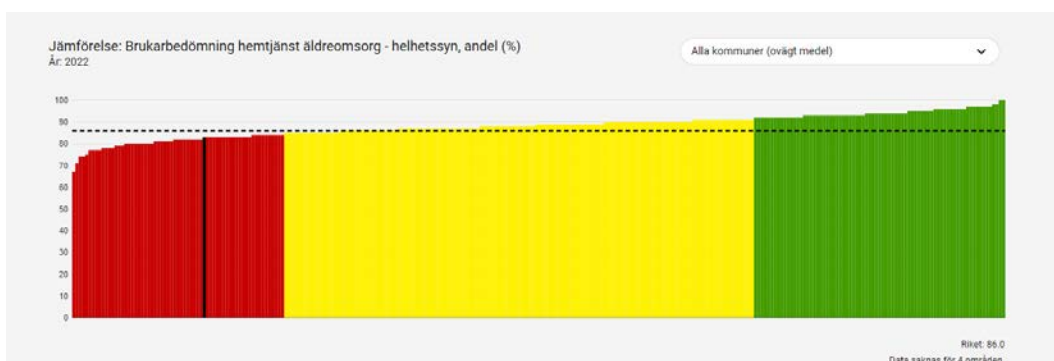
kvalitetsberättelsen kommer därför både begreppen sektion och avdelning att synas, men förhoppningen är att det ändå kommer vara tydligt kring vilket område som menas.

## 2 Kvalitetsstatus jmf andra kommuner

Följande avsnitt ska ge en övergripande bild av hur vissa delar av socialtjänsten i Uddevalla ”står sig” i kvalitetshänseende mot bakgrund av resultat för övriga kommuner i riket utifrån uppgifter som går att hämta från KOLADA. Detta är ett led i det systematiska kvalitetsarbetet och kan ligga till grund för fastställande av kvalitetsmål.

### 2.1 Brukarnöjdhet i hemtjänst (egen regi)

Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett ”Mycket nöjd” eller ”Ganska nöjd” på frågan **”Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?”** dividerat med samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende som besvarat frågan.

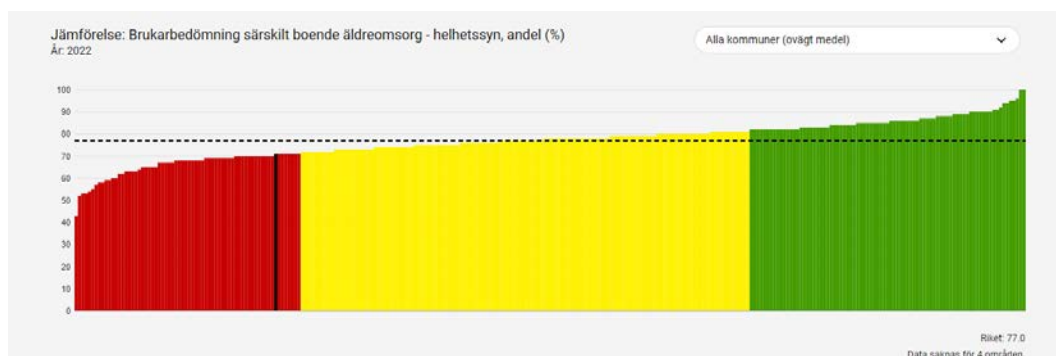


Källa: Undersökningar av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden, Socialstyrelsen.

I Uddevalla svarade 83% att de var sammantaget nöjda med sin hemtjänst. Resultatet för riket var 86% så där hamnade vi under rikssnittet, vilket blir intressant att följa kommande år. Intressant kan också vara att titta på andra kommuner som kan anses jämförbara med Uddevalla, såsom Trollhättan och Skövde. Skövdes resultat ligger på 90% och Trollhättan på 81%.

### 2.2 Brukarnöjdhet särskilt boende, äldreomsorg

Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett ”Mycket nöjd” eller ”Ganska nöjd” på frågan **”Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?”** dividerat med samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning.



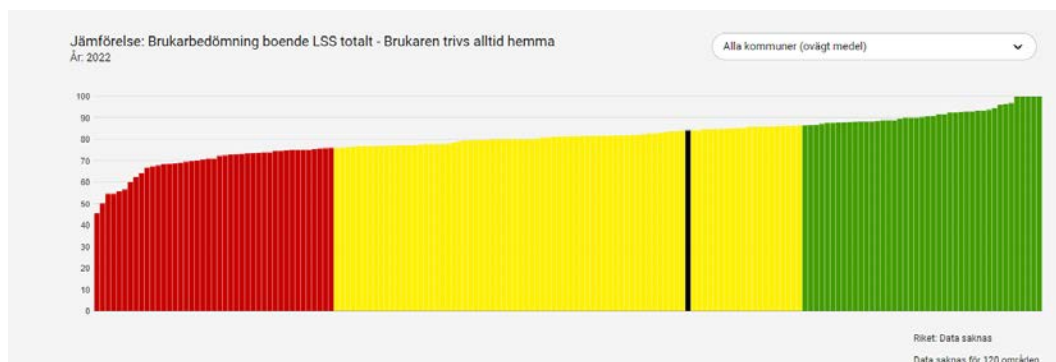
Källa: Undersökningar av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden, Socialstyrelsen.

Uddevalla ligger även här under rikssnittet på 77% då vi landar in på 71%. Även vid denna mätning ligger Trollhättan under Uddevalla med ett resultat på 65% och Skövde ligger över på 84%.

Även i år finns det stora skillnader mellan hur brukarna värderar sitt boende. Resultatet varierar från 24% - 94% i Uddevallas boenden så det är ett stort spann att ta sig an. Avdelningarna har här ett stort arbete framåt för att nå en högre likvärdighet.

### 2.3 Brukarbedömning LSS (gruppbostad)

Antal personer boende i gruppbostad samt servicebostad LSS som har svarat Ja på frågan ”**Trivs du hemma?**” dividerat med samtliga personer boende i gruppbostad samt servicebostad LSS som besvarat frågan.



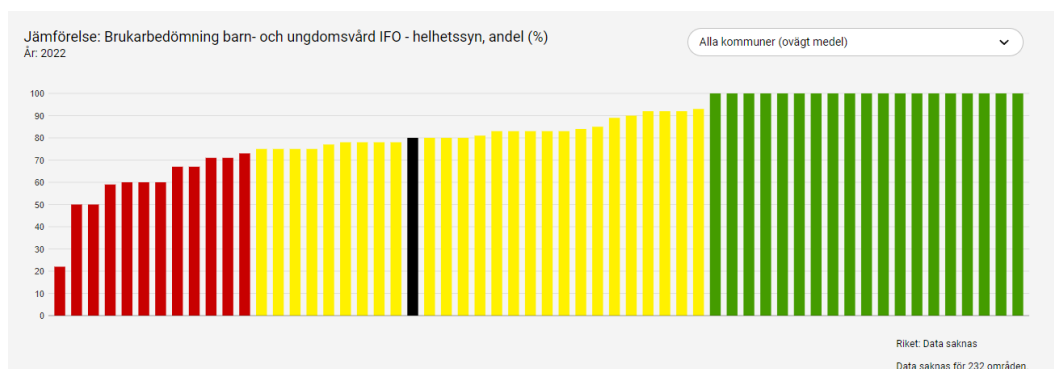
Källa: SKL:s undersökning om brukares uppfattning av kvalitet inom verksamheter för personer med funktionsnedsättning.

Data saknas för mått med riket. Däremot ligger Uddevalla i den övre halvan av presenterade data vilket ses som positivt. (84%) Trollhättans resultat är också här lägre, 77%, och Skövde ligger på hela 91%. Utifrån vad verksamheterna presenterat för underlag kring sitt kvalitetsarbete så syns det att man aktivt arbetar med tydlighet, förväntan och delaktighet från brukarna. Man påtalar vikten av husmöten och närvaro av känd personal för att skapa trygghet.



## 2.4 Brukarbedömning IFO

Antal personer 13 år eller äldre med kontakt med sociala barn- och ungdomsvården som har svarat ”Mycket nöjd” eller ”Ganska nöjd” på frågan ”Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen?” dividerat med samtliga personer över 13 år eller äldre med kontakt med sociala barn- och ungdomsvården som besvarat frågan.



Källa: SKR:S undersökning om brukares uppfattning om kvalitet inom individ- och familjeomsorgen.

Uddevallas resultat på 80% ska ses i sammanhanget av att det saknas flera kommuner i undersökningen. Det finns inget resultat för riket, inte heller har Trollhättan eller Skövde presenterade resultat. Det finns en svårighet att jämföra nationellt inom IFO då målgruppen är svår att nå. Det är desto mer viktigt att verksamheten själva gör undersökningar och genomlysningar för att jämföra med sig själva vid sidan av de nationella undersökningarna vilket man också gör i Uddevalla.

## 2.5 Brukarnöjdhet för hälso- och sjukvård.

Man mäter inte brukarnöjdhet i t.ex. Öppna Jämförelse för hälso- och sjukvårdsuppgifter. Däremot mäts ett antal givna parametrar som bland annat antal fallskador per 1000 personår i särskilt boende. Uddevalla har ett resultat på 58 medan Trollhättan bara har 48 och Skövde hela 104.

En fråga berör om kommunen erbjuder vård och omsorg med ett demensteam i någon av alla boendeformer. Där svarar Uddevalla och Skövde ja, medan Trollhättan svarar nej. Däremot har varken Skövde eller Uddevalla något styrdokument för demenssjukvård vilket Trollhättan har.

Uddevalla sticker inte ut åt något håll i underlaget, vi är varken bäst i klassen eller i bottenkiktet.

### **3 Sektionernas resultat från året som gått**

Nedan kommer respektive sektionens kvalitetsarbete att beskrivas. Sektionerna har själva lämnat underlaget till verksamhetsuppföljare som sammanställt resultaten.

#### **3.1 Resultat från årets arbete utifrån kvalitetsberättelse 2021**

Utifrån kvalitetsberättelsen 2021 framkom det olika förbättringsområden som respektive verksamhetsområde skulle arbeta vidare med under året.

Inom socialtjänsten har ledningsgruppen beslutat att förvaltningen ska delta i de nationella brukarundersökningarna inom äldreomsorgen, vilket man gjort under året. Eftersom kommunfullmäktige har flera kvalitetsmål i styrkortet, krävs också delaktighet i Kommunens kvalitet i korthet, KKIK, som lyfter enskilda mål i t.ex. brukarundersökningar.

Verksamhetsområdena kan också genomföra egna brukarundersökningar, revisioner eller delta i andra nationella brukarundersökningar vid intresse. Inom individ- och familjeomsorgen har man t.ex. använt sig av utvärderingsblanketter för att ta reda på brukares upplevelse av stödet.

Avvikelsehanteringen är en del av kvalitetsarbetet som är direkt kopplat till brukarens upplevelse av kvalitet. Avvikelsehanteringen är digital och bör bedrivas systematiskt utifrån verksamheternas utgångspunkter och uppsatta mål. Genom avvikelsehanteringen kan förvaltningen säkerställa att de avsteg som sker i verksamheterna inte sker till bekostnad på brukarens behov och rättssäkerhet. När detta ändock sker ska analys av avvikelsen göras och lämpliga åtgärder ska vidtas för att inte liknande händelser ska inträffa igen.

#### **3.2 Sektionen för Hälso- och sjukvård samt bemanningen**

För att öka säkerheten kring läkemedelshanteringen och minska risken att läkemedel försvinner har ett nytt kasseringsssystem införts. En arbetsgrupp har utsetts som reviderat rutiner och för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet kring läkemedlen. Det har också skett en utveckling av delegeringsprocessen kring läkemedel vilket innebär att man ska säkerställa att de som fått delegering har tillräckliga kunskaper för att kunna ge läkemedel på ett tryggt och säkert sätt.

Man har fått en ökad kontinuitet och närvaro av sjuksköterskor genom en ny kvällsorganisation i både ordinärt boende och i vård- och omsorgsboendena. Effekten av den nya organisationen är att patienterna träffar samma sjuksköterska under dagtid.

Dokumentationssystemet Lifecare HSL har implementerats i verksamheten. Utbildningar har genomförts och även här har en arbetsgrupp utsetts för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet. De effekter som kan ses redan nu är att HSL-kvittering ger sjuksköterskor möjlighet till att se så att uppdragen är utförda, oavsett om uppdragen är utförda på vård- och omsorgsboende eller i ordinärt boende.

Inom avdelningen för hälso- och sjukvård anställdes det under året en välfärdsteknikhandläggare. Syftet är att utveckla, omvärldsbevaka och implementera teknik i verksamheterna. Välfärdsteknikhandläggaren ska också hålla ihop LITA-ombuden (lokalt IT-ansvarig) som finns på alla arbetsplatser. För att höja kompetensen i verksamheten utbildas tre sjuksköterskor till specialistsjuksköterskor. De studerar på 50% av sin arbetstid och man ser att detta kommer att säkra vården för patienterna.

Bemanningen har påbörjat ett arbete med mentorskap i bemanningspoolen för att möjliggöra en bättre introduktion och en högre samhörighet i bemanningspoolen. Eftersom arbetssättet är nytt har man inte kunnat utvärdera effekterna ännu, mer än att de nyanställda har *en* person att fråga vid uppkomna frågor vilket skapar en extra trygghet.

### **3.2.1 Avvikelse och synpunkter**

I de HSL-avvikelse som inkommer är hälso- och sjukvårdspersonal medutredare och bidrar då med kunskap i området och är också behjälpliga i vissa delar av beslutade åtgärder, som t.ex. läkemedelsgenomgångar och förebyggande träning för brukaren. Man har genomfört utbildningar för flertalet avdelningar med inriktat på fallrisker och läkemedel. Här har man sett att deltagarantalet skulle kunna utökas. Vidare analyser kring avvikelser som berör HSL finns att läsa om i Patientsäkerhetsberättelsen.

### **3.2.2 Brukarundersökningar**

Då det inte görs specifika brukarundersökningar utifrån Hälso- och sjukvård så finns det inget specifikt att redovisa under denna punkt. Sektionen är dock en del av övrig verksamhet och arbetar utifrån personcentrerad vård.

### **3.3 Sektionen för stöd och service (LSS)**

Tre större områden var identifierade utifrån kvalitetsberättelsen 2021, dessa handlade om en otillräcklig dialog för gemensam analys – APT tiden räcker inte till. Utöver det fanns det en otydlighet i rutinerna utifrån flera olika sätt samt att det fanns en bristande systematik i granskning/egenkontroller och systematisk uppföljning generellt.

Sektionen kan konstatera att det generellt sett har gjorts framsteg samtidigt som det i omorganisationen tappades en del fokus. Tidigare strukturer slogs sönder i och med omorganiseringen vilket gjorde att en del arbete och uppföljningsarbete tappade fart eller helt tappades bort till förmån för annat.

Samtliga enhetschefer inom sektionen har besvarat en enkät angående APT-tiden men än har sektionen inte analyserat resultaten. Vad gäller otydlighet i rutiner har omorganisationen satt fokus på just det och sektionen ser det som en framgångsfaktor där frågor av denna art kommer att kunna hanteras på ett smidigare sätt.

### **3.3.1 Avvikelser och synpunkter**

Inom LSS korttidsverksamhet samt individ- och familjestöd har de avvikelser som hanterats berört bemötande och förhållningssätt. Både vad gäller avvikelser som externa synpunkter så sker en dialog kring det som uppdragats för att nå en samstämmighet i vad som hänt.

Inom boendesidan på LSS har ett par lex Sarahutredningar hanterat begränsnings- och tvångsåtgärder. Dessa har resulterat i ett flertal åtgärder där man jobbat med andra metoder för att skapa trygghet för brukarna. Utbildningsinsatser har satts in för personal vad gäller just begränsning och tvångsåtgärder för att skapa alternativa metoder och vilken innebörd olika metoder har för brukaren. Man kan se effekter av åtgärderna genom en ökad kunskap hos personalen och att utförandet av insatser sker mer utifrån brukarens individuella behov samt användandet av t.ex. riskanalyser.

En extern synpunkt som inkommit har berört att anhöriga upplevt att en brukare haft begränsad tillgänglighet till samtliga delar av boendet. Flertalet åtgärder har vidtagits och ärendet är aktivt med flera täta uppföljningar. IVO har blivit kontaktade och har kunnat ge verksamheten viss vägledning men för att få konkreta svar behöver en inspektion göras och detta har, enligt IVO, inte varit aktuellt att genomföra.

### **3.3.2 Brukarundersökningar**

Under 2021 genomfördes inga brukarundersökningar, men under hösten 2022 genomfördes det på servicebostäderna LSS. Resultatet har inte sammanställts ännu och målet är att sektionen kommer vara delaktiga i brukarundersökningar årligen.

Utifrån enhetsundersökning som gjordes 2022 har man jobbat med frågor som rör brukarnas inflytande och delaktighet. På boendesidan har enheter där husmöten förekommer berättat att det varit viktigt för brukarna att upprätta matsedlar för gemensamma måltider och att föra diskussioner kring t.ex. juldekorationer. För brukare som inte vill vara delaktiga i mötena sker motsvarande samtal individuellt. Man trycker på vikten av närvarande personal som kan tolka och förstå brukares behov, samt vara lyhörda för förändringar.

För att skapa trygghet för brukarna i boendet jobbar man med tydlighet, ser vikten av rutiner och att skapa förutsägbarhet i vardagen. Personal behöver vara närvarande, inlyssnande och nyfikna på brukarna och brukarnas behov för att kunna förstå och tolka behoven på rätt sätt. Det finns en strävan efter att ha känd personal i verksamheten som räcker till för att socialt trygghetsskapande åtgärder.

### **3.3.3 Övrigt kvalitetsarbete**

Eftersom kommunikation är ett av de viktigaste hjälpmedlen som finns har språkbudsutbildning startat på en enhet. Tanken är att språket ska ses över i dokumentationen samt att ta fram material på lättare svenska för de

som behöver det. Det kommer att bidra till en ökad kvalitet och utvecklingsarbete framåt för såväl personal som brukare.

Ett projektarbete kring brukares kost och motion med brukare och personal från fyra enheter sammanställdes vid årsskiftet 21/22. Projektarbetet har lett till att brukarna på berörda enheter har fått bättre kunskaper kring kostens betydelse samt fått upp ögonen för vikten av daglig motion genom enkla metoder såsom att ta trapporna i stället för hissen.

### **3.4 Sektionen för hemtjänst**

Inom hemtjänstsektionen har man arbetat med att öka kvaliteten på genomförandeplanerna. Enhetschef rapporterar månadsvis kring om genomförandeplanerna är uppdaterade och idag har alla brukare en både upprättad och uppdaterad genomförandeplan. För att säkerställa genomförandeplanernas kvalitet gör enhetschef stickprov i sin verksamhet men det har också skett ett större urval för granskning med hjälp av systemförvaltare. Man såg att det fanns en god kvalitet men man har också uppmärksammat att det finns en utmaning i att hitta ett sätt för att ge stöd till baspersonalen. Man behöver t.ex. hjälp i att se vikten av att genomförandeplanerna upprättas tillsammans med den enskilde och på vilket sätt detta dokumenteras. Delaktighet kan ske på olika sätt och det behöver lyftas. Det är ett led för att öka delaktigheten men också att alla nya brukare ska vara med i planeringsmötet kring uppstart av sin hjälp och därigenom också säkra kvaliteten.

Under 2022 har sektionen arbetat med att minska ensamheten hos brukarna, vilket var ett område inom Öppna Jämförelser som stack ut. En av åtgärderna under året har varit att skapa en blå mapp till samtliga brukare där man har samlat telefonnummer och information om var man kan vända sig med sina frågor och om man upplever sig ensam. I mappen finns telefonnummer till t.ex. Röda Korset och kyrkan. Arbetet kommer att fortsätta även under 2023.

#### **3.4.1 Avvikelse och synpunkter**

Inom hemtjänsten har antalet SoL-avvikelse ökat något vilket ses som en positiv utveckling. Den digitala utbildningen tror man kommer att öka både kunskapsnivån och antalet rapporter ytterligare genom att både enhetschefer och samtliga medarbetare ska gå denna.

Hemtjänstsektionen kan se att de rapporter om lex Sarah som rapporterats under året främst berört bristande omsorg och stöld. De rapporter som berör stöld har minskat från föregående år vilket är en positiv utveckling och effekt av genomfört arbete inom området. Vad gäller avvikelshanteringen inom HSL-området kan man se mönster av brister i/eller utebliven kommunikation. Utmaningen framåt ligger i att hitta ett säkrare arbetssätt och en annan samverkan. En del av bristerna kan härledas till tekniska brister och ibland handhavande av tekniken.

### 3.4.2 Brukarundersökningar

Brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” påvisar att hemtjänstpersonalen alltid eller oftast kommer på avtalad tid (92%) och 96% av brukarna säger att personalen har ett gott bemötande. En utmaning för sektionen är att enbart 54% av de tillfrågade upplever att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete. Man ligger under både riket i stort och under snittet för Västra Götaland. Andelen personer som besväras av ensamhet är fortsatt hög (66%). Upplevelsen av ensamhet är inget nytt utan hemtjänsten har jobbat med frågan under en tid och man kommer att fortsätta arbeta med det. Under hösten har verksamhetsutvecklare och enhetschef deltagit vid dialogmöten och idéverkstad tillsammans med politiker, tjänstepersoner, ungdomsfullmäktige med flera för att gemensamt hitta nya former av lösningar.

Utifrån de uppföljningar som gjorts hittills vad gäller implementeringen av uppföljningsarbetet av brukarundersökningar visar resultatet att man behöver skapa förutsättningar för dialog och gemensam analys inom sektionen.

### 3.4.3 Övrigt kvalitetsarbete

Med utgångspunkt i Fyrbodals kompetensstrategi ska sektionen ta fram en gemensam struktur för kartläggning av baspersonalens kompetenser och verksamhetens behov. Tanken är att man ska säkerställa att kompetensutveckling blir en hävstång i det systematiska kvalitetsarbetet. Den förväntade effekten är en tydligare koppling mellan kompetensbehov och kompetensinsats för ökad brukarnytta. Den förväntade effekten är att aktiviteten kommer att bidra till en ökad andel undersköterskor, undersköterskor med specialistkompetens samt annan relevant utbildning utifrån verksamhetens behov. För att i dagsläget höja kompetensen inom äldreomsorgen där en tillsvidareanställning redan finns trots att personen inte har utbildning, erbjuds validering eller Äldreomsorgslyftet.

Man ser en stor farhåga och utmaning med de verksamhetssystem som Uddevalla använder då systemet vid ett flertal tillfällen har visat problem med tillgängligheten. I systemet finns alla uppgifter som behövs för att kunna utföra beviljade insatser och det är också i systemet där hemtjänstpersonalen använder digitala lås för att ta sig in till brukarna.

Under året har all personal inom hemtjänsten genomgått utbildning och reflektion kring värdegrund, bemötande och avvikelshantering.

En enhet har arbetet med tillgängligheten för brukarna och har haft en telefon bemannad dagtid för att en undersköterska alltid ska gå att nå. Det förväntade resultatet är att brukarnas önskemål lätt ska kunna tas tillvara och bemötas snabbare.

### 3.5 Sektionen för vård- och omsorgsboenden

Tillsammans med de vård- och omsorgsboenden som tillhör/tillhörde sektionen för förebyggande och trygghet har man arbetat med ett omtag och en nystart kring kvalitetssystemet Senior Alert. Läs mer om detta nedan under punkt 3.6.

Utifrån egenkontrollen har stickprov genomförts av genomförandeplanerna samt dokumentation. Stickproven har inte visat några uppenbara brister i genomförandeplanerna, snarare att de har varit välgjorda och tydliga. De förbättringsområden som uppmärksammades handlade om att baspersonal skrivit anteckningar i den sociala dokumentationen som egentligen hörde hemma i hälso- och sjukvårdsjournalen. Man såg också genom stickproven att baspersonalen behöver få stöd i hur man beskriver brukarens delaktighet. En annan del var att det nya sättet att begära hjälp från sjuksköterskorna, att skicka en vårdbegäran i verksamhetssystemet, vad något som baspersonalen också behöver mer stöd i.

#### 3.5.1 Avvikelse och synpunkter

Vård- och omsorgsboendena inom äldreomsorgen har en markant övervikt till HSL-avvikelse (t.ex. fall, läkemedel) jämfört mot SoL-avvikelse. Man tror själva att det beror på att det inom HSL finns så tydliga regler kring t.ex. signering av läkemedel jämfört med att inte utföra allt som är uppgett i genomförandeplanen. Det krävs ett kulturskifte i perspektiven och en del i det utvecklingsarbetet inom avdelningen är att all baspersonal under 2023 kommer att genomgå utbildning kring avvikelsehanteringen inom SoL på Kunskapsportalen. Man kan ana en viss trendbrytning i en liten ökning av SoL-avvikelse vilket sektionen går att härröra till det påbörjade arbetet. Man ser att enhetscheferna behöver få avsatt tid för att arbeta med avvikelse på ett systematiskt sätt tillsammans med sin personal.

Man ser inom ovanstående verksamhet att externa synpunkter och klagomål som inkommit är fler än de som redovisats till nämnden. Orsakerna behöver studeras närmre och utvecklingsarbete kommer att ske.

Sektionen har sett tre teman i de rapporter om lex Sarah som inkommit under året; bristande omvårdnadsinsatser, stöld samt bemötande. Ett digitalt utbildningspaket skapades under 2022 kring just omvårdnadsinsatser som kommer att rullas ut till samtliga grupper under 2023. Det finns också utbildningsmaterial och reflektionsmaterial i Kunskapsportalen kring bemötande som enhetscheferna kan använda sig av tillsammans med medarbetarna.

#### 3.5.2 Brukarundersökningar

Utifrån Socialstyrelsens nationella undersökning ”vad tycker de äldre om äldreomsorgen” syns en negativ utveckling i vissa frågor för vård- och omsorgsboendena. Nöjdheten med de aktiviteter som erbjuds har minskat från 65% till 47%. Andelen som kände sig nöjda med möjligheten att komma utomhus minskade från 2020 till 2022, från 57% till 48%.

Sektionens ambition är att komma tillbaka till den nivå som fanns innan pandemin startade. Den analys som man gjort inom sektionen visar ett behov av att återgå till brukarråd och anhörigträffar. Ett ytterligare identifierat behov är att kunna följa och mäta nöjdhet flera gånger under året för att systematiskt kunna arbeta med brukarkvaliteten. Det som i den nationella undersökningen stack ut som mest positivt var den generella nöjdheten på sitt boende samt att brukarna upplever ett stort förtroende för personalen.

Under året har enhetscheferna bevarat en enkät gällande en kartläggning av nuläget av mötestider. Syftet är att hitta tider och forum för att skapa dialog och gemensamma analyser. Enkäterna har ännu inte analyserats men när det är gjort kommer strategier utformas för att arbeta vidare med frågorna.

### **3.5.3 Övrigt kvalitetsarbete**

Mycket av kvalitetsarbetet inom sektionen har berört personalfrågor, både vad gäller kompetenshöjningar och kontinuitetsfrågor. Bland annat har man optimerat arbetet med heltidsresan vilket förväntas höja personalkontinuiteten för brukarna så att brukarna ska möta känd personal som har kännedom om deras behov och som brukarna har förtroende för.

## **3.6 Sektionen för förebyggande och trygghet**

2021 fick sektionens vård- och omsorgsboenden i uppgift att återuppta arbetet med Senior Alert inom äldreomsorgen för att säkerställa att man systematiskt följer och åtgärder risker kopplat till t.ex. undernäring och fall. Under hösten 2022 tillsattes en styrgrupp och en arbetsgrupp har också bildats för att återuppta arbetet med Senior Alert. Enligt tidsplan planeras alla vård- och omsorgsboenden att registrera fullt ut i april 2023. I samband med detta förtydligas också rutinerna kring teamträffar då det är där det bedöms att det är genom teamet som de mest effektiva insatserna för brukaren kan formas och utföras.

Inom daglig verksamhet har man skapat ett verktyg där det i grafer går att se visualisera både brukarnas och personalens tider över dagen. Syftet är för att enklare kunna se var i verksamheten det finns utrymme att erbjuda fler deltagare plats, både deltid som heltid.

Ett annat område som hela avdelningen social omsorg skulle arbeta med var Välfärdsteknik. Daglig verksamhet inom både LSS och SoL har därför testat Yetitablet vilket har fallit väl ut inom verksamheten. Yetitablet är en aktivitets-skärm som ger brukaren ett modernt och mer spännande sätt att arbeta med rehabilitering, kommunikation, socialt samspel och en hel del underhållning. Man har generellt inom sektionen arbetat mer med digital kommunikation i syfte att skapa en större delaktighet för brukarna.

### **3.6.1 Avvikelse och synpunkter**

Sektionen för förebyggande och trygghet har under året, men också sedan tidigare, haft en låg andel rapporterade SoL-avvikelse. Samtliga



enhetschefer har genomgått den digitala utbildningen i Kunskapsportalen och alla medarbetare kommer att gå densamma för att öka medvetenheten och öka förståelsen kring SoL-avvikelser och lex Sarah. Under året har det inkommit 20 st rapporter om lex Sarah men ingen av dem har varit av så pass allvarlig karaktär att de gått vidare till IVO. Utifrån rapporterna har samverkansmöten startats upp på Rosenhäll mellan enhetschefer, avdelningschef HSL, patientansvarig sjuksköterska, enhetschef för sjuksköterskor samt enhetschef för rehab där man haft dialog kring samverkan, kommunikation, dokumentation och bemötande.

### **3.6.2 Brukarundersökningar**

Inom sektionen är det enbart Rosenhälls vård- och omsorgsboende som deltagit i en brukarundersökning, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”. Resultatet visar tyvärr på att brukarna var missnöjda med boendemiljön och matsituationen vilket sektionen tror beror på den omfattande fasadrenovering som genomförts under året. Till exempel kunde man inte under sommarperioden öppna fönstren i rummen.

Under pandemin har vissa resultat försämrats, såsom nöjdheten med de aktiviteter som erbjuds, 47% anser att de är nöjda. 48% tycker att möjligheten att komma ut är goda vilket också är en minskning från förra året. Ambitionen är att återgå till samma nivå som före pandemin. Man vill också komma igång med brukarråd och anhörigträffar igen för att kunna fånga upp de tankar som finns för att förbättra resultaten.

Positivt är att 88% av brukarna upplever ett gott bemötande och 70% av brukarna upplever att det är tryggt att bo på boendet.

Arbetet med att följa upp resultatet från brukarundersökningarna pågår inom all verksamhet inom äldreomsorgen. Men har startat ett Team som heter ”Kompetenshöjande insatser” där utbildning, reflektionsfrågor, stöddokument och mallar finns.

### **3.6.3 Övrigt kvalitetsarbete**

Sektionen har arbetat vidare med att optimera heltidsresan för att ge brukarna en högre personalkontinuitet. Målet har varit att uppnå 90% heltidsanställda vilket inte ännu har nåtts utan man arbetar fortfarande med schemaläggning och att tillvarata övertalig tid. Syftet är att brukarna i så stor utsträckning som möjligt ska träffa känd personal som ger trygghet och kan skapa relation och förtroende.

Daglig verksamhet har under året arbetat med att sätta brukarens önskemål och önskemål i fokus. Verksamhetspedagoger och dokumentationsombud ansvarar för genomförandet och har genomgått utbildning för att leda förbättringsarbetet. Arbetet med att öka inflytandet kommer att fortgå under 2023 och i dagsläget finns inga resultat att redovisa.

Åtta språkombud har utbildats under året genom vård- och omsorgscollege. Språkombudets roll är att stödja sina kollegor i språkutvecklingen och för att skapa bättre kommunikation i grupperna.

Arbetet kan handla både om att stödja dem som inte har svenska som modersmål och att hjälpa kollegor i vardaglig språkanvändning. Målet är att leverera god kvalitet till brukarna, både vid besök men också genom dokumentationen.

### **3.7 Sektionen för socialpsykiatri, missbruk och personlig assistans**

Inom den personliga assistansen har ett dokumentationsarbete påbörjats där man uppdaterar samtliga genomförandeplaner till att följa strukturen för IBIC. Man ser utifrån egenkontrollen att dokumentationen generellt har blivit mer utförlig och sker mer kontinuerligt än tidigare.

Gällande missbruk och socialpsykiatrins utförare har en övergång till verksamhetssystemet Lifecare påbörjats men inte fullt ut genomförts. Detta då det saknats information/utbildning till personal gällande IBIC till utförarpersonal. Om myndighetsbeslut skickas utan att det finns koppling och kunskap kring IBIC finns en fortsatt otillräcklig kvalitet och bristande rättssäkerhet. Utbildningsplan inför 2023 finns upprättad. I utbildningsplanen finns det också med avsnitt kring det systematiska uppföljningsarbetet för att kunna se om den enskilde uppfattar en förändring i sitt liv till följd av de insatser som beviljats. Man ska också titta på om insatserna gör att målen och syftet med insatserna uppnås.

#### **3.7.1 Avvikelse och synpunkter**

Det finns brister i rapporteringsskyldigheten varför denna har lyfts upp som en viktig del under året. De flesta medarbetarna har genomgått utbildning men trots detta finns förbättringsmöjligheter för t.ex. en verksamhet där personalomsättningen varit hög och chefskapet vakant. Inom boendestödet har det främst rapporterats kring insatser som inte blivit utförda till följd av personalbrist. Gruppen i sig är liten och det blir sårbart vid t.ex. sjukdom. Det har varit svårt att få vikarier via bemanningen som har rätt kompetens för uppdraget varför man väljer att överanställa personal inom hela avdelningen för att kunna hjälpa till att täcka vikariebehovet.

#### **3.7.2 Brukarundersökningar**

På grund av bland annat organisationsförändringar inom socialpsykiatri och särskilda omständigheter inom verksamheten har inte brukarundersökningar blivit utförda.

I samband med en genomlysning av missbruksvården i början av året intervjuades brukare. Utifrån vad som framkom i intervjuerna har det bidragit till de förändringar som gjorts i omorganisation av verksamheten.

#### **3.7.3 Övrigt kvalitetsarbete**

Inom personlig assistans har man under året arbetat med att öka delaktigheten i genomförandeplaner, i rutiner och handlingsplaner. Detta i syfte för att skapa en större trygghet i sitt hem.

Generellt för utförarsidan inom missbruk och socialpsykiatri framkommer det tydligt att glapp på chefstjänster har åsidosatt kvalitetsarbetet i verksamheterna vilket lett till försämrad kvalitet. Akuta insatser har fått styra mer än det systematiska arbetet under året och fokus har legat på att tydliggöra uppdrag, ramar, strukturer och ansvar hos personal.

Inom Fyren/Fenix har man genomfört ett omfattande förbättringsarbete för att matcha behoven som myndighetssidan identifierat. T.ex. har kompetenskraven höjts och metodhandledare utsetts. Tillgängligheten har ökat då det numer finns personal som jobbar kväll och helg. På Lyktan har omfattande åtgärder satts in och i februari 2023 kommer dessa att följas upp av verksamheten själv. Det är dock tydligt att det finns fortsatta brister trots vidtagna åtgärder varför arbetet kommer att fortgå.

### **3.8 Sektionen för barn och unga**

Sedan tidigare driver sektionen tillsammans med Barn- och utbildningsförvaltningen ett samverkansprojekt, TSI, (tidiga samordnade insatser) med syfte att förvaltningsövergripande med ett gemensamt uppdrag hitta arbetssätt för tidiga samordnade insatser. Målgruppsarbetet har under året ökat från två till sex skolor. Utvärderingar som genomförts påvisar positiva effekter både i skola som i hemmet för barnen samt positiva resultat i form av gemensamt tidigt arbete mellan förvaltningarna. På sikt väntas arbetet ge ett minskat inflöde på myndighetsenheterna samt möjliggöra snabbare och effektivare insatser i ett tidigt skede.

Sektionen har också arbetat med att minska behovet av placeringar utanför hemmet, både vad gäller HVB samt familjehem. Man har ett etablerat arbetssätt där samtliga enheter samtänker hur man kan nyttja de egna resurserna innan en extern plats blir aktuell. Placeringarna är alltid en spegelbild av samhället i stort och från sommaren 2022 har ungdomarna blivit fler där det inte går att möta behoven i egen regi. Det handlar t.ex. om ungdomar med grov kriminalitet/socialt nedbrytande beteende eller svårt missbruk, där enda möjligheten har varit placering på SiS.

Samverkan inom alla delar av avdelningen är en förutsättning för att man ska nå uppsatta mål. Arbetet med den gemensamma kunskapsbasen är ständigt pågående med bland annat gemensamma utbildningar där synergieffekterna blir många.

#### **3.8.1 Avvikelse och synpunkter**

Avdelningen för barn- och unga ser att de brister som skett inom deras verksamhet har skett till följd av brister i kommunikation eller på grund av att befintliga rutiner inte följts. Samverkan och kommunikation är av största vikt inom avdelningen och det åligger ansvariga chefer att gemensamt säkra att det fungerar. Gällande implementering av redan befintliga rutiner har man bland annat använt sig av rollspel för att göra rutinerna mer kända i verksamheten. Verksamheterna som testat angreppssättet upplever att effekterna varit direkta och positiva från

medarbetarna. Rollspelen skapade reflektion och frågeställningar kring varför rutinerna är som de är.

Av de nio lex Sarah rapporter som inkommit under året har två skickats vidare till IVO. Sammantaget har avvikelserna handlat om brister i handläggningen på grund av mänskliga faktorer på olika sätt. Vid beslut från IVO har nämndens åtgärder varit tillräckliga och inga andra åtgärder har ansetts nödvändiga, den interna uppföljningen har ännu inte skett.

Avdelningen märker att deras arbete med att använda sig av avvikelshanteringen som ett led i sin kvalitetssäkring ger god effekt. Detta märks framförallt av de interna granskningar som görs utifrån avdelningens internkvalitetsplan.

### **3.8.2 Brukarundersökningar**

Under hösten har utredningsenheterna, familjehemsenheten och boendeenheten deltagit i Socialstyrelsens brukarundersökning för ungdomar 13 år och uppåt och dess vårdnadshavare. Trots att medarbetarna arbetade hårt med att få ut enkäterna till brukarna var svarsfrekvensen för låg för att ligga till grund för analys.

Boendeenheten (Edingen) fick högre svarsfrekvens och resultatet var övervägande positivt. Bland annat var ett förbättringsområde från 2021 att ungdomarna skulle känna sig trygga. Enligt SKR:s brukarundersökning hade 83% svarat att de kände sig trygga. De unga som svarat säger att de får den hjälp som de behöver i hög utsträckning och ett identifierat förbättringsområde är att erbjuda mer hjälp med läxor.

Familjehemsenheten utförde intervjuer enligt Västernorrlandsmodellen, vilket innebär att handläggare intervjuar en annan handläggares barn. Fem intervjuer genomfördes varpå ett seminarium hölls där resultatet diskuterades. Resultatet visar sammantaget att barnen är nöjda med sin socialsekreterare och att de har förståelse vad det innebär att vara placerad genom socialtjänsten.

Samtliga utförarverksamheter inom avdelningen jobbar med systematisk uppföljning. (SU) Myndighetsenheterna deltar i den Fyrbodalsgemensamma uppföljningen av placerade barn. Utvärdering och analys gällande placerade barnen kommer att genomföras i januari 2023 på grund av underlagets storlek. En utmaning inför 2023 är att bli bättre på själva analysen av det resultat som SU ger.

Resultat gällande utredningstid för barn och unga är enligt KKiK oförändrad jämfört med föregående år, jämfört med 2020 har utredningstiden till och med minskat. Dock har antal utredningar som överskridit 4 månaders gränsen ökat sedan sommaren. Orsaken är den höga personalomsättningen och svårigheten att rekrytera.

### 3.8.3 Övrigt kvalitetsarbete

Under året har flertalet uppföljningar genomförts enligt egenkontrollplan och resultatet har övervägande varit positivt och verksamheterna ser positivt på de förbättringsområden som identifieras.

Verksamheten själva initierade till en genomlysning av ett ärende där ett barn upprepade gånger sagt att hen var utsatt för våld men trots det avslutades utredningen utan insats. Vid granskning påvisades stora brister vilket har mynnat ut i en handlingsplan som är den specifika enhetens målarbete för 2023. För att höja kvaliteten i utredningarna som rör våld ska verksamheten säkerställa att utredningsarbetet följer Socialstyrelsens rekommendationer. Man har bland annat genomfört två dagars utbildning i att utreda våld för socialsekreterare, genomfört utbildning i FREDA kortfrågor och utbildat tre socialsekreterare i PATRIARK.

Inom avdelningen arbetar man ständigt med att målet att varje barn ska få rätt insats i rätt tid. För att säkerställa att resurserna används på mest effektivt vis krävs samverkan både internt och externt. En del av de mest resurskrävande ärendena är aktuella inom flera olika avdelningar vilket kräver en god samverkan. Samverkan är ett ständigt pågående utvecklingsarbete som behöver vara i fokus.

### 3.9 Sektionen för vuxen och funktionshinder

Under 2022 låg fokus på IBC, samverkan och boendekedjan. Man har inom sektionen arbetat systematiskt med alla delar och numer kan Uddevalla kommun erbjuda möjligheten till de personer som omfattas av personkrets 1 enligt LSS att ansöka om boendestöd enligt SoL. Syftet med detta är att möjliggöra en flytt till ett mer självständigt boende. Inom kort ska ett informationsmaterial ha tagits fram för att öka kännedomen om insatsen.

Inom myndighetssidan har LSS och socialpsykiatrin arbetat med att det vid samtliga uppföljningar ska ske en överflyttning från procapita till Lifecare. Enhetschef har arbetat för att skapa välfungerande relationer i syfte att öka en förståelse för varandras uppdrag, då samverkan varit i fokus under året. Man har behövt lyfta perspektiven till att se helheten i processerna och inte stirra sig blind på enbart sin del av processen myndighetsbeslut /verkställighet.

På myndighet missbruk har man arbetat med förbättringsområden kring samverkan, systematisk uppföljning och standardiserade metoder. Detta har gjort att man arbetat mer intensivt med externa aktörer såsom polis, frivård och psykiatri. Man har genom arbetet med den systematiska uppföljningen påbörjat mätinstrumentet u-båt och man har också startat upp instrumentet FREDA för att upptäcka våldsutsatthet.

Inom biståndsenheten SoL har man under året arbetat med utveckla arbetssättet inom IBIC då man sedan 2021 fullt ut använder sig av arbetssättet.

### 3.9.1 **Avvikelse och synpunkter**

Generellt har det varit få avvikelser över samtliga delar från myndighetssidan för socialpsykiatri och missbruk, bistånd och LSS varför omtag och uppdatering av avvikelshanteringen behövs. Av de avvikelser som inkommit under året går det inte att dra generella slutsatser eller se teman utöver att det är få inrapporterade händelser.

### 3.9.2 **Brukarundersökningar**

Från och med 2023 kommer enheten för missbruksvård att börja använda Ubåt. Ubåt är en uppföljning och ett utvärderingsinstrument för att kunna mäta och följa upp hur brukarens upplevda upplevelse varit, kopplat till den insats som givits.

### 3.9.3 **Övrigt kvalitetsarbete**

Hälften av medarbetarna inom myndighetssidan har genomfört utbildning i MI, och den andra hälften av medarbetarna kommer att gå utbildningen under våren 2023.

Samarbete har skett med barn och unga avseende stöd till föräldrar med kognitiv svikt. Ett flertal möten har ägt rum i syfte att hitta former för samverkan. Enhetschef har fått i uppdrag att ta fram en mer detaljerad handlingsplan i hur Uddevalla ska arbeta med denna form av stöd.

Inom LSS och socialpsykiatrin har fokus varit att säkerställa likvärdig och rättssäker handläggning och bedömning av personlig assistans. En medarbetare har fått i uppdrag att ta fram och implementera användandet av AKK (Alternativ kompletterande kommunikation) för att möjliggöra att alla man möter kan känna en delaktighet i handlägningsprocessen.

Inom missbruksenheten har man arbetat aktivt med att minska placeringar med mål om hemmaplanslösningar som motsvarar brukarens behov. Enligt forskning är relationen mellan behandlare och brukare det som absolut bäst effekt och då behöver insatsen pågå över tid framför tillfälliga lösningar som HVB-placeringar. Det har också lett till effekten av färre LVM vilka har låg evidens i förändring.

## 3.10 **Externa utförare**

Samtliga fyra externa utförare har lämnat in kvalitetberättelse utifrån de anvisningar som givits. Resultaten är positiva överlag, vissa svar är mer utförliga än andra. Det ser olika ut mellan företagen i hur många brukare som valt dem, vilket gör att t.ex. inte alla varit med i de nationella brukarundersökningarna då underlaget varit för litet.

### 3.10.1 **Brukarundersökningar**

Tesia beskriver att de fått ett bättre resultat än rikssnittet vad gäller flexibiliteten och de har en hög tillgänglighet gentemot brukarna och dess anhöriga. Tesia skriver att de behöver fokusera på brukarens upplevelse kring hur biståndsbeslutet är anpassat till behovet där de ligger under

snittet. Tesias första bedömning kring detta är att biståndsbesluten är stora och generella under respektive livsområde vilket lämnar en stor del till verkställigheten att planera och förklara. T.ex. beviljas dusch men exakt hur många gånger i veckan som anses vara skälig levnadsnivå lämnas till utförarna att förklara.

Man har i KKiK sett att personalkontinuiteten ökat, från förra årets nio, till 13 stycken i år på en 14dagaras period. Anledningen tros vara flertalet dubbelbanningar samt en högre rotation av personalen till följd av högre vårdtyngd.

Tesia har också påbörjat en egen brukarundersökning för att få egna förbättringsförslag att arbeta med. Sammanställning ha ännu inte gjorts men man ser att den kommer att hjälpa till med framtida kvalitetsarbete.

Team Assistans lyfter att de generellt får höga och positiva resultat. Det som avviker från det är om brukaren anser att tiden är tillräcklig hemma hos brukaren. Team Assistans menar att en dialog alltid förs med den enskilde om vad som ska utföras och samordnare återkopplar om något inte fungerar utifrån vad som blivit planerat. Undersökningen visar ett högt värde för förtroende och nöjdhet i sort med hemtjänsten vilket Team Assistans menar bekräftar att arbets sättet de använder är det rätta.

### **3.10.2 Avvikelse och synpunkter**

Midas Omsorg samt Tanaad har inga registrerade avvikelser. Man har tagit emot synpunkter från externa parter och bägge företagen poängterar vikten av dialog och samverkan för att nå ett gott resultat.

Team Assistans beskriver att det inkommit avvikelser inom HSL som avsett läkemedel och fall. I de ärendena som anses relevant tar man kontakt med fysioterapeut för att undersöka om hjälpmedel finns som kan hjälpa den enskilde. Man efterfrågar en rutin för samarbete med kommunens fysioterapeuter då det skulle kunna klargöra ansvar och rutiner för fallförebyggande arbete. Under 2023 kommer fokus att ligga på avvikelshanteringen då man ser att det finns förbättringspotential.

Tesia har haft 23 registrerade avvikelser i systemet, varav 17 läkemedelsavvikelser jämfört med 16 st förra året. Verksamheten ökar hela tiden och man ser positivt på inkomna avvikelser då det bidrar till en kvalitetssäkring. Under året har en rapport om lex Sarah rapporterats som handlade om missförstånd mellan personal då ett besök hos brukare uteblev. Åtgärder vidtogs för att förhindra liknande händelser.

Från den 1 maj 2022 fick samtliga LOV företag tillgång till det digitala avvikelssystemet Lifecare avvikelser som kommunen använder sig av. Systemet gör det enklare att systematisera avvikelserna och få avvikelserna sammanhållna.

### 3.10.3 Övrigt kvalitetsarbete

Enligt planering skulle Tesia gå in i planeringsmodulen i Lifecare under året. Arbetet visade sig vara större än förväntat och det är många parametrar som ska stämma överens varför arbetet fortsätter in i 2023. De tester som genomförts visar ett positivt resultat och medarbetarna som är med i testerna är välvilligt inställda till systemet och optimistiska.

Team Assistans arbetar också med att gå över till Lifecare planering och har under året fokuserat på att tydliggöra hur systemet ska användas och vad som kan förbättras.

I samband med övergången till Lifecare uppdateras samtliga genomförandeplaner och i samband med det har samordnare tillsammans med medarbetare fördjupat arbetet med dokumentationens kvalitet. För att öka kontinuitet och trygghet för den enskilde arbetar samma person med planering/samordning.

Under året har fast omsorgskontakt införts på Teams Assistans, man kan inte se några större effekter av detta ännu utan man inväntar mer information från Socialstyrelsen.

På Midas omsorg har man arbetat med klagomål och synpunkter under året vilket också ligger med som ett förbättringsområde till 2023. Under våren 2023 förväntas det bli klart kring kontaktpersoner och man kommer att genomföra en utbildning i social dokumentation.

Tanaad beskriver att de under året har arbetat med att införa fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Man har också genomfört digital utbildning inom social dokumentation och gällande Lifecare avvikelser. De beskriver att de ska tillse att det finns mer utrymme till reflektion och mer utrymme till att diskutera olika perspektiv och på så sätt lära av varandra.

### 3.10.4 Sammanfattning och bedömning

Verksamhetsuppföljare anser att samtliga externa utförare uppfyller kravet på inlämnad kvalitetsberättelse. Eftersom företagen är olika stora skiftar fokus på det kvalitetsarbete som utförs vilket är helt rimligt. De gemensamma nämnare som syns är bland annat övergången till Lifecare planering och att det arbetet var större och mer omfattade än vad man först trodde vilket gör att den processen kommer att fortgå även nästa år.

En annan gemensam punkt är avvikelshanteringen. Att inte ha en enda avvikelse registrerad under ett år är anmärkningsvärt.

Verksamhetsuppföljare menar att det då handlar om att inte se syftet med avvikelshanteringen som ett led i kvalitetssäkringen utan som en anmälningsfunktion vilket är felaktigt. Avvikelsehanteringen syftar till att säkra kvaliteten i verksamheten genom att lära av sig själv och att tillse att liknande händelser inte sker igen, inte om *vem* som var inblandad eller att *sätta dit* någon. Avvikelsehanteringen kommer att fortsätta följas under 2023.



## 4 Externa granskningar och tillsyner

Under 2021 gjorde Arbetsmiljöverket en tillsyn av hela kommunen och de fann ett flertal brister som vid uppföljande tillsyn var åtgärdade och godkända.

IVO har gjort en tillsyn gällande tvångs- och begränsningsåtgärder på ett LSS-boende. Återkoppling har ännu inte skett men de brister som påtalades muntligen vid tillsynen har åtgärdats. En del av åtgärderna var att göra riskbedömningar vid situationer där begränsning kunde förkomma vilket tidigare inte gjordes. Nu finns arbetssättet som en implementerad del i vardagsarbetet.

IVO har under året genomfört två omfattande tillsyner inom barn- och ungas avdelning. En på Edingen och en på Athenagården. Utifrån tillsynen på Edingen har inget beslut kommit än, men man ställde frågor kring lokalernas beskaffenhet och att ungdomarnas lägenheter är samlokaliserade med en LSS-servicebostad. Som åtgärd har verksamheten sagt upp en lägenhet på grund av att den höll för låg standard och riskbedömning har gjorts utifrån samlokaliseringen. Frågan har ställts om att byta bort de fem lägenheter som socialtjänsten förfogar över till andra inom allmännyttan.

På Athenagården konstaterades det en rad brister varav två var den allvarlighetsgrad att det förelåg viteshot – slutgiltigt beslut har inte inkommit än. Dessa brister handlade om att det inte fanns dokumenterat samtycke till larm och att det fanns ett generellt besöksförbud. Dessa punkter anmärkte IVO på även föregående år som gjorde att nya rutiner då hade upprättats. Rutinerna hade dock inte efterlevts. Även här använde man sig av rollspel för att förankra rutinerna på ett nytt sätt vilket till en början ser ut att fungera väl. IVO hade vidare sju punkter de anmärkte på och utifrån de har en rad åtgärder vidtagits. T.ex har personalens schema gjorts om, checklista för dokumentation har införts för att varje kontaktperson ska kunna säkerställa akten månadsvis, larmen har tagits bort och förhållningssättet gentemot ungdomarna har förändrats så att ungdomarna inte ska uppleva sig begränsade. Ny uppföljning kommer att ske av IVO 2023-02-01.

IVO har genomfört en nationell granskning av hälso- och sjukvården för personer som bor på ett vård- och omsorgsboende för äldre. Enkäter har skickats till sjuksköterskor och de har granskat journaler. I december gjordes tillsynsbesök och då genomfördes intervjuer med brukare och sjuksköterskor. Det genomfördes också dialogmöte med förvaltningsledning och socialnämndens ordförande. Resultatet har ännu inte inkommit men man förväntar sig vissa påpekanden och förbättringsområden. De förväntade förbättringsområdena är inom palliativ vård med bland annat brytpunktssamtal av läkare, läkemedelsgenomgångar av läkare och sjuksköterskor, kompetensutveckling för undersköterskor, utvecklat stöd för medarbetare med språksvårigheter för att öka kvaliteten i vården samt att öka brukarmedverkan.

## 5 Förvaltningens övergripande kvalitetsarbete

Det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten bedrivs inom respektive avdelning och hos de externa företag som utför hemtjänst likväl som inom förvaltningen som helhet. Det finns en avsaknad av ett likartat och sammanhållet kvalitetsarbete i förvaltningen vilket medför att man kommit olika långt i formandet av strukturer och arbetssätt. Det är en utmaning för det fortsatta arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet. Ett led i att hitta en gemensam grund och ett likartat sätt att jobba på är att en modul i Stratsys har köpts in. Modulen ska behandla och samla kvalitetsfrågor som t.ex. egenkontroller och ge ett stöd i dokumentationen kring dessa. Modulen är under uppbyggnad.

Under året har ett kvalitetsnätverk startats upp där verksamhetsutvecklare, verksamhetsuppföljare samt utredare deltar. Syftet är att hitta gemensamma beröringspunkter över avdelningsgränserna kring brukarkvalitet och dra nytta av varandras kompetenser och erfarenheter. Då uppstarten skedde strax innan årsskiftet kan inget resultat redovisas ännu, mer än att vi ser nyttan av varandra och nätverket.

Under 2022 har det utbildats 16 samtalsledare inom konceptet Livsberättargrupp – med pengar från Hälsopolitiska rådet. Sensus höll i utbildningen och tanken är att varje verksamhet får forma det till att passa just sin målgrupp, men handlar om att samtal efter teman som barndom, ungdomstid och nutid. Deltagare var medarbetare från trygghetsboende, socialpsykiatri, vård- och omsorgsboende (somatik och demens), LSS boende, dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Deltagarna som varit med har varit mycket nöjda och använder ord som gemenskap, trygghet och glädje för att beskriva sina känslor kring gruppen.

16 nya reflektionshandledare utbildades hösten 2022, som ska hjälpa verksamheterna framåt i värdegrundsarbetet som genomförs i reflektionsamtal på arbetsplatserna. Medarbetarna delger varandra i *hur* de utför sitt jobb vilket gör att den gemensamma kunskapsbanken ökas på och medarbetarna växer i sin yrkesroll.

Kunskapsportalen är en kommungemensam plattform för digital utbildning. Socialtjänsten har sin del i plattformen och det finns utbildningsmaterial både i text och genom filmer. Med digitala kurser och guider vill vi göra det enkelt att lära sig mer. Inom socialtjänsten ser vi digitalt lärande som en process som ständigt pågår och där anställda kontinuerligt erbjuds kompetensutveckling och lärande. De digitala kurserna är alltid tillgängliga för alla - oberoende av tid och rum. Det går också att dela upp och göra en kurs klar vid senare tillfälle om man inte blir färdig vid första tillfället.

Under 2022 gjordes ytterligare kurser och sammantaget sedan 2020 har socialtjänsten ca 20 kurser och guider i olika teman. På Kunskapsportalen finns kurser om att bland annat ge stöd till anhöriga, demenssjukdom och bemötande, dokumentation och genomförandeplaner, avvikelshantering samt lågaffektivt bemötande.

Under året har en större genomlysning genomförts med grund i biståndsavdelningen. Syftet har varit att se över flödet till särskilda boendeformer vilket också inkluderade utförandet av korttidsverksamhet, hemtjänst, nattpatrull, trygghetslarm med flera. Anledningen till genomlysningen var att väntetiderna till vård- och omsorgsboendena i Uddevalla är långa och förvaltningsledningen ville undersöka om det kunde gå att förändra några delar i processen. Rapporten ska tas upp i förvaltningsledningen under februari och ett flertal åtgärdsförslag kommer då att presenteras.

### **5.1.1 Avvikelse 2022**

Varje månad har verksamhetsuppföljare tagit fram statistik till verksamheterna gällande antalet avvikelser som finns i systemet. Av statistiken framgår det vilka avvikelser som är aktiva, vilka som pågår och vilka som ska avslutas. Avvikelsestatistiken berör både avvikelser enligt SoL och enligt HSL. Under året har det blivit tydligt att fokus skiftar på avvikelserna men att man genom den månatliga statistiken ser en förändring över tid. Även om antalet avvikelser i perioder ligger konstant så är det nya avvikelser som kommer till när andra avslutas. En förbättringsåtgärd är att sköta om systemet lite bättre, att avsluta de som faktiskt är klara så att de inte "skvalpar runt" i statistiken.

### **5.1.2 Lex Sarah 2022**

Under 2022 inkom det 76 rapporter om lex Sarah. Dessa bedömdes vara:

- 4 allvarligt missförhållande
- 24 missförhållande
- 19 påtaglig risk för missförhållande
- 24 avslutades i sin helhet

Fem är fortfarande pågående och har ingen klar bedömning.

Rapporterna handlade till största del om bristande omsorg/tillsyn/omvårdnad, bristande planering/samverkan, rutiner/rättssäkerhet samt bristande bemötande vilket handlade om stöld i åtta ärenden.

Utifrån de åtgärder som vidtagits i samband med utredningarna syns det fortfarande att det saknas rutiner och/eller att det brister i rutinerna som finns. I många fall behöver verksamheterna också se över social dokumentation och genomförandeplaner. Det har också uppmärksammats att man i flera fall behövt se över kunskaperna kring avvikelshanteringen då personal rapporterat på fel sätt eller inte rapporterat alls. Nya utbildningar har skapats under året i Kunskapsportalen och en ny utbildning gällande genomförandeplanerna specifikt är under uppbyggnad.

## **6 Fortsatt arbete under 2023**

Utifrån vad som framkommer i inlämnade underlag redovisas här ett urval av förbättringsförslag fördelat per avdelning. De förbättringsförslag som redovisas här kommer att följas upp i nästa års kvalitetsberättelse.

### **6.1 Avdelningen för hälso- och sjukvård och förebyggande**

Har det skett en minskning av läkemedelsavvikelser under 2023 jämfört med 2022?

Har man infört Senior Alert – effekter?

Har det skett en ökad samverkan genom team-möten inom äldreomsorgen?

### **6.2 Avdelningen för boende LSS**

Hur långt har avdelningen kommit med språkombuden och kan man se effekt av deras arbete?

Hur har arbetet fortlöpt kring diskussioner och kan man se en förändring i verksamheterna kring detta?

### **6.3 Avdelningen för stöd och service LSS**

Arbete kring äldre som inte går till daglig verksamhet, vad har detta projekt visat och vilka effekter kan ses?

Kan man se en förändring och effekt av att fortsatt aktivt arbeta med den sociala dokumentationen och genomförandeplanerna?

### **6.4 Avdelningen för hemtjänst**

Vilket resultat får hemtjänsten i enhetsundersökningen gällande brukarens upplevda ensamhet? Bättre eller sämre?

Hur har arbetet gått med att testa en telefon som alltid är bemannad dagtid, vilken effekt har det fått?

### **6.5 Avdelningarna för vård- och omsorgsboende (både centrum och ytterområde)**

Har avdelningarna hittat arbetssätt för att följa nyckeltalen i KKiK så att man säkerställer att svaren speglar verksamheternas kvalitetsarbete?

Vilket resultat får verksamheterna i enhetsundersökningen gällande nöjdhet med möjlighet till utomhusvistelse samt utbudet av aktiviteter?

Har arbetet med Senior Alert implementerats på samtliga enheter och kan man se resultat av detta?

### **6.6 Avdelningen för vuxen och funktionshinder**

Har man kunnat följa om målet med beviljad insats gör att den enskilde uppnår mål och syfte med insatsen?

Hur har arbetet gått gällande samverkan med avdelningen barn och unga avseende stöd till föräldrar med kognitiv svikt – har arbetet startat upp?

Har arbetet med mätinstrumentet ubåt startat och kan man se något resultat ännu?

### **6.7 Avdelningen för barn och unga**

Bibehålls den höga nivån av nöjdhet på Edingen och har man under 2023 erbjudit mer hjälp med läxor som efterfrågats?

Hur följer avdelningen upp de brister som syntes i den egna genomlysningen av ärenden som berör våld?

Har avdelningen arbetat på ett annat sätt med den egna analysen som ges av den Fyrbodalgemensamma uppföljningen av placerade barn?

## **7 Sammanfattning och bedömning**

Under året har ett stort kvalitetsarbete pågått och pågår fortfarande. Verksamheterna har arbetat mer än vad som ryms att beskriva i kvalitetsberättelsen, verksamhetsuppföljare har klippt och klistrat för att rymma så många olika delar av arbetet som möjligt.

Ett fokusområde för förvaltningen framåt är brukarundersökningar och det syns att ett större fokus behövs läggas här eftersom en del verksamheter inte deltagit i några nationella sådana. Det är kul att se att vissa verksamheter skapat egna undersökningar och uppföljningar vilket gör att man då kan rikta undersökningen åt ett visst håll, och om man håller i dessa kan man också över tid se förändringar av resultatet även i dessa.

Verksamheterna har olika typer av utmaningar framför sig och det är så det ska vara. Fokus behöver vara olika beroende på vilken målgrupp man arbetar med och metoderna därefter. Värt att lyfta är att det genom avvikelshanteringen och andra genomlysningar har synliggjorts att rutiner antingen inte finns, eller är otydliga/ej förankrade. Att hitta nya sätt för förankring som t.ex. rollspel är oerhört positivt! Genom kvalitetsnätverket har ett stort arbete påbörjats med att se över samtliga rutiner inom respektive verksamhetsområde för att se vad vi kan göra för att förenkla. Finns det vissa rutiner som återkommer inom alla avdelningar som kan slås ihop till en? Saknas det rutiner som någon annan redan skapat och går det att använda sig av redan upprättad rutin? Genom att ha tydliga rutiner som också är implementerade i verksamheten, skapas en högre kvalitet gentemot brukarna då tydlighet och förväntan klargörs.

Verksamhetsuppföljare tycker det är roligt att se vilket kliv framåt förvaltningen gjort gällande kvalitetsfrågor för brukarna. Egna uppföljningar, nya angreppssätt, större fokus på egenkontroller och ökat fokus på brukarnas delaktighet och påverkansmöjligheter. Det finns, såklart, mycket kvar att göra i en föränderlig värld och målgrupper som förändras över tid kräver olika typer av insatser. Genom kvalitetsarbetet och att behålla brukarfokus på insatser och åtgärder bedömer verksamhetsuppföljare att framtidsutsikterna är goda inom Uddevalla kommuns socialtjänst.



2023-02-06

Dnr SN 2023/00027

**Handläggare**

MAS Christel Schemmel

**E-post**

Christel.schemmel@uddevalla.se

## **Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare i Uddevalla kommun 2022**

### **Sammanfattning**

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivare skriva en patientsäkerhetsberättelse. Den ska innehålla strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelse ger också förslag till kvalitets och förbättringsområden, till det kommande året.

### **Beslutsunderlag**

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-02-06

Patientsäkerhetsberättelse 2022

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar

**att godkänna upprättad Patientsäkerhetsberättelse 2022.**

Roger Granat  
Socialchef

Christel Schemmel  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Skickas till



**Patientsäkerhetsberättelse**  
**för UDDEVALLA KOMMUNS**  
**SOCIALFÖRVALTNING**  
**År 2022**



Datum 230301

Ansvarig för innehåll: MAS Christel Schemmel MAR Anna Andersson

## Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Patientsäkerhet definieras enligt patientsäkerhetslagen som skydd mot vårdskada. Det handlar om att patienter inte ska komma till skada i samband med kontakt med hälso- och sjukvården. Patienter ska inte heller komma till skada på grund av att hälso- och sjukvården inte genomför de åtgärder som patientens tillstånd kräver. Patientsäkerhetslagen lägger ansvaret för patientsäkerhet på vårdgivaren, den organisation som bedriver hälso- och sjukvård. Vårdgivaren ansvarar för ett systematiskt arbete för att patientsäkerheten ska vara god med ett förebyggande proaktivt arbete. Vårdgivare ansvarar också för att händelser där patienter kommit till skada, eller riskerat att komma till skada utreds, ett reaktivt arbete, så att lärdomar kan dras som kan bidra till utveckling av patientsäkerhet. Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"



## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
SAMMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	7
Strålskydd .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
En god säkerhetskultur.....	7
Adekvat kunskap och kompetens .....	7
Patienten som medskapare .....	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	9
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	10
Säker vård här och nu.....	10
Riskhantering.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Stärka analys, lärande och utveckling .....	11
Avvikelse .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Klagomål och synpunkter .....	12
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	12
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	13

## SAMMANFATTNING

Även under 2022 har patientsäkerhetsarbetet i hög grad fokuserats på att minska smittspridning av framförallt Covid-19. Målet har varit att bibehålla en hög patientsäkerhet i verksamheten samt försöka förhindra att brukare och medarbetare insjuknar i covid-19. Smittspridningen var låg i början av året och vi lättade på skyddsutrustningen men smittspridningen ökade igen efter sommaren då vi också såg en kombination av andra influensatyper både ibland patienter och medarbetare och en förstärkning av skyddsutrustning fick ske igen. De flesta av våra patienter har nu fått en 5:e dos av Covidvaccin och denna kommer att fortsätta att ges 1ggr/halvår då vi ser att denna skyddar mot svår sjukdom. Brukarna på kommunens vård och omsorgsboende erbjöds även ett högdosvaccin mot årets säsongsinfluensa enligt riktlinje från Smittskydd, VGR.

Under våren bytte hälso- och sjukvårdsenheterna verksamhetssystem. Implementering fortlöpte enligt plan och oförutsedda händelser rörande dokumentation hanterades skyndsamt.

Ny kvällsorganisation med sjuksköterskor har införts för att patientansvariga sjuksköterskor ska få mer tid att arbeta med sina patienter på dagtid.

För att öka patientsäkerheten vid medicingivning har införandet av medicingivare fortsatt och det har också startat upp ett arbete med digitala signeringslistor för att minimera risken att göra fel vid medicingivning.

Ett tydligare kvalitetsarbete kring demensvård med bland annat uppföljning av statistik och kvalitetsindikatorer samt utbildning har startats.

Kompetensutveckling har skett löpande under året bl.a i dokumentationssystemet Lifecare, sårvård, förflyttningsteknik, läkemedelshantering, personcentrerat arbetssätt och några sjuksköterskor har gått specialistsjuksköterskeutbildning.

För att trygga ytterligare för patienterna har det skett teamträffar med enhetschef, omvårdnadspersonal och legitimerad personal och dessa möten kommer att utökas i samband med införandet av Senior alert under 2023.

När avvikelser händer i någon verksamhet tas detta upp med berörda och diskussion sker om eventuella åtgärder.

Regelbunden kontroll av hjälpmedel sker enligt givna direktiv.

Arbetet med färdplanen nära vård har skett under hela året genom olika föreläsningar och aktiviteter.

IVO Har gjort en stor nationell granskning av patientsäkerheten i kommunerna och utifrån denna görs en lokal åtgärdsplan som kommer att hanteras under 2023.

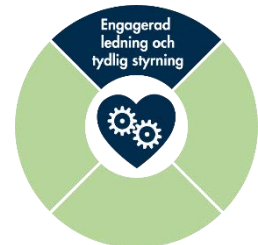
Genom att kvalitetssäkra utvalda processer och rutiner utifrån gällande lagstiftning och lokala förutsättningar förväntas en hög patientsäkerhet och kostnadseffektivitet kunna uppnås.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

## Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



## Övergripande mål och strategier

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §*

Lagar och föreskrifter styr förvaltningens arbete. Utöver dessa tar omsorgsnämnden årligen fram politiska mål för verksamheten att nå. Omsorgsförvaltningen har sedan till uppdrag att bryta ner målen till aktiviteter som verksamheterna ansvarar för att arbeta med under kommande år. Genom olika styrdokument regleras hur arbetet ska utföras och hur målen ska nås. Utifrån lagar, föreskrifter och kommunala mål framtas styrande dokument i verksamheterna för att säkerställa att kvaliteten uppnås. Detta ska leda till en god och säker vård - Ingen patient ska drabbas av en vårdskada.

## Organisation och ansvar

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1*

Socialnämnden har det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet. Nämnden fastställer mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet samt ansvarar för att kontinuerligt följa upp arbetet.

Socialchefen har det samlade ledningsansvaret, enligt hälso-och sjukvårdslagen för att en god och patientsäker vård bedrivs.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinska ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att utveckla, följa upp, bedöma, analysera kvalitet och säkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Avdelningschef och enhetschef ansvarar för att verksamheten följer de givna rutiner och riktlinjer gällande patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientsäkerhetslagen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

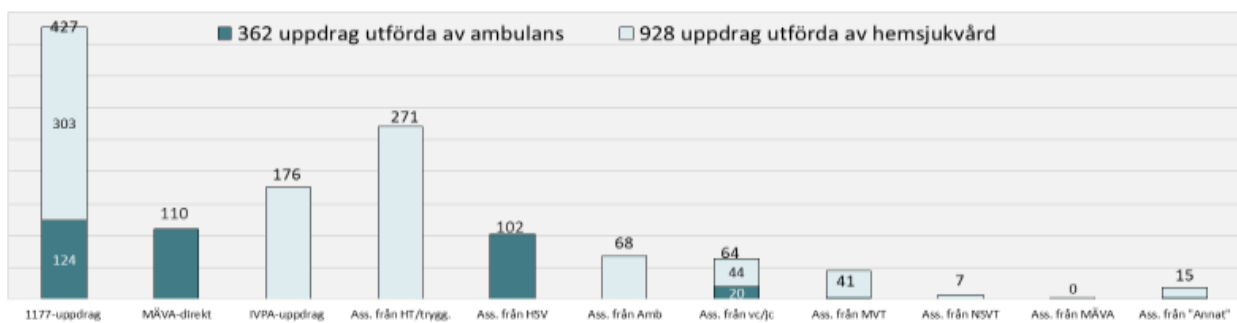
SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser i Västra Götalandsregionen (VGR) reglerar samverkan och ansvar för den enskilde som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och VGR. Samverkan sker bland annat inom följande områden:

- Läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård, samverkansavtal
- Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk
- Samverkan om munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård
- Närsjukvårdsmöten sker utifrån vårdssamverkansmodell
- Samverkande sjukvård, assistansuppdrag
- Samverkan med mobilt team
- Planeringsteam vid utskrivning från sjukhus
- Teamträffar i verksamheterna
- Nätverk för olika professioner
- Apoteket, granskning av läkemedelshantering
- Medicintekniska produkter
- Nätverk för hjälpmedel
- Läkemedelsnära produkter

Det är välfungerande processer när samtliga huvudmän har möjlighet att ta ansvar för sin del i processen och överenskommelsen.

## Samverkansuppdrag (assistansuppdrag) mellan kommun och primärvård på jourtid 2022



## **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Inom kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård finns rutiner för säkerhet och struktur för informationshantering avseende journalföring och utredningar med mera. Förvaltningen har en upprättad rutin för kontroll av åtkomst till personuppgifter i förvaltningens verksamhetssystem. Tillgång till journalhandling mellan lagrum begränsas av verksamhetssystemet. Systemadministratörer gör systematiska loggkontroller och kontroller på förekommen anledning.

## **En god säkerhetskultur**

En god säkerhetskultur kännetecknas av att alla, och på alla nivåer i en organisation, aktivt tar ansvar för att upprätthålla säkerhet och för att se till att störningar och risker uppmärksammas och minimeras. I en organisation med god säkerhetskultur bidrar och agerar alla utifrån sin roll för att göra vården patientsäker. Både chefer och medarbetare behöver vara medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå i olika moment och processer och hur deras agerande och beslut påverkar riskerna. Detta är en aspekt av vikt vid implementering av kunskapsstöd. Vidare behöver det finnas ett tillåtande arbetsklimat, där medarbetare känner sig trygga att rapportera risker eller inträffade incidenter. I närvaro av en god säkerhetskultur finns en öppenhet för att diskutera och ställa frågor om säkerhet och ett icke-skuldbeläggande förhållningssätt. Såväl individers som ledares och gruppers värderingar, förhållningssätt, kompetenser och beteendemönster bidrar till säkerhetskulturen. Vidare kännetecknas en god säkerhetskultur av att lärdomar dras av både negativa och positiva händelser.

## **Adekvat kunskap och kompetens**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården behöver ha adekvat kompetens för sina arbetsuppgifter och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete och ge vård enligt bästa tillgängliga kunskap. I verksamheterna behöver det finnas tillräckligt med medarbetare med god yrkeskompetens. En förutsättning för detta är att det inom organisationen finns kunskap om vad som utgör adekvat kompetens. Det är också av vikt att det finns möjligheter till kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling. Grunden i det egna yrkesansvaret är att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Att ha rätt utbildning är en förutsättning för en patientsäker vård. Utbildningar har skett både fysiskt och digitalt under året.

Kompetensutveckling och arbete med att förstärka patientsäkerheten under året till undersköterskor och Bas personal har skett genom att personalen fått utbildning i Lifecare och att skicka vårdbegäran, utbildning i sårvård, utbildning i förflyttningsteknik, delegeringsutbildning för läkemedel och insulin, kompetenshöjande utbildning för omvårdnadspersonal, att arbeta med personcentrerat arbetssätt för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor och enhetschefer inom hälso- och sjukvård, specialistsjuksköterskeutbildning och den geriatriska handens rehabilitering för arbetsterapeuter.

## Patienten som medskapare

En av grunderna i den personcentrerade vården är patientens delaktighet i planeringen av sin vård, behandling och uppföljning av åtgärder. Ett personcentrerat förhållningssätt fokuserar på den enskildes resurser och förutsätter att vården utformas i samråd med den enskilde.

Närstående/anhöriga kan också vara delaktiga beroende på patienternas önskemål. Det finns många patienter som har hälsoproblem som medför att de inte har förmåga att eller orkar vara delaktiga. Vårdplanering och en vårdplan är professionernas grund för samverkan med patient och närstående. Tillgänglighet och kontinuitet av patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut är viktiga faktorer för samverkan mellan patient, närstående och medarbetare för att förebygga vårdskada. Tillsammans med patient upprättas en samordnad individuell plan när en samordning krävs, när kompetens från olika verksamheter behövs och när ansvarsfördelning behöver tydliggöras. Närstående kan delta, om det är lämpligt och om patienten vill det. Genom patienters och närståendes möjlighet att lämna synpunkter ökar möjligheten för verksamheten att identifiera patientsäkerhetsrisker. Patient och/eller närstående får återkoppling i samband med utredningar av synpunkter och klagomål. Genom att erbjuda och genomföra efterlevandesamtal ges närstående möjlighet att lämna synpunkter.



## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar den enskilde när resultatet av vård och omsorg inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för den enskilde ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser. Säkerheten i vården påverkas också av vilken utrustning, vilka medicintekniska produkter, och vilka hjälpmedel som används. Det handlar om allt från tryckavlastande madrasser, förbruknings- och sjukvårdsartiklar, teknisk apparatur som till exempel medicinrobotar, patientlyftar och infusionspumpar, men också medicinska informationssystem (journalssystem).

Det omfattar även välfärdsteknik och andra hjälpmedel inom hälso- och sjukvården som inte klassas som medicintekniska produkter. Inköp, implementering, användning och utfasning av produkter behöver ske på ett sätt som bidrar till säkerhet. Medicinteknisk utrustning underhålls och dess funktion och användning följas upp. Patientsäkra arbetsätt kan exempelvis vara kravspecifikationer som tydligt inkluderar patientsäkerhetsperspektivet i samband med upphandling, och rutiner och stöd för att utbilda medarbetare för att hantera medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik.

Stärka patientsäkerheten görs genom att öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att uppmärksamma och agera på störningar i närtid. Denna förmåga behövs på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården. Genom att anpassa vården utifrån störningar och risker kan vi minska risken för att patienter drabbas av vårdskador.

En god arbetsmiljö och en tillräcklig bemanning med personal med adekvat kompetens och erfarenhet är faktorer som bidrar till att skapa en säker vård här och nu. Man behöver öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare samt stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §



### Åtgärder för att öka kunskap om inträffade vårdskador

<b>Arbetsmiljöenkäter</b>	Arbetsmiljöenkäter genomförs kontinuerligt och kan användas för att skapa kunskap om arbetsmiljö-problem som påverkar patientsäkerheten och olika utvecklingsområden.
<b>Avvikelser och lex Maria-anmälningar</b>	En källa till kunskap om inträffade vårdskador är medarbetares erfarenheter genom avvikelserapporter och i lex Maria-anmälningar. En god säkerhetskultur är en förutsättning för att medarbetare ska känna sig trygga i att rapportera och diskutera negativa händelser.
<b>Dagliga möten och avstämningar</b>	Dagliga möten och avstämningar där medarbetare möts och reflekterar över hur arbetet gått och vad som kan göras bättre dagen därpå är metoder för att följa upp arbetet på daglig basis inom en verksamhet.
<b>Punktprevalensmätning</b>	PPM för att beskriva personalens följsamhet till basala hygienregler och klädrutiner. Utifrån resultatet går det att göra antaganden om vårdskador/följsamhet till processer och rutiner över tid.
<b>Patienters klagomål och patient-involvering</b>	System som utvecklas bör underlätta för patienter och närstående att rapportera upplevda brister eller skador och för att informationen ska kunna användas i lärande syfte.
<b>Riskanalys och händelseanalys</b>	Metoder för riskanalys och händelseanalys finns utvecklade för att identifiera brister som kan riskera patientsäkerheten eller som bidragit till vårdskada. Dessa är användbara stöd i patientsäkerhetsarbetet.
<b>Uppföljningsindikatorer/mått som speglar vårdskador</b>	Uppföljningsindikatorer som utvecklas och följs i vårdgivares ledningssystem eller kvalitetsregister är en källa till kunskap om risker och inträffade vårdskador. För att följa upp inträffade vårdskador är det framför allt relevant att utveckla resultatindikatorer, som speglar utfall. Även processindikatorer som speglar aktiviteter och insatser kan indikera om en vårdskada har skett eller ej.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



## Säker vård här och nu

Under våren 2022 infördes ett nytt verksamhetssystem för dokumentation. Den nya strukturen utgår ifrån nationellt fastställda begrepp, termer och klassifikationer vilket är ett helt nytt sätt att dokumentera.

Dokumentationsutbildning har genomförts vid flera tillfällen under året för samtliga medarbetare.

IVO har genomfört en nationell tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilt boende för äldre (SÄBO). Resultatet presenterades och därefter har ett personligt besök av IVO skett i alla kommuner, detta ska leda till en åtgärdsplan som kommer att presenteras och hanteras under 2023. Punktprevalensmätning av medarbetares följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler fortgår årligen.



## Riskhantering

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4*

Patienter riskbedöms för att förebygga trycksår, fall, undernäring och ohälsa i munnen. BPSD problematik. Termen BPSD är en förkortning för "beteendemässiga och psykiska symptom vid demens" och omfattar en rad olika symptom som ofta förekommer vid demenssjukdom. Vid dödsfall registreras kvalitetsindikatorer enligt kriterier i svenska palliativregistret i syfte att förbättra vården för patienten i livets slutskede. Inom ramen för ledningssystemet upprättas riskanalyser som ligger till grund för förbättrade processer och rutiner, samt egenkontroller som kopplas till dessa. Kända risker som är ständigt aktuella tydliggörs för respektive vårdprocess i ledningssystemet.

Exempel på när riskanalyser bör upprättas utifrån patientperspektiv:

- När brukare flyttar in på ett boende
- När nya rutiner ska införas
- När omorganisationer sker
- När nya system/rutiner ska implementeras
- När nytt boende öppnas
- När det förekommer arbetsmiljöbrister på en enhet
- Utifrån dagliga händelser som sker på enheterna.
- Vid utredning av avvikelser.



## Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom patientsäkerhetsområdet. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Vid analys av fallavvikelse samt vid uppföljning av verksamheterna ser vi att en förbättringsåtgärd kan vara att fortsätta att utveckla det fallförebyggande teamarbetet. Av rapporterade avvikelser inom läkemedelshanteringen är utebliven dos den största posten. Digital signering används idag på några enheter, men ska införas på fler enheter. Förväntningarna av införandet är att ytterligare minska antal läkemedelsavvikelse inom särskilt boende och hemtjänst.

## Avvikelse

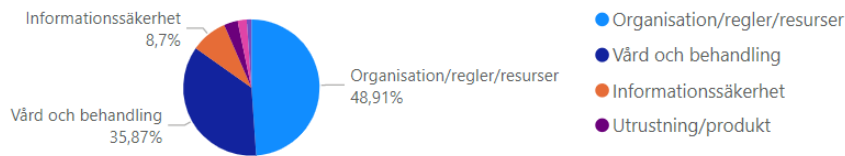
*PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5*

Hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Alla medarbetare som utför en ordinerad eller delegerad vårdåtgärd är skyldiga att rapportera avvikelser som kan innebära risker för vårdskador samt händelser som medfört eller kunna medföra en vårdskada. Vid avvikelser ska omedelbara åtgärder vidtas för att minimera risker för den enskilde av medarbetare och enhetschef. Detta rapporteras internt i Lifecare avvikelser och externt i Medcontrol. Enhetschef analyserar, bedömer, utreder, åtgärdar och följer upp avvikelserna på enheten samt återkopplar till medarbetare. Ett led i det systematiska förbättringsarbetet utgör regelbundna sammanställningar och analyser av inrapporterade avvikelser. Avvikelse sammanställs och analyseras på olika organisatoriska nivåer. Avvikelse i vårdsamverkan rapporteras till berörda sjukhus och vårdcentraler enligt fastställd riktlinje gemensam med Västra Götalandsregionen. De vanligaste förekommande avvikelserna rör fall, läkemedelshandling, samverkan, och brister i informationsöverföringen. En mindre del av läkemedelsavvikelse är orsakade av sjuksköterskor men det större antalet avvikelser rör "ej givna doser" och ger bristande signering. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter rapporterar i hög utsträckning att ordinerade åtgärder, fram för allt att träning inte utförs av medarbetare. Några avvikelser rör bemötande och läkares tillgänglighet främst under jourtid. Avvikelse finns gällande dokumentation som tyder på bristande följsamhet till hälso- och sjukvårdsprocessen. Avvikelse i vårdsamverkan Medcontrol handlar ofta om brister i samverkan i vårdens övergångar, saknad av mediciner, meddelanden i SAMSA, saknad av ordinationer etc.

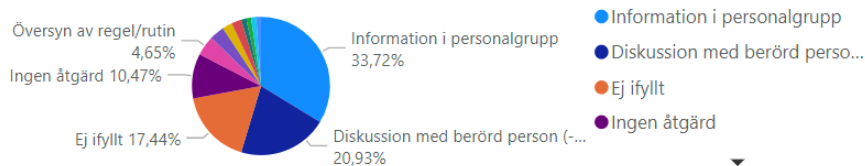
AVVIKELSER	2021	2022	FÖRÄNDRING
LÄKEMEDEL	884	838	-46
FALL	1898	1644	-254
TRYCKSKADA	2	2	+0
VÅRD & BEHAND.	44	63	+19
HJÄLPMEDEL	15	17	+2
MED.TEKN. PROD.	9	8	-1

## Avvikelser i samverkan med region (Med-Control) 150 händelser under 2022

### Typ av händelse



### Åtgärd



## Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

När en synpunkt uppmärksammas utreds den och åtgärder vidtas för att förhindra att liknande händelser upprepas. Rapportering av synpunkter kan ske både muntligt och skriftligt. Det går att lämna en synpunkt till vem som helst som är anställd inom kommunen som lämnar synpunkten vidare för hantering och registrering. Berörd avdelningschef tar emot synpunkten och utser ansvarig handläggare.

Under året 2022 har vårdgivaren inte anmält någon lex Maria händelse till IVO. Två allvarliga händelser har utredds av MAS genom händelseanalys och en risk och konsekvensanalys har gjorts. Två klagomål från anhöriga har utretts av IVO, men inte lett till någon åtgärd. En anmälning om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter har lämnats till Läkemedelsverket och återkoppling har skett.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

- All legitimerad personal använder Nationell Patient Översikt (NPÖ)
- All information mellan vårdgivare ska ske i SAMSA en IT-tjänst som används gemensamt inom Västra Götaland
- Loggkontroller i verksamhetens dokumentationssystem.
- All hälso- och sjukvårdspersonal har egna datorer
- All legitimerad personal använder SITHS-kort vid inloggning i vårdsystem.



## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån SKR:s analysverktyg för patientsäkerhet har områden för att stärka patientsäkerhetsarbetet 2023 framkommit och utifrån detta ska arbete ske genom att

- Utbilda enhetschefer och legitimerad personal i patientsäkerhetsarbete.
- Kompetensutveckla inom palliativ vård, demenssjukdom och nutrition för omvårdnadspersonal och legitimerad personal.
- Lyfta upp patientsäkerhetsarbetet i förvaltningsledningen.
- Arbeta med IVO:s åtgärdsplan.
- Återuppta och utveckla arbetet med Senior alert inom vård- och omsorgsboende.
- Utveckla välfärdsteknik - fortsätta bredd införa medicingivare, digitala signeringslistor och fjärrtillsyn.
- Säkerställa att verksamheterna har ändamålsenlig dokumentation i nyligen infört verksamhetssystem genom bland annat loggkontroll, journalgranskning och löpande kompetensutveckling i verksamhetssystemet.
- Bli producenter i NPÖ.



**Handläggare**

Verksamhetsutvecklare Lisa Svanberg

**Telefon** 0522-69 70 34

[lisa.svanberg@uddevalla.se](mailto:lisa.svanberg@uddevalla.se)

## **Ny avgift för utebliven resa med färdtjänst**

### **Sammanfattning**

Färdtjänst är en anpassad typ av kollektivtrafik som finns till för personer med olika funktionsnedsättningar. Likväl som i den övriga kollektivtrafiken reser man tillsammans med andra, men resorna sker i personbilar, rullstolsbilar eller rullstolsbussar. Uddevalla kommun har genom avtal låtit Västtrafik AB upphandla och administrera utförandet av färdtjänsten. Socialnämnden ansvarar för handläggningen av beslut gällande färdtjänst och riksfärdtjänst. Vid en utebliven resa med färdtjänst, en s.k bomresa faktureras socialtjänsten en fast avgift per resa av Västtrafik. Förslag lämnas om att införa avgift för utebliven resa samt uppdatera avsnittet avseende ”Avgift och regler för färdtjänst” i Uddevalla författningssamling UaFS.

### **Beslutsunderlag**

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-02-02.

Bilaga, förslag till tillägg i Uddevalla författningssamling, reviderad 2023-02-03.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige besluta

**att** införa möjlighet att ta ut avgift för utebliven resa med färdtjänst,

**att** avgiften ska motsvara den av Västtrafiks fakturerade kostnaden per resa samt administrativ kostnad samt

**att** avgiften ska gälla från och med 2023-05-01.

### **Ärendebeskrivning**

Färdtjänst är en anpassad typ av kollektivtrafik som finns till för personer med olika funktionsnedsättningar. Precis som i den övriga kollektivtrafiken reser man tillsammans med andra, men resorna sker i personbilar, rullstolsbilar eller rullstolsbussar. Personers rätt till färdtjänst regleras i lag (1997:736) om färdtjänst. Färdtjänst jämföras med den allmänna kollektivtrafiken och man försöker i så stor utsträckning som möjligt ha liknande förutsättningar för denna och de allmänna kommunikationerna. Detta innebär bland annat att man försöker anpassa de allmänna kommunikationerna så att fler funktionshindrade kan använda sig av dessa. Den allmänna kollektivtrafiken i Uddevalla kommun utgörs av bussar, tåg, flexbuss och närtrafik.



I Uddevalla kommun ansvarar Socialnämnden för färdtjänst och riksfärdtjänst. Färdtjänsthandläggare har delegation på att fatta beslut om färdtjänst och riksfärdtjänst. Uddevalla kommun har genom avtal låtit Västtrafik AB upphandla och administrera utförandet av färdtjänsten och riksfärdtjänst bokas genom Riksfärdtjänsten Sverige AB avseende de flesta resorna.

Inom färdtjänsten finns det två olika typer av resor:

- Färdtjänstresa - en så kallad fritidsresa med färdtjänsttillstånd.
- Arbetsresor med färdtjänsttillstånd. Arbetsresorna är indelade i tre kategorier: omsorgsresa, dagverksamhetsresa samt arbetsresa till och från förvärvsarbete eller studier.

### Avgift

Avgiften för den färdtjänstberättigade skiljer sig beroende på om det är en färdtjänstresa eller en arbetsresa. Egenavgiftsmodellen för färdtjänstresa utgår från att varje kommuns geografiska område är en avgiftszon och resa får ske inom/mellan samtliga kommuner inom Västra Götaland. Egenavgiften för färdtjänst (fritidsresor) baseras på hur många kommuner/zoner i Västra Götaland resan sker igenom. Egenavgiften för arbetsresor motsvarar kollektivtrafikens periodbiljett för 30 dagar med ett påslag på 15 procent. För den som endast reser 1-2 dagar per vecka gäller 50 procents egenavgift enligt samma regel. För enstaka arbetsresa gäller samma egenavgift som för färdtjänstresa.

### Utebliven resa, s.k bomresa

En utebliven resa, en s.k bomresa räknas som en genomförd resa. Om en färdtjänstresenärr uteblir från en beställd resa eller om resenärr inte avbeställer resan inom föreskriven tid, faktureras kommunen en avgift av Västtrafik. Under 2022 införde Västtrafik en fast avgift om 200 kronor per bomresa oavsett den uteblivna resans längd.

### Kostnad för bomresor

	Antal bomresor	Kostnad
<b>2022</b>		
Färdtjänstresor	260	40 661 kr
Arbetsresor	11	2 681 kr
Dagverksamhet	99	16 259 kr
Omsorgsresor	286	46 532 kr
<b>Totalt 2022</b>	<b>656</b>	<b>106 134 kr</b>
<b>2021</b>		
Färdtjänstresor	177	20 504 kr
Arbetsresor	3	311 kr
Dagverksamhet	70	10 877 kr
Omsorgsresor	223	23 397 kr
<b>Totalt 2021</b>	<b>473</b>	<b>55 089 kr</b>
<b>Totalt 2019*</b>	<b>714</b>	<b>77 100kr</b>

\* Avseende 2019 är det ej längre möjligt att ta fram uppdelad statistik och avseende 2020 saknas statistik helt.



2023-02-02

Dnr SN 2023/00030

Antalet bomresor som en färdtjänstberättigad orsakat är olika och det förekommer allt från en resa till upp till ett tjugotal för en person under 2022. Under pandemin har resandet med färdtjänst varit lägre.

En omvärldsorientering har gjorts och i närområdet tillämpar t ex Lysekil, Munkedal, Färgelanda och Mellerud möjligheten att ta ut avgift för s.k bomresa.

Förslag lämnas att kommunen ska ha möjlighet att återkräva den uppkomna kostnaden från den enskilde. Kostnaden uppgår för närvarande till 200 kronor per bomresa och förslag lämnas vidare om att en administrativ avgift om 60 kronor ska kunna tas ut, totalt 260 kronor per utebliven resa. Då det kan finnas olika skäl till den s.k bomresan bör färdtjänsthandläggaren ges möjlighet att göra en individuell bedömning i varje enskilt fall. De skäl som kan ligga till grund för att kostnaden för en bomresa inte ska återkrävas kan vara att den enskilde till exempel till följd av sin funktionsnedsättning eller hälsotillstånd inte haft möjlighet att genomföra eller avbeställa resan enligt gällande regelverk.

Upprepade icke avbokade och icke genomförda beställda resor, s.k. *bomresor* kan också resultera i att socialnämnden återkallar färdtjänstillståndet.

Roger Granat  
Socialchef

Lisa Svanberg  
Verksamhetsutvecklare

Skickas till  
Kommunfullmäktige  
Roger Granat, socialchef  
Malin Normann, avdelningschef  
Camilla Göthberg, enhetschef  
Gunilla Hultgren, ekonom  
Anna Thörn, färdtjänsthandläggare  
Eva Tjörnebro Falkenkvist, färdtjänsthandläggare

## Avgift och regler för färdtjänst

### 1 Allmänna förutsättningar för färdtjänst

Som grund för färdtjänst gäller Lag om färdtjänst, SFS 1997:736.  
Lagen kompletteras med nedanstående kommunala regler.

### 2 Omfattning

Person med giltigt tillstånd till färdtjänst får fritt välja resmål utan annan begränsning än att resa får ske inom/mellan samtliga kommuner inom Västra Götaland.

Den som beviljas färdtjänstresor kan även beviljas arbetsresor. Med arbetsresa avses resa till och från förvärsarbete, till och från utbildning som ger rätt till statligt studiestöd enligt studiestödsförordningen (SFS 2000:655), till och från daglig verksamhet enligt LSS (1993:387) samt till och från dagverksamhet enligt SoL (2001:453). Arbetsresor gäller endast mellan bostad och ovan nämnda verksamheter. Arbetsresor får ej nyttjas för resor i tjänsten.

Person med giltigt tillstånd för färdtjänst och folkbokförd i Uddevalla kommun kan beviljas enstaka resa/resor med färdtjänst i annan kommun.

### 3 Tillstånd

Beslut om tillstånd ska innehålla

- Giltighetstid
- Om ledsagning omfattas
- De villkor/begränsning som i övrigt bedöms behövliga

### 4 Beställning och samåkning

Beställning av färdtjänst sker enligt kommunens anvisningar.

Samåkning gäller för färdtjänst.

På grund av att resan samordnas, kan chauffören inte stanna och vänta medan ett ärende uträttas. Skall ett ärende uträttas, måste den fortsatta resan beställas som en ny resa.

### 5 Ledsagare

Om resenär behöver mer hjälp under själva resan än vad som kan ges av chauffören, kan resenären beviljas tillstånd att medföra ledsagare. Ledsagaren erlägger ingen egenavgift. Behovet av ledsagare ska vara knutet till själva resan och inte till t.ex vistelsen vid resmålet. Ledsagare ska stiga på och av på samma adress som tillståndsinnehavaren. Den som själv har färdtjänstillstånd kan inte

<b>Dokumenttyp:</b>	Avgift och regler
<b>Dnr:</b>	KS 2021/220
<b>Antagen av:</b>	Kommunfullmäktige
<b>Antagen:</b>	2009-09-16 § 186
<b>Dokumentansvarig:</b>	Sektionschef individ och familjeomsorg, socialtjänsten
<b>Senast reviderad:</b>	2021-05-12 § 104, gäller från 1 juni 2021

vara ledsagare, utan åker med som medresenär. Rätt till ledsagare under resan innebär ingen skyldighet för kommunen att anskaffa ledsagare.

## **6 Medresenär**

Tillståndshavaren har rätt att ha med en annan person i sällskap. Att medresenär medföljer ska uppges vid beställning av resa. Medresenären, oavsett ålder, erlägger samma avgift som den färdtjänstberättigade.

## **7 Bagage**

Utöver förflyttningshjälpmedel får bagage medföras upp till 2 väskor/kassar per person.

## **8 Förflyttningshjälpmedel**

Förflyttningshjälpmedel såsom rollator och rullstol får medföras vid resa. Kan man ej förflytta sig från rullstol till bilsäte, utan måste färdas sittande i rullstol, föreligger rätt att färdas i specialfordon. För att få färdas sittande i rullstol krävs att rullstolen är ordinerad som hjälpmedel samt att den är godkänd att sitta i under resa.

## **9 Avgifter**

Egenavgiftsmodellen för färdtjänst utgår från att varje kommuns geografiska område är en avgiftszon. Gäller de kommuner som ingår i färdtjänstområdet enligt punkt 2 "Omfattning".

Egenavgiften baseras på hur många kommuner/zoner resan sker genom.

Egenavgifterna per kommunzon är:

resa i en kommunzon -63 kr, resa i två kommunzoner -106 kr, resa i tre kommunzoner -152 kr, resa i fyra kommunzoner -195 kr, resa i fem kommunzoner -238 kr, resa i sex kommunzoner -281 kr, resa i sju kommunzoner -324 kr, resa i åtta kommunzoner -367 kr och resa i nio kommunzoner -410 kr.

Egenavgiften för arbetsresor motsvarar kollektivtrafikens periodbiljett för 30 dagar med ett påslag på 15 procent. Avgiften gäller för den som har regelbundna arbetsresor 3-5 dagar per vecka. För den som har regelbundna arbetsresor 1-2 dagar per vecka gäller 50% egenavgift enligt samma regel. För enstaka arbetsresa gäller samma egenavgift som för färdtjänstresa.

Egenavgiften för enstaka färdtjänstresa i kommun som inte ingår i Uddevalla färdtjänstområde är 10 kr/km med en minimiavgift om 65 kr. Avser av färdtjänsthandläggare beviljad enstaka resa med så kallad RIAK kupong, i enlighet med sista meningen under punkt 2 "Omfattning", där Uddevalla kommun debiterar den enskilde i efterskott.





Egenavgifter för färdtjänst indexregleras med den procentuella förändringen av Västtrafiks pris för periodbiljett för 30 dagar i zon C inom kollektivtrafiken. (1 juni 2021 är avgiften för den biljetten 795 kr).

### **Förslag på tillägg**

En utebliven resa, en s.k bomresa räknas som en genomförd resa. Om en färdtjänstresenär uteblir från en beställd resa eller om resenären inte avbeställer resan inom föreskriven tid kan den uppkomna kostnaden inkl. en administrativ avgift återkrävas av den enskilde. En individuell bedömning ska göras i det enskilda fallet. Avgiften motsvarar den av Västtrafiks fakturerade kostnaden per resa samt administrativ kostnad.

Samtliga avgifter avrundas till hela krontal.

Socialnämnden äger rätt att göra mindre justeringar av egenavgiften.

### **10 Tillämpningsanvisningar**

Socialnämnden äger rätt att besluta om tillämpningsbestämmelser.



**Handläggare**

Verksamhetsutvecklare Lisa Svanberg

Telefon 0522-69 70 34

[lisa.svanberg@uddevalla.se](mailto:lisa.svanberg@uddevalla.se)

## Handbok och tillämpningsföreskrifter gällande färdtjänst och riksfärdtjänst

### Sammanfattning

Ett förslag till handbok och tillämpningsbestämmelser för handläggning av färdtjänst och riksfärdtjänst har arbetats fram. Syftet med handboken och tillämpningsbestämmelserna är att beskriva vad som generellt gäller för att beviljas färdtjänst eller riksfärdtjänst, vilka regler som gäller vid resor med färdtjänst eller riksfärdtjänst, vara ett stöd vid handläggningen samt säkerställa en rättssäker handläggning. Samtidigt har en översyn av delegationsnivåer gjorts och behov av förändring av delegationsnivå avseende återkallande av tillstånd till färdtjänst och riksfärdtjänst föreligger.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-02-03.

Förslag till Handbok och tillämpningsföreskrifter färdtjänst och riksfärdtjänst.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** godkänna föreslagen handbok och tillämpningsbestämmelser för handläggning av färdtjänst och riksfärdtjänst,

**att** handbok och tillämpningsbestämmelser för handläggning av färdtjänst och riksfärdtjänst ska gälla fr o m 2023-03-01 samt

**att** återkalla färdtjänsthandläggarens och arbetsutskottets delegation att besluta om återkallelse av tillstånd för färdtjänst och riksfärdtjänst.

### Ärendebeskrivning

Handbok och tillämpningsbestämmelser för färdtjänst och riksfärdtjänst beskriver vad som generellt gäller för att beviljas tillstånd för färdtjänst och riksfärdtjänst, vilka regler som gäller vid resor med färdtjänst eller riksfärdtjänst, vara ett stöd vid handläggningen samt säkerställa en rättssäker handläggning.

Vid framarbetande av handboken och tillämpningsbestämmelserna har utgångspunkten varit gällande lagstiftning, avtalet med Västrafik samt Uddevalla kommuns författningssamling, (Uafs) ”Avgift och regler för färdtjänst”. En omvärldsorientering har gjorts genom inhämtande av andra kommuners vägledningar och närliggande



kommuner har tillfrågats avseende t ex omfattning av resor eller begränsningar avseende arbetsresor och vid resor i annan kommun, s.k RIAK.

Utifrån detta har förslag till omfattning eller begränsningar i olika frågor tydliggjorts eller föreslås förändras, t ex gällande:

- Arbetsresor: Begränsning genom tydliggörande att arbetsresa med färdtjänstillstånd beviljas inom kommunen samt till och från angränsande kommuner. För resa till icke angränsande kommuner får färdtjänst nyttjas till ordinarie egenavgift.
- Resa i annan kommun, RIAK: Idag kan RIAK-kupong beviljas för enstaka resor. Då det är otydligt vad som avses med enstaka resa och vilket antal man kan få RIAK-kupong till föreslås att detta ändras till att den enskilde kan få upp till åtta s.k RIAK-kuponger per resetillfälle.
- Bomresor: I separat ärende, SN 2023/00030, föreslås att socialnämnden ska besluta att föreslå kommunfullmäktige att införa möjlighet att införa avgift vid utebliven resa, en s.k bomresa. Förslaget innebär att om det visar sig att en färdtjänstberättigad förorsakat en så kallad bomresa ska det finnas möjlighet återkräva den uppkomna kostnaden. En individuell bedömning ska kunna göras i det enskilda fallet. Kostnaden som föreslås ska motsvara vad kommunen blir fakturerad av Västtrafik samt en administrativ kostnad.
- Färdtjänstillståndets omfattning: Tydliggjort bl a chaufförens ansvar, hur resan genomförs, vad som gäller avseende medföljande ledsagare eller medresenär samt hjälpmedel, bagage och bilbarnstol.
- Förutsättningar vid resor med riksfärdtjänst: Tydliggjort vad som ska gälla som komplement till lagstiftningen bl a beslut om färd sätt, ledsagare, medresenär, hjälpmedel etc. samt bagage.

Gällande återkallelse av färdtjänstillstånd är det idag delegerat till färdtjänsthandläggare att återkalla tillstånd för färdtjänst och riksfärdtjänst om förutsättningarna för tillstånd inte längre finns. Om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga och upprepade överträdelser av de föreskrifter och villkor som gäller är arbetsutskottet delegat för återkallande av tillstånd för färdtjänst och riksfärdtjänst.

I 6 kap. 38 § kommunallagen (KL) framgår att beslutanderätten får inte delegeras i vissa ärenden, framställningar eller yttranden. I författningskommentaren till 6 kap. 38 § kommunallagen i propositionen till nuvarande kommunallag framgår enligt tredje punkten att ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda får inte delegeras om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Som exempel på sådana



2023-02-03

Dnr SN 2023/00029

ärenden anger man beslut om återkallelse av beviljade tillstånd, exempelvis färdtjänstillstånd.

Slutsatsen av av är att nuvarande delegationer avseende återkallande av tillstånd är felaktiga och de föreslås därför återkallas. Detta innebär att framledes kan endast socialnämnden fatta beslut om återkallande av tillstånd för färdtjänst och riksfärdtjänst.

Roger Granat  
Socialchef

Lisa Svanberg  
Verksamhetsutvecklare

Skickas till  
Malin Normann, avdelningschef  
Camilla Göthberg, enhetschef  
Eva Tjörnebro Falkenkvist, färdtjänsthandläggare  
Anna Thörn, färdtjänsthandläggare



1 (13)  
Dnr:

# Handbok och tillämpningsföreskrifter

## Färdtjänst och Riksfärdtjänst



## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
2. Tillstånd för färdtjänst.....	3
2.1 Barns rättighet till färdtjänst.....	4
2.2 Olika typer av resor.....	4
2.3 Begränsningar.....	5
3. Färdtjänstillståndets omfattning.....	6
3.1 Giltighetstid.....	6
3.2 Föreskrifter och individuella villkor.....	7
3.3 Medföljande ledsagare.....	7
3.4 Medresenär på resan.....	7
3.5 Assistanshund och sällskapsdjur.....	7
3.6 Hjälpmedel, bagage och bilbarnstol.....	8
3.7 Trappklättring.....	8
4. Beställning av resa.....	8
5. Färdtjänstområde.....	8
6. Avgifter färdtjänst.....	9
6.1 Egenavgift.....	9
6.2 Resa i annan kommun, RIAK.....	9
6.3 Bomresor.....	9
7. Återkallande och omprövning av färdtjänstillstånd.....	10
8. Tillstånd för Riksfärdtjänst.....	10
8.1 Allmänna förutsättningar för resor med riksfärdtjänst.....	11
9. Myndighetsutövningen.....	12
Ansökan om tillstånd.....	12
Utredningens genomförande.....	12
Beslut om färdtjänstillstånd.....	12
10. Avtal med Västtrafik om särskild kollektivtrafik.....	12



## 1. Inledning

Färdtjänst är en anpassad typ av kollektivtrafik som finns till för personer med olika funktionsnedsättningar. Precis som i den övriga kollektivtrafiken reser man tillsammans med andra men resorna sker i personbilar, rullstolsbilar eller rullstolsbussar. Personers rätt till färdtjänst regleras i lag (1997:736) om färdtjänst. Innan det blev en särskild lag om färdtjänst fattades färdtjänst beslut om enligt Socialtjänstlagen.

*"Färdtjänst ska inte längre primärt behandlas som en form av bistånd för att uppnå skälig levnadsnivå eller på annat sätt vara en del av socialtjänsten. Även om den alltjämt är ett uttryck för social omsorg ska den i huvudsak behandlas som en trafikpolitisk fråga i syfte att bidra till en tillfredsställande trafikförsörjning också för funktionshindrade. Avsikten är inte att vidga den personkrets som ska ha tillgång till färdtjänst." (Prop. 1996/97:115 s. 35 som ligger som grund för Lag om färdtjänst.)*

Färdtjänst jämställs med den allmänna kollektivtrafiken och man försöker i så stor utsträckning som möjligt ha liknande förutsättningar för denna och de allmänna kommunikationerna. Detta innebär bland annat att man försöker anpassa de allmänna kommunikationerna så att fler funktionshindrade kan använda sig av dessa. Den allmänna kollektivtrafiken i Uddevalla kommun utgörs av bussar, tåg, flexbuss och närtrafik. Flexbussen är en minibuss som är handikappvänlig och kan bokas under fasta tider till/från bestämda hållplatser. Chauffören kan vara behjälplig vid på/avstigning. Denna trafikerar hela Uddevalla tätort inklusive Torp köpcentrum. Närtrafiken är en taxi som kan bokas för personer som bor på landsbygd långt från busshållplats. På landsbygden är adressen öppen, men i tätort utgår den till/från bestämda hållplatser och den bokas liksom flexlinjen på bestämda tider.

I Uddevalla kommun ansvarar Socialnämnden för färdtjänst och riksfärdtjänst. Färdtjänsthandläggare har delegation på att fatta beslut om färdtjänst och riksfärdtjänst. Uddevalla kommun har genom avtal låtit Västtrafik AB upphandla och administrera utförandet av färdtjänsten. När det gäller riksfärdtjänst bokas flertalet av resorna genom Riksfärdtjänsten Sverige AB.

## 2. Tillstånd för färdtjänst

Färdtjänst är en särskilt anpassad del av kollektivtrafiken som efter behovsprövning är tillgänglig för personer som på grund av funktionsnedsättning, som inte endast är tillfällig,

- har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller
- att resa med allmänna kommunikationer

Enligt praxis ska funktionsnedsättningen beräknas bestå i minst tre månader för att inte betraktas som tillfällig. Detta innebär att funktionsnedsättningar som varar under kortare tid och som för den enskilde kan ge stora svårigheter i upprättande



av sociala kontakter eller för att genomföra inköp, inte faller inom Lag om Färdtjänst. Vad lagen avser med väsentliga svårigheter är inte definierat. Praxis blir därför en vägledning i bedömningen. Bristfälliga allmänna kommunikationer berättigar inte till färdtjänst, inte heller bristande förmåga att framföra eget fordon eller avsaknad av körkort.

För färdtjänstillstånd gäller följande i Uddevalla kommun:

- Den sökande är folkbokförd i kommunen
- Funktionshindret bedöms bestå i minst tre månader
- Funktionshindret ska ge väsentliga svårigheter vid förflyttningar eller vid resa med allmänna kommunikationer.
- Det ska finnas ett tydligt samband mellan funktionsnedsättningen och svårigheterna att förflytta sig själv eller att genomföra själva resan.
- Tillstånd till färdtjänst är personligt och kan ej överlåtas till annan.

## 2.1 Barns rättighet till färdtjänst

När åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. (*Barnkonventionen*) Utgångspunkten vid bedömning av barns behov av färdtjänst grundar sig i barnets funktionsnedsättning och graden av denna. Föreligger sådana väsentliga svårigheter som avses i Lag om Färdtjänst och som i huvudsak beror på funktionshinder, ska barnet beviljas färdtjänst, oavsett det faktum att barnet i vuxens sällskap skulle kunna förflytta sig eller skulle kunna resa utan väsentliga svårigheter.

Om barnets svårigheter i huvudsak beror på den för åldern typiska utvecklingsnivån och mognaden, faller barnets möjligheter att förflytta sig på föräldraansvaret. När det gäller större barn bör utredningen klargöra om barnet på grund av funktionshindret klarar att göra resor som jämnåriga normalt kan göra på egen hand.

## 2.2 Olika typer av resor

- Färdtjänstresa. Med färdtjänstresa menas alla s.k fritidsresor med färdtjänstillstånd.

Tillstånd för färdtjänstresa kan beviljas med antingen personbil eller specialfordon. Resa med personbil är den typ av resa som de flesta beviljas. Även om en person mestadels sitter i rullstol beviljas personbil om den enskilde klarar förflyttning mellan rullstol och bilsäte. Specialfordon beviljas när denna förflyttning inte är möjlig. För att färdas sittande i rullstol rekommenderas att den är godkänd att sitta i under resa.

- Arbetsresor med färdtjänstillstånd. Arbetsresorna är indelade i tre kategorier:
  - ✓ Omsorgsresa; resor till/från daglig verksamhet LSS. Omsorgsresor beviljas med maximalt en tur- och returresa per dag, mellan folkbokföringsadressen och verksamheten.





- ✓ Dagverksamhetsresa; resa till/från dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Dagverksamhetsresa beviljas med maximalt en tur- och returresa per dag, mellan folkbokföringsadressen och dagverksamheten.
- ✓ Arbetsresor; resor till/från förvärvsarbete eller studier som berättigar till studiemedel eller studiestöd från CSN. Beviljas med maximalt en tur- och returresa per dag, mellan folkbokföringsadressen och arbetsplatsen/platsen för studier. Ett anställningsbevis eller intyg från CSN krävs. Det är färdtjänsthandläggaren som beslutar om färdtjänst till/från arbete/studier, t ex resa med tåg eller buss. Om resan sker med kollektivtrafik, kan anslutningsresa med annat färdtjänst. Arbetsresor beviljas inom kommunen samt till och från angränsande kommuner. För resa till icke angränsande kommuner får färdtjänst nyttjas till ordinarie egenavgift.

För andra resor som syftar till arbete men där ett anställningsförhållande inte föreligger, såsom resor till praktik, ska resebehovet i första hand tillgodoses av huvudmannskapet för åtgärden (t ex skola eller arbetsförmedling) och i andra hand kan färdtjänst nyttjas till ordinarie egenavgift.

### **2.3 Begränsningar**

Färdtjänsttillståndet omfattar inte resor som av någon anledning bekostas av det allmänna eller om annan betalningsansvarig finns. Exempel på sådana resor kan vara skolskjuts, sjukresor och arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta innebär att vid resor som enligt lag eller författning ska bekostas av det allmänna, det vill säga staten, kommunen eller region/landsting, föreligger ingen rätt att använda färdtjänst. Efter t ex. ett olycksfall/en skada kan det finnas en privat försäkring som täcker resor, färdtjänst beviljas då ej.

Tillståndet kan begränsas med individuella föreskrifter såsom att endast gälla för resa mellan bostaden och närmaste busshållplats. Detta gäller om resenär klarar att åka med allmänna kommunikationsmedel men inte kan ta sig till hållplatsen på grund av för långt avstånd.

I Uddevalla tillämpas platspoäng 1.0, vilket innebär att vid samåkning kan baksätet delas av tre personer.

Färdtjänsttillstånd får inte användas för resor som görs i tjänsten, då dessa resor är ett ansvar för arbetsgivaren.

Sökande som inte är folkbokförd i Sverige, t ex asylsökande flyktingar kan inte beviljas färdtjänst. Den sökande ska i stället hänvisas till Migrationsverket.

Färdtjänsten har ingen skyldighet att tillgodose bärhjälp och/eller liggande transport.



Färdtjänsten har ingen skyldighet att tillgodose resa i andra kommuner utöver det egna färdtjänstområdet. Då kan så kallad RIAK (resa i annan kommun) beviljas. Se punkt 6.2.

Barn under 12 år ska alltid ha en vuxen ledsagare med under resan, en s.k villkorad ledsagare.

### 3. Färdtjänstillståndets omfattning

Färdtjänst är enbart själva resan, från att personen sätter sig i bilen till personen stiger ur. Allt som chauffören hjälper till med före och efter resan är service.

Enligt gällande avtal med Västtrafik hämtar och lämnar chauffören vid yttre dörr i markplan. Om den enskilde med färdtjänstillstånd har ett hjälpbehov som sträcker sig utöver ovan hänvisas till ansökan om bistånd enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen, såsom t ex hemtjänst eller ledsagning. Färdtjänsten är en del av kollektivtrafiken och därmed en samordnad transportform. Detta innebär att resorna ofta sker tillsammans med andra resenärer och att fordonet inte alltid åker den närmaste vägen, vilket gör att restiden kan påverkas. Det går inte heller att utträta ärenden och göra stopp under resan. Ska ett ärende utträttas, måste den fortsatta resan beställas som en ny resa.

Resenären hämtas och lämnas på en plats som är tillgänglig för färdtjänsten. Det är inte färdtjänstens ansvar att lösa uppkomna framkomlighetsproblem som begränsar framförandet av fordon. Vid framkomlighetsproblem måste resenären på egen hand ta sig till närmaste, för färdtjänsten, tillgängliga plats, t ex i bostadsområde med bom.

#### 3.1 Giltighetstid

Ett färdtjänstillstånd kan vara tidsbegränsat, från tre månader till maximalt fem år. Därefter måste den enskilde åter ansöka om färdtjänst om behov kvarstår. Vid osäkerhet om funktionshindrets varaktighet, ska kortast möjliga giltighetstid beslutas. I de fall där det är konstaterat att förflyttningssvårigheterna är av väsentlig karaktär och bedöms vara varaktiga kan ett tillsvidarebeslut fattas. Även om beslutet gäller tillsvidare kan det komma att omprövas t ex. vid förändring av färdtjänstens struktur, införande av ny kollektivtrafik ex. närtrafiken för personer på landsbygd. Detta framgår i beslutet genom ett förbehåll.

Om person som beviljats färdtjänst förbättras i sina funktioner är det dennes ansvar att meddela att behov av färdtjänst inte längre föreligger.

I Uddevalla kommuns färdtjänstområde kan resorna användas under hela dygnet alla dagar i veckan.

De som nyttjar sin färdtjänst regelbundet får en påminnelse om att ny ansökan behöver göras när ett tidsbegränsat beslut är på väg att löpa ut.



### 3.2 Föreskrifter och individuella villkor

Ett färdtjänstillstånd kan vara utformat med föreskrifter som är individuella, exempelvis att tillståndet enbart gäller under vinterhalvåret pga halkrisk, ett visst antal resor per år, enbart till vissa adresser, t ex dit det inte fungerar med flexbuss/närtrafik, typ av fordon, placering i fordonet, ensamåkning, ledsagare eller ledarhund. Det är färdtjänsthandläggaren som beslutar utifrån den enskilda individens behov. Finns särskilda behov ska det styrkas av ett medicinskt utlåtande, undantag kan göras.

### 3.3 Medföljande ledsagare

Ledsagare enligt Lag om Färdtjänst innebär att den färdtjänstberättigade har ett hjälpbehov i taxin, under själva resan. Det kan exempelvis vara ett medicinskt behov eller en utåtagerande person som blir en fara för chauffören eller andra medresenärer. Behovet av ledsagare måste styrkas genom ett medicinskt utlåtande. Det är få personer som beviljas ledsagare, då de allra flesta klarar själva resan med hjälp av taxichauffören. Oftast blir den som blir beviljad ledsagare beviljad villkorad sådan. De kan alltså aldrig genomföra en färdtjänstresa utan att ha en ledsagare med sig. Behov av hjälp före eller efter resan samt hjälp på resmålet berättigar inte till ledsagare.

För ledsagare i Uddevalla kommun gäller:

- Tillståndshavaren har behov av hjälp under själva resan
- Ledsagaren ska stiga på och av vid samma plats som tillståndshavaren.
- Ledsagare reser utan kostnad
- Ledsagaren ska kunna tillgodose tillståndshavarens hjälpbehov
- Kommunen är inte skyldig att tillhandahålla ledsagare
- Hjälpmedel får ej medtagas

Nedan ska taxichauffören vara behjälplig med:

- Hjälp till och från ytterdörr i markplan
- Hjälp in i och ut ur fordonet
- Hjälp med säkerhetsbältet
- Hjälp med hjälpmedel och bagage in i och ut ur fordonet

### 3.4 Medresenär på resan

Tillståndshavaren har rätt att ha med en annan person i sällskap vid färdtjänstresa. Gäller även om ledsagare är beviljad. Att en medresenär medföljer ska uppges vid beställning av resa. Medresenären ska stiga på och av vid samma plats som tillståndshavaren. Medresenären betalar samma taxa som den färdtjänstberättigade. Västtrafik medger ej att medresenär eller ledsagare tar med hjälpmedel.

### 3.5 Assistanshund och sällskapsdjur

Färdtjänst är en persontransport och sällskapsdjur får inte medfölja. Undantag gäller för certifierad ledarhund samt certifierad assistanshund. En certifierad hund



får medfölja utan avgift. Certifiering eller legitimation ska kunna uppvisas på begäran. Tillståndshavaren ansvarar för att tillhandahålla transportbur alt. hundsäkerhetsbälte och säteskydd.

### **3.6 Hjälpmedel, bagage och bilbarnstol**

Tillståndshavaren får ta med ett hjälpmedel som behövs för resans genomförande ex. gånghjälpmedel eller rullstol. Övriga hjälpmedel får ej medtagas. Ledsagare eller medresenär får ej ta med hjälpmedel.

Scooter/minicrosser får ej medföras vid färdtjänstresa.

Bagage får medföras med upp till 2 väskor/kassar per person.

Vid behov av bilbarnstol/bilkudde ska denna tillhandahållas av tillståndshavaren.

### **3.7 Trappklättring**

Trappklättring kan beviljas under en övergångsperiod i max sex månader (Västtrafik erbjuder enbart sex månader). Det är Västtrafik som utreder och beslutar om det är möjligt att använda trappklättrare på ett säkert sätt. En trappklättrare kan användas för att förflytta en person på invändig trappa till och från den egna bostaden i ett flerbostadshus. Trappklättring utförs inte inne i den egna bostaden eller utomhus.

## **4. Beställning av resa**

Den som beviljats tillstånd till färdtjänst ska själv eller med hjälp av annan beställa sin resa genom av kommunen anvisad beställningscentral. Resan ska beställas i så god tid som möjligt. I Uddevalla kommun gäller att resan kan beställas tidigast 14 dagar i förväg och senast en (1) timme innan planerad resa. Åtteresa kan beställas samtidigt. Den som är rullstolsburen och har tillstånd att resa med specialfordon bör helst beställa resan dagen innan, då tillgången på specialfordon kan vara begränsad.

Den som reser regelbundet till och från samma ställe kan boka fasta resor enligt ett uppgjort schema. Detta gäller endast vid arbetsresor.

## **5. Färdtjänstområde**

Den som beviljas färdtjänst i Uddevalla kommun kan resa inom hela Västra Götalandsregionen. Varje kommun är en egen zon och taxan regleras utifrån hur många zoner resan går genom. Se vidare under avsnittet Avgifter kap. 6.

Vid resor utanför färdtjänstområdet finns möjlighet att ansöka om riksfärdtjänst enligt Lag om Riksfärdtjänst (se under avsnittet Tillstånd för Riksfärdtjänst).



## 6. Avgifter färdtjänst

### 6.1 Egenavgift

Egenavgiftsmodellen för färdtjänst utgår från att varje kommuns geografiska område är en avgiftszon. Person med giltigt tillstånd till färdtjänst får fritt välja resmål utan annan begränsning än att resa får ske inom/mellan samtliga kommuner inom Västra Götaland. Egenavgiften för färdtjänst (fritidsresor) baseras på hur många kommuner/zoner i Västra Götaland resan sker igenom. Egenavgiften för färdtjänst indexregleras med den procentuella förändringen av Västtrafiks pris för periodbiljett för 30 dagar i zon C inom kollektivtrafiken.

När resans beställs hos Västtrafiks lämnas uppgift till resenären om vilken avgift som ska betalas.

Egenavgiften för arbetsresor motsvarar kollektivtrafikens periodbiljett för 30 dagar med ett påslag på 15 procent. Avgiften gäller för den som har regelbundna arbetsresor 3-5 dagar per vecka. För den som har regelbundna arbetsresor 1-2 dagar per vecka gäller 50 procents egenavgift enligt samma regel. För enstaka arbetsresa gäller samma egenavgift som för färdtjänstresa. Debitering av arbetsresor sker via socialtjänstens avgiftshandläggning.

### 6.2 Resa i annan kommun, RIAK

Färdtjänsthandläggaren kan bevilja en person med giltigt tillstånd för färdtjänst och folkbokförd i Uddevalla kommun resa/resor med färdtjänst i annan kommun med en s.k RIAK-kupong, maximalt 8 stycken per resetillfälle. Det kan t ex avse resa mellan hållplats, station eller flygplats till eller från resmålet. Egenavgiften för färdtjänstresa med RIAK-kupong i kommun som inte ingår i Uddevalla färdtjänstområde är 10 kr/km med en minimiavgift om 65 kr. Den enskilde betalar själv sin egenavgift till taxiföraren och Uddevalla kommun debiteras mellanskillnaden.

### 6.3 Bomresor

En utebliven resa, en s.k bomresa räknas som en genomförd resa. Om det visar sig att en färdtjänstberättigad förorsakat en så kallad bomresa kan kommunen komma att återkräva den uppkomna kostnaden. En individuell bedömning görs i det enskilda fallet. Kostnaden som återkrävs motsvarar vad kommunen blir fakturerad av Västtrafik samt en administrativ kostnad. (2023 är kostnaden 200 kronor för resan + 60 kronor i administrativ kostnad, dvs totalt 260 kronor per bomresa.)

Upprepade icke avbokade och icke genomförda beställda resor, s.k. bomresor kan resultera i att färdtjänstillståndet återkallas. *Avsnitt 6.3 avseende s.k bomresor gäller endast under förutsättning att kommunfullmäktige i separat ärende beslutar att införa möjlighet att ta ut avgift för utebliven resa, s.k bomresa.*

## 7. Återkallande och omprövning av färdtjänstillstånd

Ett färdtjänstillstånd kan återkallas vid vissa omständigheter. Även föreskrifter och villkor får ändras, om ändrade förhållanden föranleder det. Ett färdtjänstillstånd får återkallas om förutsättningarna för färdtjänst inte längre finns, exempelvis om tillståndshavarens funktionsförmåga har förbättrats eller om den allmänna kollektivtrafiken anpassats sedan färdtjänstillståndet beviljades. Ett färdtjänstillstånd kan också återkallas om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga och upprepade överträdelse av de föreskrifter och villkor som gäller. Ett beslut om återkallande kan ej delegeras och det är därför Socialnämnden som beslutar om återkallande av färdtjänstillstånd.

Detta kan föranledas av nedan situationer:

- Upprepade icke avbokade och icke genomförda beställda resor, s.k. *bomresor*
- Användande av färdtjänst för fel ändamål, t ex istället för sjukresa eller resa i tjänsten.
- Att den färdtjänstberättigade låter obehöriga nyttja färdtjänsten.
- Vid hotfullt uppträde samt vållande av obehag för medpassagerare eller förare.
- Vid alkohol- och/eller drogpåverkan i den omfattning att det kan äventyra säkerheten för färdtjänstresan.
- Att den färdtjänstberättigade skadar fordonet eller dess utrustning.

Om tillståndshavare folkbokfört sig i annan kommun upphör färdtjänstillståndet att gälla

När ett färdtjänstbeslut löpt ut eller är på väg att löpa ut görs en ny prövning av den enskildes behov av färdtjänst. För att denna prövning ska göras krävs en ny ansökan från den enskilde. Om förhållandena har ändrats, både vad gäller enskilds behov, men också den allmänna kollektivtrafiken kan det bli så att den enskilde inte längre har rätt till ett färdtjänstillstånd. Det är alltså inte så att bara för att enskild en gång haft färdtjänst beviljad har rätt till nytt tillstånd vid förnyad ansökan.

## 8. Tillstånd för Riksfärdtjänst

I Lag om Riksfärdtjänst anges att en enskild med stora och varaktiga funktionshinder som tvingas resa extra kostsamt ska få ersättning för det. Syftet med resan ska vara rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet.

Eftersom kollektivtrafiken har anpassats alltmer så att även personer med funktionsnedsättning ska kunna nyttja den beviljas som regel inte taxi vid riksfärdtjänstresa, utan resa med allmänna kommunikationer (tåg eller buss) och ledsagare beviljas. Vid varje ansökan görs en individuell prövning utifrån funktionsnedsättningens grad samt vart resan ska gå.



Det händer att både allmänna kommunikationer och taxi beviljas vid ansökt resa. Första sträckan går kanske att åka tåg, medan anslutningsresan behöver göras med taxi. Om enskild har färdtjänsttillstånd får detta i första hand användas till buss/tågstation i hemkommunen. Kommunen beviljar som regel det billigaste färd sätt och resealternativet som är praktiskt möjligt för den sökande.

### 8.1 Allmänna förutsättningar för resor med riksfärdtjänst

Som grund för riksfärdtjänst gäller:

- Lag om riksfärdtjänst (SFS 1997:735)
- Förordning om egenavgifter vid resor med riksfärdtjänst (1993:1148)

I Uddevalla gäller följande som ett komplement till lagstiftningen:

- Tillstånd till riksfärdtjänst beviljas inte för resa inom Uddevalla kommuns färdtjänstområde vilket inkluderar hela Västra Götalandsregionens kommuner.
- Som huvudregel gäller att ansökan om tillstånd till riksfärdtjänst görs för varje resa.
- Ansökan bör ske senast 14 dagar före resans påbörjande. *Andra tider kan gälla för resor vid högtid ex. vid jul.*
- Beslut om riksfärdtjänst skall innehålla vilket/vilka färd sätt som får användas, om ledsagning omfattas, ressträcka, giltighetstid samt de villkor som i övrigt bedöms behövliga.
- Om resan är beviljad med ledsagare ska denne stiga på och av på samma adress som tillståndshavaren.
- Behovet av ledsagare ska vara knutet till resan och inte till exempelvis vistelsen vid resmålet.
- Om ledsagare är beviljad anskaffas denna av tillståndshavaren. Kommunen har ingen skyldighet att bistå med ledsagare.
- Avsaknad av ledsagare är inte ett skäl för att beviljas dyrare färd sätt och inte heller om allmänna kommunikationer saknas i samband med avgångs- eller ankomsttider för internationella resor.
- Om riksfärdtjänstresan sker med taxi eller specialfordon gäller samåkning.
- Tillståndshavaren har rätt att ta med medresenär vid resa i taxi/specialfordon. Denne betalar då samma egenavgift som tillståndshavaren.
- Tillståndshavarens barn har rätt att medfölja i mån av plats i anvisat fordon. Medresande barn tom 6 år betalar ingen egenavgift. Medresande barn, 7-16 år betalar halv egenavgift. Medresande barns ålder skall uppges vid beställning av resan.
- Vid resa med allmänna kommunikationer betalar medresenären, oavsett ålder, hela sin reskostnad samt eventuell bokningsavgift.
- Uträttande av ärenden under resan är ej tillåten.
- Extra hjälpmedel i form av scooter eller lift är ej tillåtet. Endast gånghjälpmedel/rullstol får medtagas oavsett färd sätt.
- Utöver förflyttningshjälpmedel får bagage med upp till två väskor/kassar per person medföras vid resa med taxi/specialfordon.



- Kommunen bokar resan genom Riksfärdtjänsten Sverige AB.

## 9. Myndighetsutövningen

### Ansökan om tillstånd

Ansökan om färdtjänst kan ske såväl skriftligt som muntligt. Om den enskilde inte själv kan ansöka kan ansökan göras av ett ombud. Med ombud menas en person som har rätt att helt eller delvis föra talan för någon, även i dennes frånvaro. Om den sökande är under 18 år företräds denne av sin/sina vårdnadshavare. Vid gemensam vårdnad ska vårdnadshavarna vara överens om åtgärder som gäller barnet, vilket innefattar ansökan om färdtjänstillstånd.

Utredningen ska inledas och genomföras skyndsamt efter inkommen ansökan.

### Utredningens genomförande

För att fatta beslut om färdtjänstillstånd behöver handläggaren inhämta tillräckliga uppgifter för att kunna bedöma om förutsättningarna för att beviljas tillstånd är uppfyllda. Det som framkommer och som är av betydelse för beslut om färdtjänst ska dokumenteras.

Ansökan och eventuellt intyg ska visa att den enskilde har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer. Det är den sökandes ansvar att visa/styrka att behov av färdtjänst föreligger.

Ett intyg från medicinskt legitimerad profession kan komma att efterfrågas som en del i beslutsunderlaget. Intyget i sig berättigar inte till färdtjänstillstånd. Det är den sökandes ansvar att inkomma med och bekosta de handlingar som handläggaren efterfrågar.

### Beslut om färdtjänstillstånd

Beslut om färdtjänstillstånd ska fattas av den som enligt gällande delegationsordning är behörig. Beslutet ska innehålla bland annat vilka färdsätt som gäller samt giltighetstid. Beslutet ska meddelas skriftligt. Ett beslut med avslag/delavslag ska innehålla tydliga skäl till avslaget och tillsammans med besvärshänvisning skickas hem till den sökande.

## 10. Avtal med Västrafik om särskild kollektivtrafik

Kommunen har ett lagstadgat ansvar att anordna kommunala serviceresor så som färdtjänst och skolresor med taxi. Uddevalla kommun har sedan 2001 uppdragit åt Västrafik att upphandla, samordna och utföra denna trafik vilken benämns *särskild kollektivtrafik*. Avtalet har setts över och 2021 ingick Uddevalla kommun nytt avtal med Västrafik AB angående upphandling, samordning och utförande av särskild kollektivtrafik. Kommunledningskontoret ansvarar för avtalet och frågor som uppkommer i samband med det.





13 (13)  
Dnr:

<b>Rutinägare</b> Avdelningen för vuxen och funktionshinder	<b>Handläggare</b> Eva Tjörnebro Falkenqvist, färdtjänsthandläggare Anna Thörn, färdtjänsthandläggare
<b>Beslutad av</b> Socialnämnden	<b>Beslutad, datum</b> 2023-xx-xx
<b>Uppföljning av rutin</b> Sker årligen och revideras vid behov. Ansvarig; färdtjänsthandläggare	<b>Reviderad och uppdaterad, datum</b>



**Handläggare**

Verksamhetsutvecklare Lisa Svanberg

**Telefon** 0522-69 70 34

[lisa.svanberg@uddevalla.se](mailto:lisa.svanberg@uddevalla.se)

## **Ändring av delegationsordningen gällande handräkningsbegäran LVU**

### **Sammanfattning**

Enligt 43 § p.2 Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) ska polismyndigheten lämna biträde bl.a. för att på begäran av socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag, dvs. en handräkningsbegäran. Då förändringar skett eller ska ske avseende enhetschef, 1:e socialsekreterare samt socialsekreterare i socialjouren föreläggs ärendet socialnämnden för nya beslut om förordnande samt återkallande av förordnande.

### **Beslutsunderlag**

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-02-01.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar

**att** förordna enhetschef Tommy Jensen fr om 230301 samt 1:e socialsekreterare Jennie Vinterskrud att besluta om handräkning enligt 43 § 2 p. LVU samt återkallande av handräkning samt

**att** återkalla enhetschef Lena Hanssons, 1:e socialsekreterare Veronica Isakssons, socialsekreterare Annette Calners och Gustaf Lundells förordnande att besluta om handräkning enligt 43 § 2 p. LVU samt återkallande av handräkning.

### **Ärendebeskrivning**

Enligt 43 § p.2 LVU ska polismyndigheten lämna biträde bl.a. för att på begäran av socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag, dvs. en handräkningsbegäran. JO har uttalat att ett förordnade skiljer sig från delegation på så sätt att det ska framgå vem som nämnden har bestämt att uppgiften ska anförtros till. Beslutet skiljer sig således från delegation genom att det inte är tillräckligt att ange att behörigheten tillkommer en anställd som har en viss arbetsuppgift.

Då förändringar skett eller ska ske inom Utredningsenheten barn och unga samt inom socialjouren föreläggs ärendet socialnämnden med nytt förslag om vilka tjänstemän som ska förordnas gällande att fatta beslut enligt 43 § p.2 LVU respektive vilka tjänstemän som förordnandet ska återkallas för.



**Tjänsteskrivelse**  
**Socialtjänsten**

2(2)

2023-02-01

**Dnr** SN 2023/00028

Roger Granat  
Socialchef

Lisa Svanberg  
Verksamhetsutvecklare

Skickas till  
Kerstin Windemo  
Annica Johansson, enhetschef  
Sonja Åhman, enhetschef



**Handläggare**

Strateg Åsa Jarhag Håkansson

Telefon 0522-69 70 31

asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

## Avslut av uppdrag i socialnämndens styrkort 2022

### Sammanfattning

Socialnämndens styrkort innehåller nämndstrategier, uppdrag och mått. Styrkortets 3 kvarvarande egna uppdrag föreslås för avslut. Förslag till avslut baseras på att uppdragen bedöms slutförda och att ny mandatperiod påbörjats.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-02-03

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** avsluta uppdrag i socialnämndens styrkort om att fortsätta arbetet med strukturomvandling av socialtjänstens boendeinsatser,

**att** avsluta uppdrag i socialnämndens styrkort om att anpassa daglig verksamhet och personlig assistans utifrån tilldelad budgetram, samt

**att** avsluta uppdrag i socialnämndens styrkort om att öka andelen anställda undersköterskor med omvårdnadsutbildning jämfört med andelen utan utbildning. Anställda som inte når upp till undersköterskans kvalifikationer ska ges tydliga incitament till vidareutbildning eller validering.

### Ärendebeskrivning

Socialnämndens styrkort innehåller nämndstrategier, uppdrag och mått. Styrkortets 3 kvarvarande egna uppdrag föreslås för avslut. Förslaget till avslut baseras på att uppdragen bedöms slutförda och att ny mandatperiod påbörjats.

Nedan redovisas varje uppdrag med rapportering från verksamhetsberättelsen.

**Uppdrag:** Förvaltningen ska fortsätta arbetet med strukturomvandling av socialtjänstens boendeinsatser.

**Från verksamhetsberättelsen:** Arbetet med boendekedjan LSS har fortsatt. Arbetet har haft fokus på att i första hand tillse möjlighet till hemmaplanslösningar och rätt brukare på rätt plats utifrån omvårdnadsnivå har fortsatt under 2022 i samverkan mellan myndighet och utförare. Arbete med strukturomvandling av boendeinsatser har också fortsatt under 2022 med utik på alternativa boenden för brukare med stora behov och utåtagerande beteende.



2023-02-03

Dnr SN 2023/00037

Under hösten startades enheten boendekoordinering bestående av en enhetschef samt en boendekoordinator med verksamhetspedagoger kopplade till enheten. Uppdraget är att intensifiera arbetet med kartläggning och hemtagning av brukare på externa platser, likväl som att bereda möjlighet till hemmaplanlösningar för nya brukare med omfattande behov. Under hösten har budget och ansvar för externa platser för vuxna och barn överförts från myndighet till utförare.

Insatsen "stöd i boendet" (boendestöd för personkrets 1), där boendestöd erbjuds som alternativ till grupp-/servicebostad har kommit igång. 8 ärenden inom boendestödet för målgruppen LSS har startats. Dock kan ingen större skillnad ännu utläsas vad gäller färre boendeinsatser med stöd av den nya insatsen. Insatsen behöver marknadsföras och göras känd. Vidare har delegationen setts över och lyfts till enhetschef för att säkerställa att rätt insats beviljas på rätt nivå.

Barnboenden finns inte på hemmaplan och har fått verkställts via extern plats. Fråga avseende att starta ett barnboende på hemmaplan har lyfts och inventering av möjligheter pågår. Barnboende i kommunen skulle bidra till närhetsprincipen, öka möjligheter för barn att ha tillgång till sitt nätverk och möjliggöra mer kvalitativ uppföljning.

De externa placeringarna för vuxna har inte kunnat verkställas på hemmaplan pga fysisk utformning i kommunens befintliga boenden.

I slutet av året beslutade socialnämnden att införa modellen bostad. Udevallahem har fattat beslut om att ingå samarbete kring detta. I januari kommer avtal skrivas med Uddevallahem för att utöka RKL att innefatta även bostad först. Planering behöver ske kring samverkansrutiner med andra berörda aktörer.

Strukturömvandlingar som pågått inom Skogslyckans vård- och omsorgsbonde har slutförts under året. Ömvandlingar till demensboenden har genomförts och utbildningsinsatser för personalen har pågått. Uddevallahems trygghetsboende i området har invigts och arbetet med att skapa ett Äldrecentrum med uppstart av aktiviteter har kommit igång. Arbetet med samlokalisering av hemtjänsten och äldreboendets personal på Skogslyckan är slutfört.

**Uppdrag:** Förvaltningen ska anpassa daglig verksamhet och personlig assistans utifrån tilldelad budgetram.

**Från verksamhetsberättelsen:** *Daglig verksamhet:* Ett verktyg har skapats av enhetschef, ekonom och sektionschef. Verktygets syfte är att visualisera i grafer brukarnas tider på varje daglig verksamhet samt belysa antal personal över dagen. Detta är av vikt för att kunna se vart i verksamheten det finns utrymme för att ta in fler



2023-02-03

Dnr SN 2023/00037

deltagare och vart det är fullt. Enhetschefer och pedagoger kan enkelt se vart det finns utrymme för en deltagare som vill arbeta deltid. Det är oftast på eftermiddagar som det finns möjlighet för deltagare att få en halvtid tillgodosedd. En annan funktion som verktyget vill belysa är olika verksamheters kostnadseffektivitet. Enligt senaste mätningen i kolada så har kostnaden för daglig verksamhet i Uddevalla gått ner, vilket är ett gott resultat för daglig verksamhet.

*Personlig assistans:* Insatser för att anpassa verksamheten personlig assistans till tilldelad budgetram har genomförts. Minskning av 100% enhetschef verkställdes i mars. Sommarvikariat för enhetschef tillsattes inte. Personalpool bedöms inte vara möjligt i nuläget utifrån ärendenas karaktär. Ytterligare insatser bedöms inte vara möjliga att genomföra i nuläget. Vidare har organisationen inom personlig assistans setts över i syfte att arbeta på ett annat sätt utifrån både heltidsresan och högre effektivitet för enhetschef.

**Uppdrag:** Förvaltningen ska öka andelen anställda undersköterskor med omvårdnadsutbildning jämfört med andelen utan utbildning. Anställda som inte når upp till undersköterskans kvalifikationer ska ges tydliga incitament till vidareutbildning eller validering.

**Från verksamhetsberättelsen:** Arbete har skett under året för att utbilda utbildad och redan tillsvidareanställd personal genom att erbjuda validering eller äldreomsorgslyftet. Inom hemtjänsten har andelen minskat något (cirka 63 procent) jämfört med tidigare år. Det kan bero på personalomsättning bland medarbetare med undersköterskekompetens. Inom vård- och omsorgsboende är andelen högre (cirka 80 procent) och har förbättrats. Det finns en hög variation i andelen utbildad personal mellan verksamheterna och enheterna.

Verksamheterna har arbetat aktivt med att motivera medarbetare till att utbilda sig genom samtal vid medarbetarsamtalet. Äldreomsorgslyftet har pågått i flera omgångar. Den sammantagna förväntade effekten av de arbeten som görs inom ramen för nämndens kompetensförsörjningsstrategi är att andelen utbildad personal inom hemtjänsten ska öka till minst 90 procent och inom vård- och omsorgsboende till minst 80 procent.

Roger Granat  
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson  
Strateg



**Tjänsteskrivelse**  
**Socialtjänsten**

4(4)

2023-02-03

**Dnr** SN 2023/00037

Skickas till  
Socialtjänstens avdelningschefer  
Åsa Jarhag Håkansson



**Handläggare**

Strateg Åsa Jarhag Håkansson

**Telefon** 0522-69 70 31

asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

## **Verksamhetsberättelse 2022 - Socialnämnden**

### **Sammanfattning**

Socialnämndens verksamhetsberättelse inklusive bokslut för 2022 är upprättad. Socialnämndens resultat för 2022 är cirka 27,7 mkr.

Verksamhetsberättelsen innefattar redovisning av förtroendemannaorganisationen, uppföljning av socialnämndens styrkort, ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat samt viktiga händelser i förvaltningen. Den innehåller också förvaltningens arbetsmiljörapport samt rapport om chef i beredskap.

### **Beslutsunderlag**

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-01-12

Socialnämndens verksamhetsberättelse 2022

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar

**att** godkänna upprättad verksamhetsberättelse 2022, samt

**att** notera informationen om socialtjänstens arbetsmiljörapport 2022.

Roger Granat  
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson  
Strateg

Skickas till  
Kommunstyrelsen  
Kommunledningskontorets ekonomiavdelning  
Socialtjänstens avdelningschefer  
Emma Rydberg Åkerblom  
Victoria Call  
Åsa Jarhag Håkansson



# Verksamhets- berättelse 2022

Socialnämnden

2023-02-06  
Socialtjänsten  
Roger Granat  
Fastställt: 2023-02-15  
Dnr: 2023/12



## Innehåll

1	Inledning .....	3
2	Förtroendemannaorganisation .....	4
3	Redovisning av socialnämndens styrkort .....	5
4	Arbetsmiljörapport och rapport om chef i beredskap .....	5
5	Socialtjänstens verksamhetsberättelse .....	5
5.1	Socialtjänstens organisation och uppdrag .....	5
5.2	Ekonomisk sammanställning.....	7
5.3	Individ- och familjeomsorg .....	9
5.3.1	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat.....	9
5.3.2	Viktiga händelser .....	12
5.4	Insatser enligt LSS/SFB .....	14
5.4.1	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat.....	14
5.4.2	Viktiga händelser .....	16
5.5	Omsorg om äldre och funktionsnedsatta .....	17
5.5.1	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat.....	17
5.5.2	Viktiga händelser .....	21
5.6	Gemensam verksamhet.....	23
5.6.1	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat.....	23
5.6.2	Viktiga händelser .....	24
	Bilaga 1 – Uppföljning av kommunfullmäktiges och socialnämndens styrkort samt korta fakta .....	26
	Bilaga 2 – Arbetsmiljörapport.....	43
	Bilaga 3 – Rapport om chef i beredskap .....	50

## 1 Inledning

Vi lever i en orolig tid. 2022 inleddes med pandemins hittills tuffaste period vad gällde att bemanna verksamheterna. Omikronvarianten smittade väldigt många under en kort tidsperiod.

När smittspridningen avtagit invaderade Ryssland Ukraina. Socialnämnden fick ansvar att snabbt bygga upp ett boende för att ta emot ukrainska flyktingar. Under året har de flesta ukrainarna flyttat till lägenheter och en majoritet jobbar.

Under 2022 har vi sett en kraftigt stigande inflation som under hösten 2022 började påverka nämndens ekonomi. Hösten 2022 har verksamheterna gjort ett arbete för att förbereda verksamheterna för eventuell avstängning av elen.

Sommaren 2022 visade på personalbrist inom många olika branscher i samhället. Socialnämndens verksamhet var inget undantag, men med en större utmaning då nämndens verksamheter måste fungera.

Trots att omvärldsfaktorer som omikron, krig, inflation, hot om elbrist och personalbrist så har verksamheten både utökats och utvecklats.

På boendesidan har två nya LSS-boenden startats samt att antalet vård- och omsorgsboendeplatser utökats med 15. En stor genomlysning av missbruksvården har både genomförts och sjuvård med redan mycket positiv effekt i slutet av året.

Projektet tidiga insatser ihop med skolan har fortsatt sin utvecklingsresa. Ytterligare en familjecentral startade under våren, Familjecentralen Centrum. Hösten 2022 stod det äntligen klart att det kommer startas MiniMaria mottagningar i Fyrbodals kommunerna.

En viktig pusselbit för att undvika framtida personalbrist är att använda digitaliseringens möjligheter på ett klokt sätt. Detta arbete har tagit stora kliv under 2022.

Heltidsresan har tagit ett rekordstort steg under 2022. Cirka 2 000 medarbetare deltog på Inspirationsdagar under september. Omkring 800 medarbetare fick möjlighet att prata arbetsmiljöfrågor och utveckling på lunch till lunch dagar.

Vi vill rikta ett stort tack till alla medarbetare, förtroendevalda och samarbetspartners för det fantastiska arbete som gjorts under 2022!

Stefan Skoglund  
Ordförande

Roger Granat  
Socialchef

## 2 Förtroendemannaorganisation

Socialnämndens sammansättning under 2022 har varit:

### **Ledamöter** (13 st)

Stefan Skoglund (S), ordförande  
 Henrik Sundström (M), 1:e vice ordförande  
 Ann-Charlott Gustafsson (UP), 2:e vice ordförande  
 Camilla Josefsson (M)  
 Ewa Tillander (C)  
 Katarina Torstensson (L)  
 Christina Nilsson (KD)  
 Margareta Wendel (S)  
 Nora Garbaya Åkare (S)  
 Jan-Olof Andersson (S)  
 Rose-Marie Antonsson (SD)  
 Martin Pettersson (SD)  
 Merja Henning (UP)

### **Ersättare** (8 st)

Lars Hultberg (C) t o m 2022-04-12  
 Nina Andersson (C) fr o m 2022-04-12  
 David Sahlsten (KD)  
 Christian Bohlin (L)  
 Denisa Botonjic (S)  
 Lars Eide Andersson (MP) t o m 2022-05-11  
 Karin Molander (MP) fr o m 2022-05-11  
 Lars-Olof Laxrot (V)  
 Leif Frisk (SD)  
 Leif Dolonius (UP)

Socialnämnden har haft 12 sammanträden. Protokollen omfattar 182 allmänna och 364 individärenden, totalt 546 paragrafer. Socialnämnden har uppdragit åt arbetsutskottet att självständigt handlägga eller bereda vissa ärenden.

Arbetsutskottets sammansättning under 2022 har varit:

### **Ledamöter** (5 st)

Ann-Charlott Gustafsson (UP), 2:e vice ordförande  
 Henrik Sundström (M), 1:e vice ordförande  
 Stefan Skoglund (S), ordförande  
 Christina Nilsson (KD)  
 Katarina Torstensson (L)

### **Ersättare** (3 st)

Margareta Wendel (S)  
 Jan-Olof Andersson (S)  
 Merja Henning (UP)

Arbetsutskottet har haft 26 sammanträden. Protokollen omfattar 19 allmänna och 298 individärenden, totalt 317 paragrafer.

### 3 Redovisning av socialnämndens styrkort

Uppföljning sker av mått, politiska uppdrag, nämndstrategier och de övergripande strategierna. Under 2022 har socialnämnden haft flera uppdrag från kommunfullmäktiges flerårsplaner och egna uppdrag. Socialnämnden har också under året följt mått, både egna och från kommunfullmäktige.

Redovisning av uppföljning av socialnämndens styrkort återfinns i bilaga 1.

### 4 Arbetsmiljörapport och rapport om chef i beredskap

Arbetsmiljörapport för socialtjänsten skrivs på förvaltningsnivå. Utöver arbetsmiljörapporten redovisas statistik kring socialtjänstens anställda, personalnyckeltal samt en sammanfattande analys av arbetsmiljörapporten.

Redovisning av arbetsmiljörapporten återfinns i bilaga 2 och rapport om chef i beredskap återfinns i bilaga 3.

## 5 Socialtjänstens verksamhetsberättelse

### 5.1 Socialtjänstens organisation och uppdrag

Socialnämndens verksamhetsområde fastställs av kommunfullmäktige i ett reglemente för socialnämnden. Enligt reglementet ska socialnämnden fullgöra kommunens uppgifter avseende;

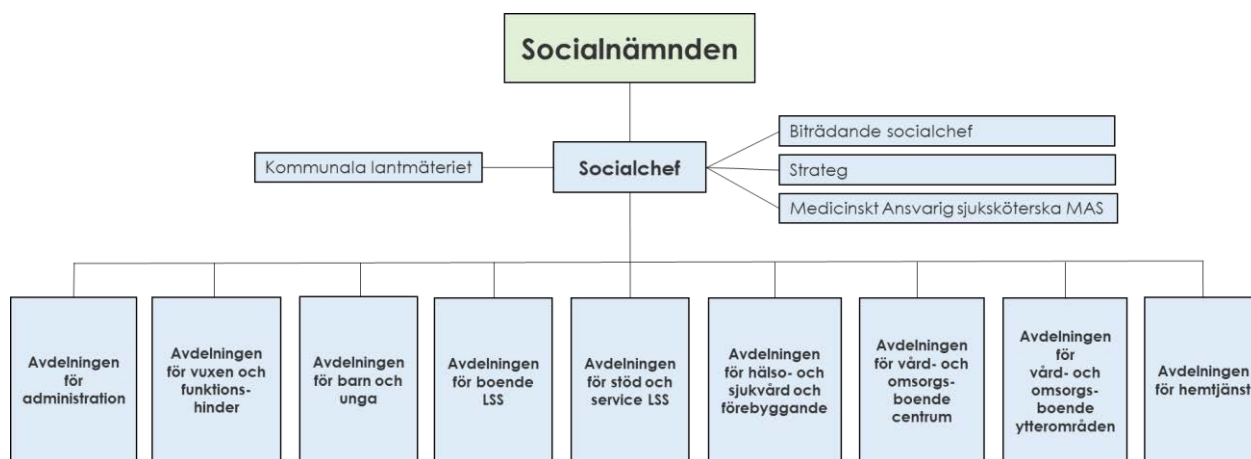
- Socialtjänsten och vad som i lag sägs om socialnämnd förutom försörjningsstöd, förmedlingsmedel, dödsboanmälan och akut hemlöshet.
- den kommunala hälso- och sjukvården,
- lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade förutom korttidstillsyn för skolutgång över 12 år,
- mottagande av minderåriga asylsökande barn utan vårdnadshavare,
- färdtjänst och riksfärdtjänst,
- alkohollagen,
- tillsyn över tobaksförsäljning enligt tobakslagen,
- tillsyn över detaljhandel med nikotinläkemedel, tillsyn över handel med vissa receptfria läkemedel,
- tillsyn över försäljning av elektroniska cigaretter och påfyllnadsbehållare enligt lag om elektroniska cigaretter och påfyllnadsbehållare,
- yttranden enligt automatspelslagen,

- kommunal lantmäterimyndighet, samt
- borgensåtagande för hyreskontrakt.

Socialnämnden är en myndighet som utreder och fattar beslut enligt gällande lagstiftningar. Det innebär att utreda behov och ge barn, unga eller vuxna med behov det stöd, omsorg, vård eller hjälp som den har rätt till och i olika former.

Under 2022 förändrades socialtjänstens organisation och blev från juni organiserad i 9 avdelningar.

Figur 1: Socialtjänstens organisation från och med 1 juni 2022



## 5.2 Ekonomisk sammanställning

**Socialnämnden**  
**Resultaträkning, tkr**  
**inkluderat Lantmäteriet 2022**

	<b>2022-12-31</b>	<b>2021-12-31</b>
Intäkter	332 101	268 804
Kostnader	-1 785 568	-1 687 213
Avskrivningar	-5 860	-6 458
Nettokostnad	<b>-1 459 327</b>	<b>-1 424 867</b>
Kommunbidrag	<b>1 487 087</b>	<b>1 453 458</b>
Finansiella intäkter	0	0
Finansiella kostnader	-71	-66
Resultat	<b>27 689</b>	<b>28 525</b>
Varav personalkostnader	-1 243 857	-1 183 890

Intäkterna har ökat med 63,3 mkr, 24%, vilket främst beror på mer bidrag år 2022 än föregående år. Bidraget på 23,1 mkr för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre redovisades i kommunbidraget år 2021 och är istället medräknat som en intäkt 2022.

Bruttokostnaderna har ökat med 97,7 mkr, 6%. En del av de tilldelade bidragen kräver riktade insatser och innebär därmed ökade kostnader. Några av de kostnader som har ökat under året i jämförelse med föregående år är personalkostnader till följd av heltidsresan samt övertidskostnader och sjuklönekostnader. Utöver det så har socialnämnden även haft ökade kostnader i samband med uppstart av nya verksamheter och utökning av antal vårdplatser, mottagande av Ukrainaflyktingar, fler resande inom färdtjänst, högre kostnader för lokalhyror samt köp av externa placeringar.

Lantmäteriet är överflyttat till socialnämnden från samhällsbyggnadsnämnden år 2022 och påverkar också jämförelsen mellan åren, både avseende intäkter och kostnader.

Socialnämnden har ett överskott i sitt resultat med 27,7 mkr. Flera engångsersättningar och bidrag under 2022 påverkar resultatet:

- 23,1 mkr i bidrag för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer
- 47,5 mkr avser olika tillfälliga bidrag/tillskott
- 10,7 mkr i sjuklöneersättningar på grund av covid-19

<b>Verksamhetsområde (enligt RS), belopp i mkr</b>	<b>Intäkter</b>	<b>Kostnader</b>	<b>Kommun- bidrag</b>	<b>Resultat 2022</b>	<b>Resultat 2021</b>
Individ- och familjeomsorg	34,7	-233,3	190,1	<b>-8,5</b>	-12,9
Insatser enligt LSS/SFB	94,5	-481,2	374,0	<b>-12,7</b>	-1,7
Omsorg om äldre och funktionsnedsatta	185,7	-976,8	837,4	<b>46,3</b>	40,2
Gemensam verksamhet	17,2	-100,2	85,6	<b>2,6</b>	2,9
<b>Summa</b>	<b>332,1</b>	<b>-1 791,5</b>	<b>1 487,1</b>	<b>27,7</b>	<b>28,5</b>

Tabellen visar belopp utifrån definitioner enligt Uddevalla kommuns fördelning till räkenskapsammandraget (RS).

### Årets investeringar

Socialnämnden har fått 8,0 mkr beviljade i investeringsbudget under året. Samhällsbyggnadsnämnden förvaltar 4,0 mkr av dessa och socialnämnden 4,0 mkr.

Investeringar redovisade av samhällsbyggnadsnämnden för socialnämnden har förbrukat 2,4 mkr av de tilldelade 4,0 mkr. Budgeten avser färdigställandet av nybyggnationen på Störtloppsgatan (Fasseröd), en gruppboendestad för vuxna enligt LSS. Släpande fakturerings har även skett med 0,1 mkr för Mistelgatans gruppboendestad för vuxna enligt LSS som blev färdigställt år 2021.

Socialnämnden förbrukade 1,2 mkr av årets beviljade 4,0 mkr i investeringsbudget. Genomförda inköp till det nya gruppboendet på Störtloppsgatan har främst varit driftskostnader och man har kunnat använda befintliga möbler som funnits inom verksamheten. Det har skett inköp för befintliga verksamheter med nästan 0,8 mkr för möbler, bredvid cyklar, laddstolpar för elbilar, besökssystem och aktivitetstavla. Det har skett investering i passagesystem på Junogatan 9 och Melodivägen med 0,3 mkr. Inom Lantmäteriet har det investerats i mätinstrument för 0,1 mkr.

<b>Investeringar, belopp i tkr</b>	<b>Utfall 2022</b>	<b>Budget 2022</b>	<b>Resultat 2022</b>	<b>Utfall 2021</b>
Redovisade av socialtjänsten	-1 176	4 000	2 824	-1 870
Redovisade av samhällsbyggnad	-2 560	4 000	1 440	-13 939
<b>Summa</b>	<b>-3 736</b>	<b>8 000</b>	<b>4 264</b>	<b>-15 809</b>



## 5.3 Individ- och familjeomsorg

## 5.3.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

**Resultaträkning, tkr**

	<u>2022-12-31</u>	<u>2021-12-31</u>
Intäkter	34 647	22 097
Kostnader	<u>-233 300</u>	<u>-217 857</u>
Nettokostnad	<b>-198 653</b>	<b>-195 760</b>
Budgetram	<u>190 146</u>	<u>182 934</u>
Resultat	<b>-8 507</b>	<b>-12 827</b>
Varav personalkostnader	-143 741	-133 065

Intäkterna har ökat med 12,6 mkr, 57%. Intäktsökningen beror på fler riktade bidrag än föregående år och statsbidrag för Ukrainaflyktingar.

Bruttokostnaderna har ökat med 15,4 mkr, 7% i jämförelse med föregående år. Kostnaderna har ökat med 2,7 mkr för köp av plats avseende skyddat boende vid våld i nära relation. För bemanning inom förebyggande verksamhet som finansierats via bidrag och ramökning, har kostnaderna ökat med cirka 2,0 mkr. Hemmaplanslösningar inom missbruk har ökade kostnader med 1,7 mkr, vilket delvis finansierats med bidrag både statsbidrag och internt. I och med mottagandet av Ukrainaflyktingar ökade kostnaderna med 5,8 mkr. Inom familjehemsvården har kostnaderna ökat med cirka 1,5 mkr. Kostnaderna har minskat för missbruksvårdens öppna insatser med 0,5 mkr och med 0,8 mkr kostnader för externa köp av HVB missbruk.

**Individ- och familjeomsorg har ett underskott med 8,5 mkr.*****Missbruksvård***

Kommunens träningsboende Fyren har omvandlats och ändrat namn till Fenix. Boendet har under året genomgått större förändringar och redovisar ett överskott med 0,9 mkr. Arbo arbetsträning har lagts ned, kostsam drogtestningsmaskin har upphört att användas. Tjänster och resurser har omvandlats till behandlingssekreterare och metodstödare inom området. Beslut om Bostad först gjorde att kommunen beviljades medel för två heltidstjänster från 1/10–31/12. Verksamheten fick även utökad budget för att täcka delar av ovan omvandling. Planering finns för fortsatt ansökan om medel från Socialstyrelsen avseende Bostad Först.

Lyktans serviceboende har ett underskott med 1,0 mkr. Det har bland annat varit hög sjukfrånvaro som inneburit mycket övertid och det har varit skadegörelse som

dragit med sig renoveringskostnader. Översyn av Lyktans verksamhet som helhet pågår utifrån både kvalitet och ekonomi.

Under våren hade biståndsenhet missbruk ett flertal konsulter i verksamheten efter omfattande omsättning av personal. Under sommar/höst har detta stabiliserat sig och sista konsulten avslutade sitt uppdrag i oktober, därefter har rekrytering av egen personal kunnat genomföras. Det innebär ett underskott med 1,6 mkr inom utredningsgruppen.

Ett omfattande arbete har genomförts inom missbruk för att minska antal LVM och externa placeringar som har ett underskott med 8,8 mkr. I takt med utbyggnad av vård på hemmaplan inkluderat Fenix har fler uppdrag kunnat verkställas i egen regi, vilket varit avgörande för att kunna minska köpt vård. Fenix startade i oktober och det är tydligt att antalet placeringar sjunkit under hösten.

### ***Barn och unga***

Antalet anmälningar har ökat med 11%, från 1 747 anmälningar år 2021 till 1 940 anmälningar år 2022. Den stora ökningen har under de senaste åren fram till juli 2022 främst handlat om kategorin ”barn och unga som far illa” i åldern 0–12 år. Från andra halvåret har det skett en målgruppskiftning gällande ökningen och vid årets slut står åldersgruppen 13–21 för den största ökningen. Om man bara tittar på kategorin missbruk för åldrarna 13–21 så har antalet anmälningar ökat med 104% under 2022 jämfört med 2021. Inledda utredningar har ökat marginellt i jämförelse med föregående år.

### ***Familjehem barn och unga***

Familjehemsvården visar ett underskott vid årets slut med 9,1 mkr i förhållande till de 41,1 mkr som finns budgeterade. Budgeten har under året utökats med 2,0 mkr.

Från 2017 till 2022 har antalet placeringsdygn i familjehem inkluderat särskilt förordnade vårdnadshavare ökat med 12 404 dygn, vilket motsvarar 35% (under samma period har antalet placeringsdygn i HVB minskat med 13%). Under 2022 har antalet placeringsdygn i familjehem inkluderat särskilt förordnade vårdnadshavare ökat till 47 673 dygn, 6,6 % i jämförelse med 44 720 dygn år 2021.

I juli 2019 var 9 barn vårdnadsöverflyttade till familjehem och i december 2022 är 42 barn vårdnadsöverflyttade. Dessa barn avslutas som ärenden hos barnhandläggarna, men verksamheten har kvar ett lagstadgat uppföljningsansvar samt skyldighet att ge stöd till de nya vårdnadshavarna (före detta familjehemmen). Detta ansvar ligger på familjehemssekreterarna. Vårdnadsöverflyttade barn sammantaget med de familjehemsplacerade barnen uppgick i december 2021 till 129 placeringar och i december 2022 till 138 placeringar.

Idag finns ett väl integrerat arbetssätt, där man så långt det är möjligt placerar ungdomar med svår problematik i familjehem istället för på institution. Detta medför att det är svårare att rekrytera egna familjehem och det blir förhöjda kostnader i form av köpta/konsulentstödda familjehem. Vid nya placeringar har egna familjehem inte alltid kunnat rekryterats, till förmån för allt tonåringar med egen problematik samt akutplaceringar där barnen varit utsatta för våld. Tydlig strategi finns för att rekrytera egna familjehem även till denna målgrupp och arbetet med rekrytering pågår löpande. Dessa placeringar innebär en ökad kostnad gällande egna familjehem. Flera barn har och kommer att placeras i nätverkshem (placering hos släkting alternativt annan närstående familj till barnet). Trots ökning av antal placeringsdygn har inte andelen köpta familjehem ökat, då verksamheten i hög grad lyckats rekrytera egna familjehem.

#### ***Institution barn och unga:***

- 3,0 mkr i överskott för externa institutionsplaceringar, år 2021 tillfördes ett budgettillskott med 5,0 mkr.
- 1,0 mkr i underskott för kommunens eget HVB Athenagården och stödboendet Edingen, som beror på tillfälligt utökad bemanning för att undvika mer kostsamma externa placeringar.

Avdelningen arbetar strukturerat med tydlig planering vid nyplacering samt uppföljning av genomförandeplan under pågående placering. Arbetet med att rätt barn ska ha rätt insats, är väl integrerat i hela avdelningen. Detta arbete har succesivt gett resultat i form av minskade placeringsdygn på externa HVB sedan 2015. Trots det höga placeringsantalet under senare halvan av 2022 har placeringsdygnet minskat med drygt 1 900 dygn 2022 i jämförelse med 2015, vilket är en minskning på 32%. Ökning under 2022 har varit 910 dygn från 3 126 dygn under 2021 till 4 036 dygn, 29%. Den målgrupp som står för ökningen har så svår problematik att det inte varit möjligt vare sig med familjehem eller vårt eget kommunala HVB. Då flertalet av de placerade som står för ökningen har svår missbruksproblematik och/eller kriminalitet/socialt nedbrytande beteende av den grad att det är risk för eget eller andras liv.

Öppna insatser för barn och unga har ett överskott med 2,4 mkr. Under året har mer bidrag erhållits än beräknat och viss finansiering för Mini-Maria har tillförts innan verksamheten startat.

Flyktingmottagandet ger ett överskott med 1,9 mkr. Sammantaget under året mottog verksamheten fem ensamkommande barn, varav tre från Ukraina.

Kommunen hjälpte Migrationsverket med akutboendeplatser för Ukrainaflyktingar under mars till juli. För det erhöles 5,0 mkr i bidrag medan kostnaderna bara uppgick till 3 mkr, därmed överskott med 2,0 mkr. Från augusti har det erbjudits boendeplatser för Ukrainaflyktingar och ersättning erhållits enligt fastställt fördelningstal på 110 platser och dygnersättning per mottagen flykting. Mottaget bidrag för boendeplatser är 3,7 mkr och kostnaderna 2,8 mkr, vilket innebär ett överskott med 0,9 mkr.

Öppna insatser för vuxna redovisar sammantaget ett underskott med 3,2 mkr. Externa placeringar på grund av våld i nära relation har ökat under första delen av året på grund av att behoven inte kunnat tillgodoses på kommunens boende. Av underskottet beror 2,4 mkr på de externa placeringarna. Kommunens skyddade boende har sålt färre dygn till andra kommuner än vad som varit budgeterat och det har varit förstärkning av handläggningpersonal. Ett strukturerat uppföljningsarbete för att säkra arbetssättet med externa placeringar infördes under våren 2022. Inga nya externa placeringar har skett sedan dess och förstärkning av personal upphörde vid årsskiftet.

För gemensam verksamhet är det fortsatt ett underskott för personalkostnader inom utredningsenheterna. Köp från bemanningsföretag/konsulter avslutades under våren, men behövdes igen från oktober, vilket innebär ett underskott med 2,2 mkr för personal inom barn och unga. Det är underskott även inom personal för familjehemsenheten med 1,5 mkr, på grund av ökande ärendemängd och minskad finansiering via statsbidrag för ensamkommande barn. Personalomsättningen inom enheterna har fortsatt i negativ riktning samtidigt som dispensen från behörighetskraven upphört från 1/7, vilket försvårat rekrytering av personal ytterligare.

Sammantaget överskott på andra enheter inom avdelningen till följd av återhållsamhet och bidrag förbättrar resultatet.

Inkluderat i resultatet är följande olika bidrag, totalt 15,9 mkr:

- 8,7 mkr bidrag för boendeplatser relaterade till Ukrainakrisen
- 1,6 mkr PRIO-medel för psykisk ohälsa
- 1,3 mkr till tidiga samordnade insatser
- 1,0 mkr för subventioner av familjehemsplaceringar
- 0,9 mkr till förebyggande insatser via Mini-Maria
- 0,7 mkr utvecklingsmedel för arbete mot våld i nära relationer
- 0,5 mkr schablonbidrag till flyktingar
- 0,4 mkr stärka arbetet med att motverka hemlöshet enligt metoden Bostad först
- 0,4 i sjuklöneersättningar på grund av covid-19
- 0,4 mkr via Polismyndigheten i bidrag för avhoppare

### 5.3.2 Viktiga händelser

Inom barn och unga har samverkansprojektet kring tidigt samordnade insatser pågått tillsammans med barn- och utbildningsförvaltningen. Syftet är att genom ett gemensamt uppdrag hitta arbetssätt för tidiga samordnade insatser. Under året har målgruppsarbetet utökats från 2 till 6 skolor. Utvärdering från föräldrar och barn visar positiva effekter både i skolan och i hemmet. Det har även gett positivt resultat i form av gemensamt tidigt arbete mellan förvaltningarna. Arbetet

förväntas minska inflödet till myndighetsenheterna samt möjliggöra snabbare och effektivare insatser i ett tidigt skede.

Ett etablerat arbetssätt finns kring barn och unga gällande externa placeringar. Samtliga enheter inom barn och unga tänker tillsammans hur de egna resurserna kan nyttjas innan en extern placering blir aktuell. Antalet placeringar är alltid en spegling av samhällsbilden. Från sommaren har flertalet ungdomar blivit aktuella där det inte varit möjligt att möta behoven i egen regi. I dessa externa placeringar (Sis) har det bland annat handlat om svårt missbruk med fara för eget liv och grov kriminalitet eller socialt nedbrytande beteende med fara för eget och andras liv.

Samverkan har utvecklats. Det är en förutsättning för att nå målen. Ett sätt har varit arbetet med att grunda den gemensamma kunskapsbasen, bland annat genom gemensamma utbildningar i egen regi, vilket gett många synergieffekter.

Flera av de mest kostnads- och resurskrävande brukarna är aktuella inom flera avdelningar inom socialtjänsten. Det kräver en flexibel organisation för att göra det som med utgångspunkt i brukarens bästa blir mest resurs- och kostnadseffektivt för organisationen. Avdelningsövergripande dialoger med respektive chefer för att hitta vägar till utvecklad samverkan är påbörjad men ett fortsatt tydligt uppdrag om samverkan krävs för att nå verksamma arbetssätt.

Personalomsättningen har varit stor under året, cirka 50 %, framför allt gällande myndighetsutövande socialsekreterare. Det har varit stora svårigheter att rekrytera behörig personal. Detta får konsekvenser på ekonomin, kvalitet och arbetssätt.

Tabell 1: Barn och unga; statistik kring anmälningar, vård dygn och kostnader, år 2018–2022

<b>Barn och unga</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Anmälningar barn och unga 0–20 år totalt, inkl. familjehem	1 892	2 255	2 485	2 182	2 409
HVB vård dygn, extern	8 063	5 055	4 484	3 126	4 036
HVB bruttokostnader, tkr	35 066	*26 776	*27 158	23 285	22 423
Athenagården, vård dygn	3 702	2 093	1 832	1 781	1 627
Familjehem vård dygn, exkl EKB	35 551	35 408	**32 217	34 215	32 860
Särskilt förordnad vårdnads-havare, (SFV), vård dygn	2 736	3 627	9 301	10 505	14 813
Familjehem bruttokostnader, tkr, exkl EKB	37 553	40 766	43 738	49 290	50 745

\* HVB brutto för 2019 och 2020 exklusive internt köp av stödboende från Edingen

\*\* Dygn familjehem 2020 justerat efter statistik till Socialstyrelsen

Inom missbruk har ett stort förändringsarbete genomförts kring formen av handläggning och kulturen avseende hemmaplanslösningar kontra köpt vård. Arbete har skett både med handläggare och nämnd för att motivera att hemmaplanslösningar motsvarar behov. Verksamhetens konsulter har avvecklats under året.

Utförarverksamheten inom missbruk har förändrats under året. Arbo har lagts ned och istället har Fenix skapats med tillsättning av resurser för att möta behovet på hemmaplan i högre utsträckning. Under hösten beslutade socialnämnden om Bostad Först med beviljande av sökta medel från Socialstyrelsen.

Inom boendeverksamheterna har kvalitet och struktur ökat och ekonomin förbättrats, genom att chefer varit på plats.

Tabell 2: Missbruk; statistik kring antal vård- och boendedygn samt kostnader, år 2018–2022

<b>Missbruk</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
HVB vård dygn, missbruk	2 372	2 626	3 549	3 990	3 862
HVB bruttokostnader missbruk, tkr	5 901	7 251	8 561	13 162	12 159
Boendedygn Fyren	2 906	4 138	4 095	4 232	3 428
Boendedygn övrigt boende missbruk inkl. Lyktan	14 663	15 029	14 186	13 480	13 021

#### 5.4 Insatser enligt LSS/SFB

##### 5.4.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

#### Resultaträkning, tkr

	<u>2022-12-31</u>	<u>2021-12-31</u>
Intäkter	94 484	94 574
Kostnader	-481 161	-456 895
Nettokostnad	<b>-386 677</b>	<b>-362 321</b>
Budgetram	<u>373 962</u>	<u>360 591</u>
Resultat	<b>-12 715</b>	<b>-1 730</b>
Varav personalkostnader	-337 429	-323 687

Intäkterna är på samma nivå som föregående år. Intäkterna från Försäkringskassan för personlig assistans enligt SFB har minskat med 0,9 mkr, medan försäljningsintäkter inom daglig verksamhet har ökat med 0,8 mkr.

Bruttokostnaderna har ökat med 24,3 mkr, 5%. Nya boenden har öppnats under året för vuxna enligt LSS, vilket har ökat kostnaderna med 10,1 mkr. Det har även varit högre personalkostnader inom gruppboende för vuxna enligt LSS, bland annat med 1,3 mkr mer i övertidskostnader och 0,6 mkr i mer sjuklöner. Ett tillfälligt boende har avvecklats, vilket innebär minskade kostnader med 3,3 mkr. Köp av plats för både vuxna och barn har ökat i kostnader med totalt 3,2 mkr. Inom personlig assistans har kostnaderna ökat med 1,1 mkr för ersättningen avseende de 20 första timmarna, samt med 2,5 mkr för insatser enligt LSS till externa utförare.

### **Insatser enligt LSS/SFB har ett underskott med 12,7 mkr.**

#### ***Boende enligt LSS***

Köp av plats för vuxna har ett underskott med 8,0 mkr. En ny placering har tillkommit i augusti månad och två placeringar har avslutats varav en i oktober och en i december månad.

Kommunens boenden för vuxna har ett underskott med 1,4 mkr, då det har varit höga personalkostnader inom vissa boenden. Det har varit höga kostnader för sjukfrånvaro, förflyttning av personal som inneburit dyra kostnader för uppkomna vakanser samt extra ordinära personalkostnader. Det nya boendet på Störtloppsgatan, som öppnade i juni, har ett större personalbehov till följd av brukare med stora behov. Boendet för vuxna enligt LSS på Västanvinden avvecklades i maj. Verksamhetspedagoger har inte varit fullt bemannade och förbättrar resultatet med 1,2 mkr. Under året har Melodivägens serviceboende öppnat, dock senare än beräknat, vilket påverkat resultatet med 0,5 mkr. Inom intraprenaden är det ett underskott med 0,3 mkr, då ett av boendena har behövt gå över till vaken natt i stället för sovande jour under en period i sommar. Minskade hyresintäkter på Stora Nygatan relaterat till flera ej uthyrda lägenheter under året, men som successivt har hyrts ut och vid årsskiftet återstår endast två tomma lägenheter.

Avseende köp av externt boende enligt LSS för barn och unga är det 1,8 mkr i underskott. Två placeringar har avslutats under året och en tredje är planerad att avslutas i början på januari 2023 och tre nya placeringar har tillkommit.

Korttidsplatser redovisar ett överskott med 1,7 mkr. Arbete med schema och bemanningsplanering har medfört ett positivt resultat. Viss intäkt finns från försäljning av platser till andra kommuner.

Personlig assistans enligt LSS har totalt ett underskott med 3,6 mkr och det fördelas:

- 4,4 mkr i underskott inom personlig assistans inom myndighet. Underskottet beror bland annat på att Försäkringskassan fortsatt gör en snävare bedömning av rätten till personlig assistans enligt SFB. Det medför att kommunen står för kostnader för mer omfattande

ärenden genom personlig assistans enligt LSS. Ett arbete har genomförts där ärenden och antal beviljade timmar har omprövats. För många har antal beviljade timmar dragits ner, vilket gör att underskottet inte ökat i den takt som befarats.

- 0,8 mkr i överskott inom kommunens utförardel. Överskottet beror på att verksamheten får ersättning för de faktiska timmarna och ett antal anhöriganställningar medför lägre personalkostnader.

Personlig assistans SFB, där kommunen får ersättning från Försäkringskassan, har totalt ett underskott med 1,3 mkr:

- 2,7 mkr i underskott inom kommunens assistansgrupper. Med rådande regelverk och intäkter från Försäkringskassan går det inte att få kostnadstäckning utifrån ett antal olika aspekter. Exempel på detta är att ersättningen inte täcker kostnader vid verkställande av beslut om sovande jour, obekvämt arbetstid och sjuklönekostnader. Vidare täcks inte alla kostnader vid brukares bortgång, vilket ofta medför övertalighet med påföljande kostnader under omställning eller uppsägningstid.
- 1,4 mkr i överskott för de 20 första timmarna, då antalet ärenden är färre och omfattningen lägre än beräknat för personlig assistans enligt SFB.

#### ***Daglig verksamhet***

Köp av plats har underskott med 0,9 mkr. Budget täcker inte verklig kostnad. En placering har avslutats under året medan en annan har tillkommit. Inom kommunens dagliga verksamhet är det ett överskott med 1,0 mkr. Brukare har inte varit på plats i lika stor utsträckning, vilket minskat behovet av vikarier.

Kontaktpersoner LSS har ett underskott med ca 1,5 mkr. Kostnaderna för ersättningar till kontaktpersoner har ökat under året. Inom ledsagning har kostnaderna och antal beslut minskat något och det är ett överskott med 1,3 mkr.

Inkluderat i resultatet är följande olika bidrag, totalt 6,2 mkr:

- 3,0 mkr i sjuklöneersättningar på grund av covid-19
- 2,2 mkr för statsbidrag avseende habiliteringsersättning
- 1,0 mkr i återhämtningsbonus av tilldelade 8,7 mkr

#### *5.4.2 Viktiga händelser*

Inom LSS har genomlysning påbörjats i fråga om insatsnivå. Genomlysningen omfattar både boende och personlig assistans.

Under året har Västanvindens gruppboende stängts och Melodivägens serviceboende och Störtloppsgatans gruppboende öppnat.

Ansvar för köpta platser har flyttats från myndighet till utförarverksamheten i samband med omorganiseringen.



Under hösten startades en enhet för boendekoordinering med uppdrag att svara för externa platser och hemtagningsprocessen upp.

## 5.5 Omsorg om äldre och funktionsnedsatta

### 5.5.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

#### Resultaträkning, tkr

	<u>2022-12-31</u>	<u>2021-12-31</u>
Intäkter	185 736	146 632
Kostnader	-976 800	-942 295
Nettokostnad	<b>-791 064</b>	<b>-795 663</b>
Budgetram	837 390	835 865
Resultat	<b>46 326</b>	<b>40 202</b>
Varav personalkostnader	-717 695	-689 920

Intäkterna har ökat med 39,1 mkr, 27%, vilket främst beror på mer bidrag år 2022 än föregående år. Bidraget på 23,1 mkr för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre redovisades i kommunbidraget år 2021 och är medräknat som en intäkt 2022. Även avgifter för social omsorg, matabonnemang och bostadshyror samt färdtjänstavgifter från brukare har ökat med 6,6 mkr.

Bruttokostnaderna har ökat med 34,5 mkr, 4%. Kostnaderna för färdtjänst har ökat med 4,4 mkr, då resandet har börjat komma igång mer sedan pandemin. I och med öppnade av fler vårdplatser så innebär det också mer kostnader både för personal och övriga delar. En del av de tilldelade bidragen kräver riktade insatser och innebär därmed ökade kostnader t.ex. utbildningsinsatser via barn och utbildning. Det har under året startas en ny kvällsgrupp med sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård. Det har varit ökade övertidskostnader inom särskilda boenden 2,8 mkr och inom hemtjänst med 1,2 mkr. Sjuklönerna har ökat med 2,5 mkr, varav 1,9 mkr har ökat inom särskilda boenden.

**Omsorg om äldre och funktionsnedsatta har ett överskott med 46,3 mkr.**

#### *Hemtjänst:*

- 9,6 mkr i överskott inom myndighet. Anledning är bland annat att antalet anhöriganställningar har minskat efter beslut om regelförändring i socialnämnden. En del brukare med omfattande vårdbehov som väntar på

vård- och omsorgsboende befinner sig på korttidsboende och har genom det inte någon hemtjänstinsats. Möjligheten för enhetschefer att besluta om extra tid har tagits bort under våren.

- 1,8 mkr i överskott inom kommunens hemtjänstgrupper inkluderat Norgården. Faktorer som bidragit till budgetöverskottet är bland annat att heltidsresan har startat upp. Det har medfört att scheman har förändrats, vilket lett till en effektivare användning av personalen. Grupperna har numera en egen överbemanning, vilka kan täcka frånvaro med egen personal utan att extra kostnader uppstår. Medicingivarna har minskat behovet av vikarier med delegation på läkemedel eftersom dessa laddas var 14:e dag istället för att dagligen utföra HSL-uppdrag.

För delegerad och instruerad hemsjukvård samt vak till utförare av hemtjänst och boendestöd är det 3,2 mkr i underskott. Underskott beror på att verksamheten inte har kompensrats för ombildning av Hovhults äldreboende till trygghetsboende, ca 1,0 mkr per år. I resultatet finns kostnader för vak vid livets slut som inte har någon budget. Automatisering är införd som stänger öppna delegeringar när brukare flyttar från ordinärt boende till särskilt boende. Införande av fler medicingivare tros kunna minska underskottet något.

Inom hemtjänstens nattpatrull och larm är det ca 2,6 mkr i underskott. Inom hemtjänst natt har budgetramen minskats med 3,5 mkr under åren 2021–2022. Syftet med neddragningen har varit att öka antalet brukare med fjärrtillsyn och minska antalet nattbesök av personal. Minskningen genomfördes genom att gå från fem till fyra bilar per natt och effekten syns från maj. Fler brukare med omfattande behov av hjälp tillkom under sommaren samt under mellandagarna. Så personalen har återigen fått utökas med en femte bil med två personal. Antalet brukare med fjärrtillsyn har inte ökat i den omfattning som var förväntad.

### ***Vård- och omsorgsboende***

Inom vård- och omsorgsboendena är det ett underskott med 10,3 mkr, där Rosenhäll har ett underskott med 4,8 mkr. Äldreboende Rosenhäll har varit inne längst i heltidsresan och är det boende som står för den högsta kostnaden i avdelningen. Under en period provades 8-veckors schema, vilket inte var gynnsamt för ekonomi och personalplanering därav återgick man efter testperioden till 4-veckors schema. Heltidsresan har medfört förändringar i verksamheter, där ett nytt arbetssätt behöver implementeras.

Höga kostnader för övertid, fyllnadstid och sjuklön påverkar resultatet negativt, medan den statliga ersättningen för sjuklönekostnader hjälper till att hålla nere underskottet. Under sommaren har det varit stora svårigheter med att rekrytera och bemanna, semesteravtal har i vissa fall behövt användas. Norrtull har under året öppnat upp ytterligare boendeplatser för att möta efterfrågan och är fullbelagt.

### ***Socialpsykiatri***

- 1,4 mkr i underskott inom kommunens utförardel av boendestöd. Verksamheten har ett underskott som kan härledas till personalkostnader.

Verksamheten är liten och sårbar vid för lite personal i verksamheten, då istället behov av vikarier från bemanningen ökar. Översyn av schemaplanering har skett och ändringar kommer att genomföras under 2023, genom att minska på administrativ tid i verksamheten och därigenom minska personalstyrkan. Trenden att fler brukare väljer kommunen som utförare har vänt under året och val av privata utförare har ökat från 30% till 40%. Insatsen stöd i boendet för målgruppen med bedömd personkretstillhörighet LSS har kommit igång i liten skala och är uppe i 12 brukare i december månad.

- 1,8 mkr i underskott inom myndighet. Verksamheten går med ett underskott då budgetramen inte täcker behovet. Insatsformen boendestöd används i så hög utsträckning som möjligt för att möta behov på hemmaplan framför insatser i form av boende, vilket är ett av de politiska målen om hemmaplanslösningar. Utöver boendestöd inom socialpsykiatrin har en ny insatsform startats upp, "stöd i boendet". Den riktar sig mot målgruppen med personkretstillhörighet, ett led i att minska behov av boendeinsatser enligt LSS. Insatsen har försiktigt kommit igång under hösten och ligger i december på 12 ärenden.
- 1,2 mkr i underskott för köpta boendeplatser, då antalet har ökat. Orsaker är att det är fullt inom befintliga boenden, inkluderat att korttidsplatser och utredningsplatser omvandlats till ordinarie platser i den utsträckning som varit möjlig.
- 1,0 mkr i överskott inom kommunens boenden. Omfattande arbete har genomförts kring schema, bemanning, vikarier med mera, för att komma tillrätta med underskott som flera av verksamheterna haft tidigare år.
- 0,4 mkr i överskott inom sysselsättningarna, både utifrån vakanser som inte tillsatts med vikarier samt att antal brukare inte varit lika många som före pandemin.
- 4,0 mkr finns inom socialpsykiatrin som avser att täcka nytt boende alternativt köp av plats, vilket förbättrar det totala resultatet inom socialpsykiatrin.

Färdtjänsten har vid årets slut ett överskott med 0,9 mkr som inte var förväntat. De administrativa kostnaderna är betydligt lägre än beräknat. Resande har inte kommit igång på samma sätt som före pandemin, men de resor som genomförs är sedan september betydligt dyrare då kostnaden för färdtjänst ökat med ca 15%, som ett resultat av inflationen. Att resorna fortfarande ligger på en lägre nivå i antal än före pandemin hänger samman med att färre brukare vistas i daglig verksamhet och sysselsättning inom demens, där resor med taxi och specialfordon ofta är aktuellt.

Inom hälso- och sjukvården är det ett överskott med 0,3 mkr. Verksamheten har haft högre intäkter än budget för debiterade avgifter och vakanta tjänster på grund av svårigheter att rekrytera sjuksköterskor. Fler vakanta tjänster än beräknat under hösten har inneburit att fler bemanningssjuksköterskor fått rekryteras, vilket i sin tur inneburit högre kostnader än om egen personal hade kunnat rekryteras. Hälso- och sjukvård arbetar med Nära vård utifrån stimulansmedel och nationellt

uppdrag. Bland annat går tre sjuksköterskor specialistutbildning, undersköterskor kompetensutvecklas inom läkemedel och sårvård, workshops kring intern samverkan och samverkan med primärvård vårdcentral har genomförts. Under hösten infördes en kvällsgrupp med sjuksköterskor med syfte att utöka sjuksköterskor dagtid på vård- och omsorgsboende samt för att vara en attraktiv arbetsgivare.

Inkontinens- och nutritionsartiklar samt influensavaccin har ett underskott med 0,4 mkr. Intäkter från regionen täcker inte hela kostnaden för inkontinensprodukter. Västra götalandregionen har inför 2023 aviserat kraftig prishöjning.

Rehabilitering har ett överskott med 2,3 mkr och beror på svårigheter att rekrytera arbetsterapeuter och fysioterapeuter under året. Ytterligare rekrytering pågår för att bemanna upp på alla tjänster.

Inom bemanningsenheten är det ett överskott med 5,9 mkr. Överskottet beror på ett tillskott i budget vid årsskiftet, för att utöka bemanningspoolen med ytterligare 30 medarbetare i syfte att minska antalet timanställningar. Rekryteringen tar längre tid än förväntat då det är svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens såsom undersköterskeutbildning. Hittills har knappt hälften tillsatts, 21 medarbetare. Det är även vakanta tjänster i den pool som finns sedan tidigare, för schemaläggare och även för handläggare. Det finns avtal med tre andra förvaltningar och omfattningen på uppdraget för vikarieanskaffning till förskolan inom barn och utbildningsnämnden, har succesivt ökat i antal timmar och väntas för året ge ett överskott.

Sammantaget överskott inom avdelningen till följd av återhållsamhet, budgetreserv och bidrag förbättrar resultatet.

Inkluderat i resultatet är följande olika bidrag, totalt 52,1 mkr:

- 23,1 mkr för bidraget att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer
- 9,9 mkr satsning av äldreomsorgslyftet
- 7,1 mkr i sjuklöneersättningar på grund av covid-19
- 4,9 mkr överenskommelsen om att vidareutveckla den nära vården. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.
- 3,5 mkr för att motverka ensamhet bland äldre
- 1,7 mkr i Återhämtningsbonus av tilldelade 8,7 mkr
- 1,0 mkr stimulansmedel för att stödja den digitala verksamhetsutvecklingen (Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus)
- 0,5 mkr bidrag då socialnämnden i Uddevalla kommun är utvald som en av tio modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering av tilldelade 1,5 mkr

- 0,4 mkr statsbidrag till kommunerna för att öka specialistundersköterskekompetens inom vård och omsorg om äldre samt vård och omsorg om personer med demenssjukdom

### 5.5.2 Viktiga händelser

Verksamheterna inom äldreomsorgen har präglats av smittspridning och effekter av pandemin. Beslut om och hantering av ovaccinerade medarbetare har medfört extra kostnader.

Rekryteringen inom äldreomsorgen inför sommaren var svår och medförde högre kostnader. Flertalet medarbetare har fått utbildning genom äldreomsorgslyftet och ett antal medarbetare har genomgått utbildning för språkombud.

Arbetet med kartläggning för fast omsorgskontakt inom hemtjänsten har påbörjats under året. Antalet anhöriganställningar inom hemtjänst har minskat under året, till följd av regelförändring.

Under mars startades en ny organisation för att ta emot flyktingar från Ukraina. Flera verksamheter har medverkat i arbetet utifrån uppdraget som gavs till socialtjänsten. Flyktingverksamheten finansieras med statsbidrag.

Under hösten har kön till vård- och omsorgsboende ökat. Omställningsarbetet med nära vård bidrar till att målgruppen som skrivs ut från sjukhuset är sjukare och har större behov. Det ställer krav på verksamheten att möta upp behoven på hemmaplan. I de fall där det inte görs ökar antal beslut om vård- och omsorgsboende. Lång kö med långa väntetider från sommaren har också påverkats av en minskad omsättning på vård- och omsorgsboendena.

Under hösten har översyn och analys påbörjats kring beslut om vård- och omsorgsboende samt flödet från sjukhus till korttidsboende.

Antalet vård- och omsorgsplatser har utökats under året med 10 platser på Norrtull samt 5 platser på Skogslyckan.

Under hösten startade palliativa platser på Rosenhäll. Vid årsskiftet hade ännu ingen brukare haft behov av plats.

Tabell 3: Hemtjänst; statistik kring hemtjänst 2018–2022

Hemtjänst	2018	2019	2020	2021	2022
Totalt hemtjänst (exkl servicehus)					
Utbetalda timmar inkl HSL	481 787	450 207	447 303	437 075	470 359
Totalt antal brukare					
Snitt per år	967	968	986	991	965

From 2017 började den nya hemtjänstmodellen tillämpas, schablontiden för antalet timmar per insats förändrades. Under 2017 och 2018 betalades timmar ut enligt både den nya och den gamla hemtjänstmodellen, from 2019 enbart enligt den nya modellen. Antalet brukare exkl. trygg hemgång och exkl. servicehus.

Tabell 4: Socialpsykiatri; statistik kring boendestöd, boendedygn och kostnader år 2018–2022

<b>Socialpsykiatri</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Totalt boendestöd, utbetalda timmar inkl HSL	29 473	27 109	31 491	29 683	26 700
Totalt antal brukare, snitt per år	153	162	182	172	180
Bruttokostnad ersättning till utförare från myndighet, tkr	10 258	9 481	11 280	11 250	11 512
Underskott boendestöd mot budget tkr	-1 830	-453	-1 990	-1 709	-1 763
Andel beslutade timmar boendestöd externa utförare i dec resp år***	42%	43%	40%	27%	39%
Köpta platser, boendedygn	2 625	1 640	1 869	2 319	2 708
Köpta platser, bruttokostnader, tkr	**9 601	**7 365	**8 475	**9 908	**9 938

\*\* Bruttokostnaderna innehåller placering som täcks via bidrag från Migrationsverket, bidrag år, år 2018: 1 869 tkr, år 2019: 2 030 tkr, 2020: 2 722 tkr, år 2021: 2 746 tkr, 2022: 2 749 tkr

\*\*\* För 2022 andel av brukare

Under året har vaccinationer mot covid-19 fortsatt. Totalt har över 3 000 vaccindoser getts mot covid-19 samt 1 500 mot säsongsinfluensan. Vaccinationsarbetet har varit ett omfattande logistiskt arbete och verksamheten behövdes förstärkas med bemanningssjuksköterskor för utförandet.

Hälso- och sjukvård har under året haft rekryteringsproblem både till vakanta tjänster och inför sommaren. Under året har 25 sjuksköterskor, 4 arbetsterapeuter och 2 fysioterapeuter nyanstälts. Under semesterperioden var 12 bemanningssköterskor anställda, vilket är fler än tidigare. Bemanningssköterskor har använts under hela året för att täcka vakanser och vid längre sjukskrivningar.

Hälso- och sjukvård har infört en kvällsorganisation med målsättning att förbättra arbetsmiljön, minska personalomsättningen och minska kostnaderna för bemanningssköterskor.

Kvalitetsarbetet kring demensvård har fortgått på alla demensboenden under det gångna året med bland annat BPSD-registret. Statistik och kvalitetsindikatorer i BPSD visar fortsatt sämre resultat sedan 2020 då pandemin startade. Viss återhämtning kan skönjas.

Arbetet med nära vård har under året bland annat inneburit kompetensutveckling till undersköterskor och workshop för all legitimerad personal, enhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvar för rehabilitering.

Tabell 5: Statistik kring delegationsförfarandet av läkemedel sker i 4 steg och en medarbetare måste klara alla 4 steg för att bli godkänd

<b>Delegationsutbildning</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Antalet utbildningsplatser	400	495	554
Antal anmälda	357	371	459
Antal närvarande på utbildningen	332	358	391
Antal genomförda webbttest	309	315	<b>391</b>
Antal godkända webbttest	290	205	<b>257</b>
Andel godkända webbttest av genomförda	94%	65%	<b>66%</b>
Andel godkända webbttest av antal närvarande på utbildningen	87%	57%	66%

Under 2022 har läkemedelsutbildning hållits vid 13 tillfällen. Orsaker till ej godkänd utbildning är ofta bristande språkkunskaper.

## 5.6 Gemensam verksamhet

### 5.6.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

#### **Resultaträkning, tkr Inkl. Lantmäteriet 2022**

	<u>2022-12-31</u>	<u>2021-12-31</u>
Intäkter	17 235	5 501
Kostnader	<u>-100 239</u>	<u>-76 689</u>
Nettokostnad	<b>-83 004</b>	<b>-71 188</b>
Budgetram	<u>85 589</u>	<u>74 068</u>
Resultat	<b>2 585</b>	<b>2 880</b>
Varav personalkostnader	-44 991	-37 217

Intäkterna har ökat med 2,1 mkr, 39% exkluderat Lantmäteriet, vilket beror på mer bidrag än föregående år. Inkluderat Lantmäteriet så är ökningen 11,7 mkr, då verksamheten är intäktsfinansierad.

Bruttokostnaderna har ökat med 13,8 mkr, 18% exkluderat Lantmäteriet. Inkluderat Lantmäteriet blir ökningen 23,6 mkr, 31%. Inom lokalanpassningar har en större satsning på medicinskåp genomförts inom flertalet boenden. Det innebär en högre kostnad med 4,5 mkr än föregående år. Även andra lokalanpassningar har utförts under året. Det har under året varit högre kostnader för inköp av datorer och tillhörande utrustning med 2,8 mkr. Nya lokaler inom öppna förskolan har inneburit högre hyreskostnader med 2,1 mkr. Utbildningar och

kurser har kunnat genomföras i stort sett som planerat under året. Det har inneburit mer kostnader än tidigare år, då det varit begränsningar till följd av pandemin.

### **Gemensam verksamhet har ett överskott med 2,6 mkr.**

Enheten för IT-utveckling och IT-stöd har 4,4 mkr i underskott. IT-enheten har gjort stora engångsinköp av utrustning. Dels för att möta behov, dels för att nyttja den ekonomiska situation nämnden befinner sig i för tillfället. Förhoppningen är att kostnaderna för IT-utrustning kan hållas nere om ekonomin skulle hamna i en lågkonjunktur de närmsta åren.

Lokalanpassningar redovisar ett underskott med 4,5 mkr. En stor insats kring läkemedelsskåp har skett på flera boenden.

Semesterlöneskulden har ett överskott med 2,8 mkr i jämförelse med budget. Antal semesterdagar har totalt sett minskat i jämförelse med föregående år, men skulden har ökat. Det beror på årets löneökningar och att de medarbetare som har gått upp till heltid får ett högre värde i sina sparade semesterdagar.

Det finns budget för oförutsedda händelser och utökad verksamhet som inte har ianspråktagits i år. Det innebär ett överskott med 10,7 mkr, varav en del är 2,0 mkr avsatt för utbildningsbudget, då det istället har tilldelats flertalet statsbidrag för utbildningar.

Av den centrala inköpsbudgeten är det ett underskott med 1,1 mkr. Verksamheterna har haft 4,0 mkr till sina behov utöver ordinarie budget under året.

Inkluderat i resultatet är följande olika bidrag, totalt 7,1 mkr:

- 6,0 mkr i Återhämtningsbonus av tilldelade 8,7 mkr
- 1,0 mkr bidrag då socialnämnden i Uddevalla kommun är utvald som en av tio modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering av tilldelade 1,5 mkr
- 0,1 mkr i sjuklöneersättningar på grund av covid-19

#### *5.6.2 Viktiga händelser*

I juni genomfördes en organisationsförändring av socialtjänsten. Förvaltningen består nu av nio avdelningar. Kortfattat innebär den nya organisationen att sektionerna tagits bort och att avdelningarna fått en tydligare verksamhetsindelning.

Under hösten har inspirationsdagar anordnats för socialtjänstens alla tillsvidare anställda medarbetare med rubriken "Kul på jobbet". För medarbetare som arbetar i verksamheten har under hösten cirka 800 medarbetare tillsammans med sina



chefer varit på lunch till lunchdagar. Tillfälle för chefer och medarbetare att samverka och planera hur man ska arbeta vidare för att få en bättre arbetsmiljö.

Under året har flertalet lokalmässiga förändringar genomförts exempelvis har öppna förskolan och familjeförskolan har flyttat till ny familjecentral på Södra Hamngatan samt sjuksköterskekontoren söder och kilbäcken har flyttat till nytt gemensamt kontor på Junogatan. Flera lokaler är helt eller delvis renoverade exempelvis Fjällvägens LSS-boende samt Södertulls avdelningskök.

Några nya verksamheter har öppnat exempelvis serviceboende LSS på Melodivägen samt gruppboende på Störtloppsgatan. Därutöver har ett flertal andra processer startats upp exempelvis korttidsboenden, Rosenhäll, projektering av äldreboenden och tillbyggnad av Fjärilsgatan.

2022 har varit sista året för Uddevalla kommuns socialtjänst som modellkommun i Sveriges och regioners regi. Digitalisering och automatisering har varit högt prioriterat. Strukturer och samarbete för att skapa digitala eller automatiserade lösningar är på plats i socialtjänsten. Under året har appar, medborgartjänster och andra välfärdstekniska lösningar införts. Hemtjänstens mobiltelefoner samt gamla trygghetslarm och digitala lås har bytts ut. Successivt har nya moduler av Lifecare införts, exempelvis Lifecare HSL, Lifecare boende samt Lifecare Avvikelser för de privata utförarna.









## Bilaga 1 – Uppföljning av kommunfullmäktiges och socialnämndens styrkort samt korta fakta

### Uppföljning av kommunfullmäktiges och nämndens styrkort

Mått	Resultat kvinna T3 2022	Resultat man T3 2022	Resultat totalt T3 2022
<b>KF</b> Gott bemötande vid kontakt med kommun, ska öka			93
<p><b>Kommentar</b></p> <p>Uddevalle kommun anlitar årligen ett företag som gör servicemätningar via telefon och e-post. Denna mätning har genomförts i oktober 2022. Den avser individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och LSS inom socialtjänstens verksamhetsområde.</p> <p>Resultatet från höstens mätning är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Individ- och familjeomsorg</b> 83 % mycket gott bemötande och 8 % Gott och 9 % medelgod (Jmf med 2021 i sin helhet = 83% mycket gott, 17% gott)</li> <li>• <b>Äldreomsorg</b> 82 % mycket gott bemötande och 18 % gott (Jmf med 2021 i sin helhet = 67 % mycket gott, 33 % gott)</li> <li>• <b>LSS</b> 80 % mycket gott bemötande, 20 % gott (Jmf med 2021 i sin helhet = 83 % mycket gott, 8 % gott och 9 % medelgod)</li> </ul> <p>Resultatet visar en klar förbättring inom äldreomsorgen i jämförelse med 2021. Inom LSS ses en liten förbättring totalt sett, då medelgod blivit gott, med en marginell skillnad från 83%-80% för mycket gott bemötande. Inom individ- och familjeomsorg ses en liten förskjutning från gott till medelgod.</p> <p>Bemötande är en ständigt aktuell fråga inom avdelningarna. Brukarnas upplevelse av kontakten med verksamheten följs upp och efterfrågas på olika sätt för att identifiera förbättringsområden och använda till att utveckla verksamheten.</p>			
<b>KF</b> Företagsklimat, ska bli bättre			
<p><b>Kommentar</b></p> <p>Förvaltningen har kontinuerlig dialog med privata utförare inom hemtjänst och boendestöd. Förvaltningen ger också råd och stöd till restaurang- och krogbranschen löpande.</p>			
<b>KF</b> <b>G</b> Minska fossilbränsleanvändning i kommunala fordon			
<p><b>Kommentar</b> Nytecknade avtal för leasingbilar i socialtjänstens verksamhet skall vara el-bilar enligt uppdrag från förvaltningschef, vilket också är något som vi fortsatt aktivt jobbar med vid utbyte eller nytecknande av bilar. Vi ser hela tiden över behovet av laddstolpar i samband med att vi bygger nytt/bygger om. Vi är medvetna om, och följer utvecklingen i samhället och omvärlden, kring t ex elbrist, vilket gör att vi hela tiden måste tänka på att ha bilar med olika drivmedel. Vi jobbar med planering och rutiner för hur vi säkerställer vår verksamhet även om inte tillgång till visst drivmedel finns tillfälligt.</p>			
<b>KF</b> <b>G</b> Ekologiska livsmedel i kommunens verksamhet, ska öka			28,5
<p><b>Kommentar</b> Socialtjänstens resultat för januari till oktober 2022 (vilket är senaste mätperioden) är ett totalt EKO värde på runt 32%. Kommunen totalt ligger på ett något lägre värde, cirka 29 %. I jämförelse med 2021, då värdet var cirka 35%, har resultatet försämrats. Kr/kg är runt 31 kr, vilket är ett bra värde. Andelen inköp av artiklar med tillverkningsland Sverige är 68 %. I jämförelse med 2021, 72 %, har andelen minskat. Totalt ligger kommunen på ca 65%.</p> <p>Från avdelningarna rapporteras att inköp av livsmedel köps ekologiska livsmedel i den mån det går utifrån såväl utbud i det som är upphandlat som utifrån kostnadseffektivitet.</p>			



1. Verka för tillämpning av FN:s 17 globala hållbarhetsmål och Agenda 2030

Socialnämnden har ett par uppdrag inom denna strategi. Det gäller de kommunövergripande och nämndspecifika arbetena, vilka syftar till att utveckla samverkan kring unga i riskzon för socialt utanförskap, arbeta med jämlikt föräldrastöd samt att arbeta med hedersrelaterat våld och förtryck. Socialtjänsten deltar i arbetet på olika sätt.

Politiska uppdrag	Kommentar
   <p>Socialnämnden har utifrån Plan Integration 2030, (Område: arbete och studier) 2021-06-10 (Dnr KS 2021/00174) fått i uppdrag att utveckla en förvaltningsövergripande samverkan för unga i riskzon för socialt utanförskap (KF ÖS 3)</p>	<p>Det operativa arbetet via TSI-teamet Magneten pågår för fullt tillsammans med 6 pilotskolor. Utformandet och prövandet av metod är i full gång och flera ärenden har nu avslutats så att även metod för uppföljning har kunnat testats. Det är för få ärenden för att ännu dra några slutsatser men vi kan se att insatsen haft många positiva effekter för både barn, föräldrar, personal i skolan och för skolan som organisation. Eftersom fler pilotskolor nu är knutna till projektet kan vi arbeta i fler individärenden, vilket i sin tur har positiv effekt i utformandet av metod och arbetssätt.</p> <p>Gällande mål 1 och det strategiska arbetet så har det inte löpt på som det ska under hösten pga personalsituation inom BUN och detta är något vi omgående måste ta tag i när ny person finns på plats.</p>
   <p>Socialnämnden har utifrån Plan Integration 2030, (Område: arbete och studier) 2021-06-10 (Dnr KS 2021/00174) fått i uppdrag att arbeta med jämlikt föräldrastöd (KF ÖS 3)</p>	<p>Fler grupper har genomförts och utvärderats under hösten. Kulturtolkarnas uppdrag har varit otydligt och man har arbetat för att tydliggöra det och använda resurserna till det vi fått medel för att göra. Eftersom nuvarande samordnare avslutar sin anställning i kommunen vid årsskiftet så kommer BUN att ta över ansvaret för samordning av arbetet under 2023.</p>
  <p>Socialnämnden har utifrån Plan Integration 2030, (Område: demokrati) 2021-06-10 (Dnr KS 2021/00174) fått i uppdrag att arbeta med hedersrelaterat våld och förtryck (KF ÖS 3)</p>	<p>All nyanställd personal inom barn och unga får numera utbildning i hedersrelaterat våld och förtryck, då den ingår i den obligatoriska introduktionen. Konsultation via Kriscentrum el Kompetenscenter heder sker alltid vid behov. Fortbildning sker löpande.</p>

## 2. Verka för trygghet i de offentliga miljöerna

Socialnämnden har ett par uppdrag inom denna strategi. Det gäller kommunövergripande arbeten, vilka syftar till att öka tryggheten och förbättra ungdomars välbefinnande. Socialtjänsten ingår i arbetet.

Politiska uppdrag	Kommentar
 <p>Kultur- och fritidsnämnden har utifrån flerårsplan 2020–2022 och 2021–2023 fått i uppdrag att tillsammans med socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden skapa förutsättningar för att förbättra ungdomars välbefinnande (KF ÖS 4)</p>	<p>Gruppen som under vår och sommar har arbetat med behovsinventering och förslag på insatser har sammanställt detta och lämnat till förvaltningschef kultur och fritid, som ansvarar för att hålla samman det förebyggande arbetet i kommunen. Enhetschef Förebyggande enheten inom socialtjänsten har under hösten deltagit i möten kring kommunens förebyggande arbete som förvaltningschef kultur och fritid har kallat till.</p>
 <p>Samtliga nämnder har utifrån flerårsplan 2021–2023 fått i</p>	<p>Enhetschef för socialtjänstens förebyggande enhet är representant i BRÅ och förvaltningschef deltar i samverkansgruppen gällande trygghet och säkerhet som</p>

Politiska uppdrag	Kommentar
uppdrag att tillsammans arbeta med trygghetsskapande aktiviteter. Kommunstyrelsen har fått uppdraget att leda detta arbete (KF ÖS 4)	leds av kommunens säkerhetschef. Under hösten var planen att arbeta med två utvalda områden, trygghet och kommunikation. Enhetschef på förebyggande enheten har dock inte haft möjlighet att prioritera BRÅ.

### 3. Verka för ökad livskvalitet genom god, värdig vård och omsorg samt gemensamt förebyggande arbete

Arbete har skett för att öka möjligheterna till hemmaplanslösningar och minska antalet externa placeringar. Fokus är rätt brukare på rätt plats utifrån behov. Exempelvis har inom LSS boendekedjan utvecklats och inom missbruk och socialpsykiatri har insatser på hemmaplan utvecklats. Inom barn och unga finns flera exempel på hur gemensamma krafter tillsammans kunnat skapa bra insatser på hemmaplan och exempel på hur samverkan och tillskapandet av öppenvårdsinsatser bidragit till förkortade placeringar.

Verksamheterna har följt utvecklingen och möjligheterna till ökad välfärdsteknik och digitalisering. Det har frigjort personalresurser och skapat goda effekter i verksamheten och ökat självständigheten, friheten och delaktigheten för brukare. Digital natttillsyn och läkemedelsgivare är ett par goda exempel. För att säkerställa kvaliteten i verksamheten har arbete skett för att öka andelen behörig personal inom äldreomsorgen under året. Arbete har startats under året för att minska ensamheten hos brukare inom hemtjänsten.

Nämndstrategier	Kommentar
Ge rätt insatser i rätt tid som leder till resultat och effekter.	<p>Inom LSS har arbetet med boendekedjan fortsatt. Fokus är att i första hand tillse möjlighet till hemmaplanslösningar och rätt brukare på rätt plats utifrån omvårdnadsnivå i samverkan mellan myndighet och utförare. Arbete med strukturomvandling av boendeinsatser LSS har också fortsatt under året med utik på alternativa boenden för brukare med stora behov och utåtagerande beteende.</p> <p>Under hösten startade enheten boendekoordinering LSS med syftet att intensifiera arbetet med hemtagning av brukare på externa platser. Enhetens syfte är också att bereda möjlighet till hemmaplanlösningar för nya brukare med omfattande behov. Inventering av brukare i samtliga boenden har pågått under 2022. Syftet är att få en bild över möjliga brukare som kan få sina behov tillgodosedda med en lägre nivå av insatser. Plan för motivationsarbete har påbörjats. Insatsen "stöd i boendet" (boendestöd för personkrets 1), där boendestöd erbjuds som alternativ till grupp-/servicebostad har kommit igång.</p> <p>Inom missbruk och socialpsykiatri hålls regelbundna planeringsmöten för insatser kan tillgodoses inom kommunen. Inom LSS och socialpsykiatri har delegation förändrats för att öka enhetschefens beslutsmöjligheter kring insatser. Inom missbruk har ett omfattande utvecklingsarbete genomförts kring insatser på hemmaplan i syfte att minska externa placeringar. Flera olika samverkansformer mellan aktörer är etablerade.</p> <p>Inom myndighetsdelen har översyn gällande beviljande av vård- och omsorgsboende samt utskrivningsprocessen genomförts. Syftet är att kartlägga om det finns förbättringspotential i hur behov kan tillgodoses i ordinarie boende innan boenden inom socialtjänsten blir aktuellt.</p>

Nämndstrategier	Kommentar
	<p>Inom barn och unga finns ett etablerat arbetssätt kring insatser på hemmaplan, där alla tar ansvar för att göra den bästa insatsen för barnen och deras familjer. Det finns många goda exempel under året där vi med gemensamma krafter kunnat ge bra insatser på hemmaplan. Det finns också flera exempel på hur samverkan och tillskapandet av öppenvårdsinsatser bidragit till förkortade placeringar. Arbetet med systematiska uppföljningar ger underlag till verksamhetens utvecklingsarbete.</p> <p>Arbetet har pågått med att införa kameror för digital nattinsyn och läkemedelsgivare. Det är en del av den välfärdsteknik som implementeras i socialtjänsten och kan frigöra personalresurser, vilket ger goda effekter för både verksamhet och brukare.</p> <p>Hemtjänstmodellen med schablontider ger goda förutsättningar och flexibilitet inom verksamheterna att ge rätt insatser i rätt tid med utgångspunkt i brukarens behov. Rätt insatser vid rätt tillfällen leder till god kvalitet för våra brukare och att vi använder personalresurserna effektivt.</p> <p>För att säkerställa kvaliteten i verksamheten har arbete skett för att öka andelen behörig personal inom äldreomsorgen under året. Rutinen för intermittenta anställningar har reviderats för att förbättra möjligheterna att systematiskt följa LAS-tider så att företrädesrätt endast uppstår för timvikarier med adekvat utbildning för yrket. Förändring när det gäller intermittent anställda med utbildningskrav för fortsatt anställning kommer inte bara leda till större del utbildad personal och högre kvalitet, utan också en högre kontinuitet.</p> <p>Beslut är fattat om införande av modellen Bostad först. Förberedelsearbete har pågått inför avtalsskrivning med Uddeallahem för att utöka RKL att innefatta även bostad först.</p> <p>Palliativa platser har startat under hösten. Annat arbete som pågått är införande av nytt journalsystem inom HSL, arbete och kompetensutveckling inom Nära vård samt omstart av senior alert.</p> <p>Förvaltningen har en ny organisation sen juni. Den nya organisationen innebär till exempel att ekonomifunktionen för förvaltningen hålls samman. Verksamhetsutvecklare finns på alla avdelningar men kvalitetsnätverket, med ett första fokus på brukarkvalitet, samordnas av utredare och uppföljare från avdelningen för administration. Kvalitetsnätverket är uppstartat och har fokus på att tillsammans utveckla effektiva arbetssätt och metoder för att öka brukarkvaliteten.</p>
<p>Motverka ensamhet och skapa trygghet.</p>	<p>Inom hemtjänsten har arbete med att minska ensamheten hos brukarna påbörjats och arbetet kommer att fortsätta under 2023. Hela hemtjänsten behöver även arbeta med att samtliga verksamheter ska ha planeringsmöte med nya brukare så att alla brukare görs delaktiga i utförandet av sina insatser från start. Detta är en viktig del i att öka delaktigheten och säkerställa god kvalitet i utförandet. I samband med planeringsmöten så upprättas genomförandeplanen, vilket är en viktig del för att utföra rätt insatser. En blå mapp som innehåller information om vart man kan vända sig med frågor samt om den enskilde upplever ensamhet gås under planeringsmötet igenom tillsammans med brukaren. Mappen innehåller även information om kontakten med hemtjänsten, Röda Korset, kyrkan med flera. Målet med arbetet är att brukarna ska veta vart de kan vända sig och inte behöva uppleva ensamhet genom avsaknad av kontakter.</p> <p>Några av hemstjänstgrupperna har provat ett sätt att öka tillgängligheten för gruppernas brukare. Detta sker genom att enhetens telefon alltid är bemannad dagtid då brukarna lätt kan komma i kontakt med en undersköterska i tjänst. Målet är att brukarna ska veta vart de kan vända sig och lätt kunna komma i kontakt med en undersköterska. Det förväntade resultatet är att brukarnas</p>

Nämndstrategier	Kommentar
	<p>önskemål eller åsikter lätt ska kunna tas tillvara och bemötas snabbare.</p> <p>Arbetet med genomförandeplanen är en viktig del i att skapa trygghet. Uppföljningar visar att detta är fortsatt ett viktigt förbättringsområde. Inom vård- och omsorgsboendena har arbete påbörjats för att ta fram en plan för att säkerställa att alla brukare har väl utarbetade genomförandeplaner och som upprättas i tid, följs upp och används som underlag för planering av verksamheten och brukares delaktighet. Det finns utarbetat utbildningsmaterial som ska stärka kompetensen i verksamheten. Utbildningar har genomförts under hösten 2022 och arbetet med att utveckla och säkerställa kvaliteten i genomförandeplanerna kommer att vara fortsatt prioriterat för avdelningen under 2023.</p> <p>Ett annat viktigt område för att skapa trygghet hos brukare och anhöriga är värdegrundsarbetet. Under perioden har ett utbildnings- och reflektionspaket i värdegrund, bemötande, avvikelshantering och anhörigperspektivet lanserats. Baspersonal inom vård- och omsorgsboendena har genomgått utbildningar. Målet med utbildningsinsatsen för baspersonalen är att tydliggöra anhängrollen och vikten av rätt och professionellt bemötande.</p> <p>Inom socialpsykiatri har arbete pågått med att ha kontinuitet av personal hos brukare och motverka att det blir många olika. Inom alla boenden hålls olika former av aktiviteter inom verksamheten och enhetschef försöker ta tillvara på idéer från brukare och medarbetare, tex filmkvällar, räkaftnar, pyssel i trädgård osv. Inom sysselsättningsverksamheterna erbjuds social samvaro i café, teater och samtalsgrupper av olika slag. Livsberättargrupper planeras att startas upp under året.</p> <p>Inom myndighet pågår en översyn inom biståndsenheten och ett återkommande team handlar om hur vi kan arbeta med att motverka oro och skapa trygghet i ordinärt boende.</p>
Möta brukarnas förväntningar med begränsade resurser	<p>Inom avdelningen för administration har fokus varit på att ge stöd för de olika verksamheterna kring frågor om kvalitet, uppföljning och ekonomi, att kunna ge underlag för att på bästa sätt möta förväntningar med begränsade resurser.</p> <p>Inom individ- och familjeomsorgen sker kontinuerligt arbete med omvärldsbevakning och deltagande i olika nätverk för att utveckla och förbättra verksamheten. Utbyte har bland annat skett med Trollhättan avseende familjehemsvård. Mottagningsgruppen inom barn och unga har planerat in möten med andra kommuner såsom Angered, Mölndal och Växjö för att se hur mottagningsarbetet kan optimeras.</p> <p>Verksamheterna följer fortsatt utvecklingen och möjligheterna till ökad välfärdsteknik och digitalisering. Detta för att kunna använda resurser på ett mer effektivt sätt för att kunna möta ökade behov. Digital natttillsyn och läkemedelsgivare är ett par goda exempel.</p> <p>Inom förvaltningen sker löpande arbete för att utveckla mer kostnadseffektiva arbetssätt som kan tillgodose brukarens behov i lika hög grad och samtidigt uppmuntra till självständighet och påverkan av den egna livssituationen. Exempelvis har översyn av daglig verksamhet genomförts och enligt den senaste mätningen i kolada har kostnaden för daglig verksamhet i Uddevalla gått ner.</p> <p>Genom befintlig hemtjänstemodell sker en anpassning av personalstyrkan löpande utifrån brukarens behov. Det ger goda förutsättningar och flexibilitet inom verksamheterna att ge rätt insatser i rätt tid med utgångspunkt i brukarens behov, vilket ger både kvalitet för brukare och effektiv användning av personalresurserna.</p> <p>Inom äldreomsorgen har arbetet skett med att implementera välfärdsteknik. Arbetet syftar dels till att frigöra personalresurser för att kunna få mer tid till att utföra insatser av god kvalitet samt till att öka brukares frihet, självständighet och delaktighet. Detta förväntas att ge goda effekter både utifrån verksamhets- och</p>

Nämndstrategier	Kommentar
	<p>brukarperspektiv.</p> <p>Resultaten från "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" är varierande. Under pandemin har vissa resultat försämrats markant för verksamheterna som helhet gällande bland annat nöjdhet med de aktiviteter som erbjuds och möjligheten att kunna komma ut. Ambitionen är att återgå och förbättra resultaten till åtminstone samma nivå som innan pandemin. Analysen som gjorts inom vård- och omsorgsboenden har visat på ett behov av att återgå till att ha brukarråd och anhörigräffar. Målet är att ha möjlighet att fånga upp önskemål, åsikter och tankar om vad som kan förbättras. Ett identifierat behov är att kunna följa och mäta nöjdhet flera gånger under året för att systematiskt kunna arbeta med förbättringar av brukarkvaliteten.</p> <p>Ett arbete med implementeringen av en plan för att följa upp resultat från brukarundersökningarna inom äldreomsorgen påbörjades under hösten 2021. Flera kompetenshöjande insatser har genomförts och material med stöddokument och mallar finns tillgängliga för alla chefer. Tre utbildningsfilmer tog också fram. Uppföljningen hittills visar att analys och beslut om förbättringsåtgärder har skett på alla nivåer</p> <p>2022 har förvaltningen beslutat att återuppta arbetet med Senior Alert inom vård och omsorgsboenden. Detta för att säkerställa att vi systematiskt följer och åtgärdar risker kopplade till undernäring, fall, trycksår och ohälsa i munnen. Under hösten har en styrgrupp och en arbetsgrupp bildats för att arbeta med att återuppta arbetet med Senior alert.</p> <p>Inom stöd och service har stort fokus varit arbetet med hemmaplanslösningar och arbetet med att få brukare på rätt omvårdnadsnivå (grupp, serviceboende, satellitlägenheter eller eget ordinärt boende) i strävan att självständiggöra brukarna samtidigt som att nå och behålla en ekonomi i balans.</p>

Politiska uppdrag	Kommentar
<p><b>N</b> Förvaltningen ska fortsätta arbetet med strukturomvandling av socialtjänstens boendeinsatser</p>	<p>Arbetet med boendekedjan LSS har fortsatt. Arbetet har haft fokus på att i första hand tillse möjlighet till hemmaplanslösningar och rätt brukare på rätt plats utifrån omvårdnadsnivå har fortsatt under 2022 i samverkan mellan myndighet och utförare. Arbete med strukturomvandling av boendeinsatser har också fortsatt under 2022 med utkik på alternativa boenden för brukare med stora behov och utåtagerande beteende.</p> <p>Under hösten startades enheten boendekoordinering bestående av en enhetschef samt en boendekoordinator med verksamhetspedagoger kopplade till enheten. Uppdraget är att intensifiera arbetet med kartläggning och hemtagning av brukare på externa platser, likväl som att bereda möjlighet till hemmaplanslösningar för nya brukare med omfattande behov. Under hösten har budget och ansvar för externa platser för vuxna och barn överförts från myndighet till utförare.</p> <p>Insatsen "stöd i boendet" (boendestöd för personkrets 1), där boendestöd erbjuds som alternativ till grupp-/servicebostad har kommit igång. 8 ärenden inom boendestödet för målgruppen LSS har startats. Dock kan ingen större skillnad ännu utläsas vad gäller färre boendeinsatser med stöd av den nya insatsen. Insatsen behöver marknadsföras och göras känd. Vidare har delegationen setts över och lyfts till enhetschef för att säkerställa att rätt insats beviljas på rätt nivå.</p> <p>Barnboenden finns inte på hemmaplan och har fått verkställts via extern plats. Fråga avseende att starta ett barnboende på hemmaplan har lyfts och inventering av möjligheter pågår. Barnboende i kommunen skulle bidra till</p>

Politiska uppdrag	Kommentar
	<p>närhetsprincipen, öka möjligheter för barn att ha tillgång till sitt nätverk och möjliggöra mer kvalitativ uppföljning.</p> <p>De externa placeringarna för vuxna har inte kunnat verkställas på hemmaplan pga fysisk utformning i kommunens befintliga boenden.</p> <p>I slutet av året beslutade socialnämnden att införa modellen bostad. Udevallahem har fattat beslut om att ingå samarbete kring detta. I januari kommer avtal skrivas med Uddevallahem för att utöka RKL att innefatta även bostad först. Planering behöver ske kring samverkansrutiner med andra berörda aktörer.</p> <p>Strukturumvandlingar som pågått inom Skogslyckans vård- och omsorgsboende har slutförts under året. Omvandlingar till demensboenden har genomförts och utbildningsinsatser för personalen har pågått. Uddevallahems trygghetsboende i området har invigts och arbetet med att skapa ett Äldrecentrum med uppstart av aktiviteter har kommit igång. Arbetet med samlokalisering av hemtjänsten och äldreboendets personal på Skogslyckan är slutfört.</p>
<p><b>N</b> Förvaltningen ska anpassa daglig verksamhet och personlig assistans utifrån tilldelad budgetram</p>	<p><u>Daglig verksamhet</u> Ett verktyg har skapats av enhetschef, ekonom och sektionschef. Verktøjets syfte är att visualisera i grafer brukarnas tider på varje daglig verksamhet samt belysa antal personal över dagen. Detta är av vikt för att kunna se vart i verksamheten det finns utrymme för att ta in fler deltagare och vart det är fullt. Enhetschefer och pedagoger kan enkelt se vart det finns utrymme för en deltagare som vill arbeta deltid. Det är oftast på eftermiddagar som det finns möjlighet för deltagare att få en halvtid tillgodosedd. En annan funktion som verktyget vill belysa är olika verksamheters kostnadseffektivitet. Enligt senaste mätningen i kolada så har kostnaden för daglig verksamhet i Uddevalla gått ner, vilket är ett gott resultat för daglig verksamhet.</p> <p><u>Personlig assistans</u> Insatser för att anpassa verksamheten personlig assistans till tilldelad budgetram har genomförts. Minskning av 100% enhetschef verkställdes i mars. Sommarvikariat för enhetschef tillsattes inte. Personalpool bedöms inte vara möjligt i nuläget utifrån ärendenas karaktär. Ytterligare insatser bedöms inte vara möjliga att genomföra i nuläget. Vidare har organisationen inom personlig assistans setts över i syfte att arbeta på ett annat sätt utifrån både heltidsresan och högre effektivitet för enhetschef.</p>
<p><b>KF</b> Samtliga nämnder har utifrån flerårsplan 2021–2023 fått i uppdrag att tillsammans förbättra den drogförebyggande samordningen. Kommunstyrelsen har fått uppdraget att leda detta arbete (KF ÖS 5)</p>	<p>Chef för förebyggande enheten ingår i en arbetsgrupp som leds av Unni Noren som är Förebyggande samordnare men hur arbetet ska se ut framåt är inte klart ännu.</p>
<p><b>KF</b> Samtliga nämnder har utifrån flerårsplan 2021–2023 fått i uppdrag att tillsammans arbeta för barn och unga på Tureborg. Kommunstyrelsen har fått uppdraget att leda detta arbete (KF ÖS 5)</p>	<p>Gruppen som under vår och sommar har arbetat med behovsinventering och förslag på insatser har sammanställt detta och lämnat till förvaltningschef kultur och fritid, som ansvarar för att hålla samman det förebyggande arbetet i kommunen. Enhetschef för förebyggande enheten på socialtjänsten har under hösten deltagit i möten kring kommunens förebyggande arbete som förvaltningschefen på kultur och fritid har kallat till.</p>



Mått	Resultat kvinna T3 2022	Resultat man T3 2022	Resultat totalt T3 2022
<b>N</b> Andel genomförandeplaner			
<b>Kommentar</b> Det planerade arbetet med att visualisera andelen genomförandeplaner i beslutsstödet har fått prioriteras ned. Måttet kan därför inte redovisas.			
<b>KF</b> Brukarbedömning i särskilt boende äldreomsorg, helhetssyn, ska öka	71	71	71
<b>Kommentar</b> Undersökning har genomförts under våren 2022. Resultatet för den sammantagna nöjdheten är 71 procent. Det är en minskning jämfört med 2020 (79 procent) och 2019 (85 procent). Den sammantagna nöjdheten i riket är 77 procent. Svarsfrekvensen var i Uddevalla 47,9 procent jämfört med rikets svarsfrekvens på 43,4 procent. Målsättningen har ej kunnat nås.  Resultaten är varierande och en del verksamheter har ett utmanande utgångsläge. Under pandemin har vissa resultat försämrats markant för verksamheterna som helhet gällande bland annat nöjdhet med de aktiviteter som erbjuds och möjligheten att kunna komma ut.  Ambitionen är att återgå och förbättra resultaten till åtminstone samma nivå som innan pandemin. Analysen som gjorts inom vård- och omsorgsboenden har visat på ett behov av att återgå till att ha brukarråd och anhörigträffar. Målet med detta är att ha möjlighet att fånga upp önskemål, åsikter och tankar om vad som kan förbättras både utifrån vad brukarenkäten visat på men även saker som uppkommer under året. Ett identifierat behov är att kunna följa och mäta nöjdhet flera gånger under året för att systematiskt kunna arbeta med förbättringar av brukarkvaliteten. De mest positiva resultaten som kan utläsas i brukarenkäten för vård- och omsorgsboende är nöjdhet med helheten på sitt boende och brukarna uppger att de har stort förtroende för personalen.  Ett arbete med implementeringen av en plan för att följa upp resultat från brukarundersökningar påbörjades under hösten 2021. Ett Team "kompetenshöjande insatser" skapades i en egen kanal för alla avdelningens chefer med stöddokument och mallar. Tre utbildningsfilmer tog också fram som ligger i Teamet. Uppföljningen hittills visar att analys och beslut om förbättringsåtgärder har skett på alla nivåer inom avdelningen.			
<b>KF</b> Brukarbedömning i hemtjänst äldreomsorg, helhetssyn, ska öka	81	85	83
<b>Kommentar</b> Undersökning har genomförts under våren 2022. Resultatet för den sammantagna nöjdheten är 83 procent. För män är den 85 procent och för kvinnor är den 81 procent. Inom enskild regi är den 89 procent och i offentlig regi 82 procent. Det är en minskning jämfört med 2020 (89 procent) och 2019 (91 procent). Den sammantagna nöjdheten i riket är 86 procent. I Uddevalla svarade 465 personer, vilket är 57,5% av de tillfrågade inom hemtjänsten. Det innebär en något lägre svarsfrekvens än för riket med 58,6 procent. Målsättningen har ej kunnat nås.  Övergripande inom hemtjänsten svarar 92% av brukarna personalen alltid eller oftast kommer på den tid som är avtalad och 96% av brukarna svarar att personalen har ett gott bemötande, vilket ligger helt i linje med övriga riket. Andelen brukare som besvärar av ensamhet är fortsatt hög, 66% för 2022 och Uddevallas resultat ligger helt jämförbart med riket, vilket visar på att ensamhet i brukargruppen är ett stort bekymmer.  Resultatet i stort med att många anger att de upplever ensamhet är något avdelningen arbetat med och fortsatt kommer att arbeta med. Under hösten har verksamhetsutvecklare och enhetschef deltagit vid dialogmöten och idéverkstad tillsammans med politiker, tjänstepersoner, ungdomsfullmäktige, föreningar och intresseorganisationer för att se vad som kan göras för att tillsammans bryta ensamheten i Uddevalla kommun. I arbetet och analysen av den upplevda ensamheten syns att ensamhet består av så många olika delar och det finns vissa bitar med exempelvis aktiviteter där avdelningens hemtjänstgrupper kan vara en del av lösningen tillsammans med andra. Andra delar av den upplevda ensamheten som avsaknad av kontakter med familj och vänner är svårare att komma åt. Hemtjänsten kan till viss del ge stöd i att upprätthålla kontakter om den enskilde har behov av det.  Ett arbete med implementeringen av en plan för att följa upp resultat från brukarundersökningar påbörjades under hösten 2021. Ett Team "kompetenshöjande insatser" skapades i en egen kanal för alla avdelningens chefer med stöddokument och mallar. Tre utbildningsfilmer tog också fram som ligger i Teamet. Uppföljningen hittills visar att analys och beslut om förbättringsåtgärder har skett på alla nivåer inom avdelningen.			

4. Säkra kompetensförsörjningen genom att pröva nya arbetsmetoder bland annat genom en utökad digitalisering

Inom äldreomsorgen arbete har skett för att utbilda utbildad och redan tillsvidareanställd personal genom att erbjuda validering eller äldreomsorgslyftet. Verksamheterna har arbetat aktivt med att motivera medarbetare till att utbilda sig. Arbetet med heltidsresan fortsätter och andelen heltider är i socialtjänsten cirka 76 procent, inom hemtjänstens samtliga verksamheter cirka 82 procent samt inom vård- och omsorgsboendenas samtliga verksamheter omkring 66 procent. Stor vikt läggs på rekryteringsprocesser, introduktion av olika slag samt en god arbetsmiljö. Vissa verksamheter har svårt att rekrytera personal med rätt kompetens och erfarenhet. Hög personalomsättning på vissa enheter har påverkat kvaliteten i verksamheten och arbetsmiljön negativt.


Digitalisering och automatisering är ett högt prioriterat område. Tiden som modellkommun, som slutar 2022 har satt extra fokus på att införa välfärdsteknik i verksamheterna.

Nämndstrategier	Kommentar
Säkra kompetensförsörjningen	<p>Inom barn och unga sker kompetensutveckling både övergripande (för ökad samsyn och förbättrad samverkan) och specifikt inom de olika områdena/enheterna. Den övergripande utbildning har startat under hösten och löper till 2023. Beslutet om att ingå i "yrkesresan" via GR, innebär initialt kompetensutveckling för nyanställda inom myndighetsutövning och gör att år att viss intern och extern utbildning behöver ske parallellt.</p> <p>Inom barn och unga beskrivs den fysiska och psykiska arbetsmiljön som god. Arbete har skett för att se över och nytta familjekontorets lokaler på bästa sätt. I vissa grupper har arbete skett kring grupprocess, organisationskultur och utveckling av arbetet, vilket lett till flera förbättringar. Inom framförallt barn- och ungdomsvården har personalomsättningen varit hög. Det har varit svårt att rekrytera personal med rätt kompetens och erfarenhet. Den höga personalomsättningen har varit negativ både för arbetsmiljön och kvaliteten i verksamheten.</p> <p>Inom vuxen och funktionshinder har fokus under året varit att ge handläggarna goda förutsättning för att klara av sitt uppdrag. Detta genom kompetensförsörjning och väl utarbetat introduktion. Arbete med att tydliggöra rutiner och strukturer, förväntningar och uppdrag för personal behöver fortgå. Sjukfrånvaron är hög inom två av enheterna, inom den ena kan det härledas till långtidssjukskriven administrativ personal.</p> <p>Inom socialpsykiatri och missbruk kan tydligt samband ses mellan hög sjukfrånvaro och andra bekymmer i verksamheten. Där pågår arbete för att sänka sjukfrånvaron pågår både på individ- och gruppnivå.</p> <p>Arbetet med heltidsresan fortsätter och andelen heltider är i socialtjänsten cirka 76 procent. Inom hemtjänsten ingår samtliga verksamheter och andelen är cirka 82 procent. Inom vård- och omsorgsboendena ingår också samtliga verksamheter och andelen är omkring 66 procent. Under hösten har stöd och service och boende LSS påbörjat förberedelsearbetet. I de verksamheter där heltider är infört har arbete pågått bland annat för att utveckla användandet av överkapaciteten, utveckla samsyn och kunskap för att få effektiva scheman och</p>

Nämndstrategier	Kommentar
	<p>få största nytta av befintlig bemanning.</p> <p>Inom äldreomsorgen arbete har skett under året för att utbilda utbildad och redan tillsvidareanställd personal genom att erbjuda validering eller äldreomsorgslyftet. Andelen med omvårdnadsutbildning varierar mellan verksamheterna. Verksamheterna har arbetat aktivt med att motivera medarbetare till att utbilda sig.</p> <p>Inom hälso- och sjukvård har medverkan skett i en pilot för införande av kompetensutvecklingsplan för sjuksköterskor. Arbeta har även pågått för att ta fram kompetensplan för arbetsterapeuter och fysioterapeuter.</p> <p>Kompetensutveckling för legitimerad personal är högt prioriterad och flera sjuksköterskor har läst specialistutbildning på deltid. Deltagande och arbete har också skett via nära vård.</p> <p>Inom avdelningen för administration pågår arbetet kontinuerligt vid rekryteringar och verksamhetsförändringar inom administrations- och utvecklingsfrågor att rekrytera utbildad och erfaren kompetent personal inom respektive yrkeskategori för att därigenom utveckla och bibehålla en hög och god kompetens inom avdelningens olika ansvarsområden. Från halvårsskiftet 2022 ingår bemanningseenheten i avdelningen. Inom bemanningseenheten jobbar man med särskilt fokus på rekrytering av bemanningspool och timvikarier och utvecklar kontinuerligt processen för detta för att möta utmaningarna i kring kompetensförsörjningen.</p>
<p>Tänka nytt genom innovation och alternativa lösningar.</p>	<p>Digitalisering och automatisering är ett högt prioriterat område och det finns ett upparbetat samarbete för att skapa nya digitala eller automatiserade lösningar i socialtjänsten. Området har haft extra stort fokus med anledning av modellkommunsarbetet via Sveriges kommuner och regioner. Tiden som modellkommun slutar 2022. Arbetet fortsätter dock intensivt och målinriktat och är ett led i att möta den framtida personalbristen. Genom ett välfungerade IT-råd med medverkan från kommunens IT-avdelning har bland annat följande utvecklats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En app för lagerhållning av förbandsmaterial.</li> <li>• En SMS-app som i slutet av 2022 börjat att testas innan den kan gå i drift.</li> <li>• En app för besöksregistrering på kriscentrum.</li> <li>• Utbyte av ungefär 70 % av hemtjänstens mobiltelefoner. Resterande del kommer göras under våren 2023.</li> <li>• Infört en medborgartjänst så att medborgarna kan lägga in en beställning på hämtning av digital utrustning.</li> <li>• Infört medborgartjänst på orosanmälan barn och unga för både personal och medborgare. Dessa hamnar direkt i socialsekreterarnas journalföringssystem.</li> <li>• Bytt ut gamla trygghetslarm och digitala lås ca 600 st vardera.</li> </ul> <p>Individ- och familjeomsorgen har fortsatt att använda teamsmöten för att öka tillgängligheten och öka effektiviteten. Arbeta med att införa e-tjänst för att boka tid för samarbets-/informationssamtal har påbörjats. Robot Robin används i skarpt läge på utredningsenheterna inom barn och unga. Det underlättar och frigör tid i vissa processer för socialsekreterarna. Sedan våren finns en digital reception på familjekontoret och inköp är gjord av digital reception på centrumkontoret. En modul för digital orosanmälan inom området missbruk är klar och införande av anmälningar kommer att ske vid årsskiftet. Samverkan mellan skolan och socialtjänsten gällande barn och ungdomar för att få en sammanhållen skolgång är delvis digitaliserad.</p> <p>Inom verksamheterna har översyn gjorts kring vad som måste finnas i pappersform för att säkra kärnverksamheten vid driftsavbrott.</p>

Nämndstrategier	Kommentar
	<p>Ett flertal e-tjänster för ansökningar av olika insatser är införda under året. Samtliga ansökningar kan göras digitalt, men används ännu i liten utsträckning.</p> <p>Under året har fortsatt utvecklingsarbete skett för att utöka antalet kameror för digital natttillsyn och antal läkemedelsgivare. Båda en är del av den välfärdsteknik som under året implementerats. Målsättningen är att ha cirka 100 läkemedelsgivare inom verksamheterna under 2023 och idag finns det uppskattningsvis 40 stycken. Den förväntade effekten för brukarna är främst ökad frihet och självständighet i att kunna ta sina ordinerade mediciner i rätt tid, vilket ger god kvalitet i utförandet samt att frigöra personalresurser som i sin tur ger goda effekter för både verksamhet och brukare. Under hösten har förberedelsearbete skett inför breddinförandet av digitala signeringslistor.</p> <p>Inom missbruks- och socialpsykiatriverksamheterna är läkemedelsgivare och digital natttillsyn är inte helt enkelt. Inom missbruk för att läkemedelsgivare kan gå stück i stäv med stödet som den enskilde behöver och inom psykiatri för att där oftast inte finns insatser som är enbart tillsyn eller medicindelning utan i kombination med social samvaro.</p> <p>Inom vård- och omsorgsboende har samtliga verksamheter fått wifi. Trygghetslarmen har varit en utmaning. En ny upphandling av trygghetslarm har pågått under året. Nytt avtal förväntas tecknas och nya larm planeras att införas under 2023.</p> <p>Norrtull är en utav verksamheterna där det finns goda förutsättningar att testa tekniska lösningar och utveckla arbetsinnehållet utifrån flera perspektiv, kvalitet för brukare samt effektivare arbetssätt. Projektet TUFF är kopplad till Norrtull och samtliga enhetschefer inom sektionen är referensgrupp. Fyra vård- och omsorgsboenden har under året genomgått utbildning Innovationsguiden och testat materialet i "verkligheten" det vill säga i verksamheterna tillsammans med brukare och anhöriga. Syftet är att utveckla smartare arbetssätt med fokus på boendens behov, personalens arbetsmiljö och att pröva digitala lösningar.</p> <p>Ett projekt är påbörjat med 1177 där testpilot planeras under hösten. Testpiloten innebär att medborgare ska kunna ta kontakt med kommunens hemsjukvård genom att logga in på 1177 och ställa sin fråga där. Beslut har fattats att fortsätta med denna kontaktyta för medborgare via 1177 tillsvidare.</p> <p>Planering och utformning av förrådsapp för omläggingsmaterial togs fram och provades på ett kontor. Det visade sig ta mycket tid att hålla förrådet uppdaterat i appen vilket inte blev tidseffektivt. Appen rekommenderas för förråd där uttag är mer sällan än i ett omläggingsmaterialförråd.</p> <p>Flera verksamheter har gemensamt varit på digitalt studiebesök i Mölndals kommun för att höra hur de infört monitorering i hemsjukvård och hemtjänst.</p>

Politiska uppdrag	Kommentar
<p><b>N</b> Förvaltningen ska öka andelen anställda undersköterskor med omvårdnadsutbildning jämfört med andelen utan utbildning. Anställda som inte når upp till undersköterskans kvalifikationer ska ges tydliga incitament till vidareutbildning eller validering.</p>	<p>Arbete har skett under året för att utbilda utbildad och redan tillsvidareanställd personal genom att erbjuda validering eller äldreomsorgslyftet. Inom hemtjänsten har andelen minskat något (cirka 63 procent) jämfört med tidigare år. Det kan bero på personalomsättning bland medarbetare med undersköterskekompetens. Inom vård- och omsorgsboende är andelen högre (cirka 80 procent) och har förbättrats. Det finns en hög variation i andelen utbildad personal mellan verksamheterna och enheterna.</p> <p>Verksamheterna har arbetat aktivt med att motivera medarbetare till att utbilda sig genom samtal vid medarbetarsamtalet. Äldreomsorgslyftet har pågått i flera omgångar. Den sammantagna förväntade effekten av de arbeten som görs inom ramen för nämndens kompetensförsörjningsstrategi är att andelen utbildad personal inom hemtjänsten ska öka till minst 90 procent och inom vård- och omsorgsboende till minst 80 procent.</p>

Politiska uppdrag	Kommentar
<p><b>KF</b> Samtliga nämnder har utifrån flerårsplan 2021–2023 fått i uppdrag att göra en omstart med heltidsresan (KF ÖS 6) (ersätts från och med 2023-01-01 med, "samtliga nämnder har utifrån flerårsplan 2023–2025 fått i uppdrag att arbeta med heltidsanställningar")</p>	<p>Arbetet med heltidsresan fortsätter och andelen heltider är i socialtjänsten cirka 76 procent. Inom hemtjänsten ingår samtliga verksamheter och andelen är cirka 82 procent. Inom vård- och omsorgsboendena ingår också samtliga verksamheter och andelen är omkring 66 procent. Under hösten har stöd och service och boende LSS påbörjat förberedelsearbetet.</p> <p>I de verksamheter där heltider är infört har arbete pågått bland annat för att utveckla användandet av överkapaciteten, utveckla samsyn och kunskap för att få effektiva scheman och få största nytta av befintlig bemanning. Fokus har lagts vid att finna organisatoriska hinder, klargöra förväntningar och öka kunskaper kring heltidsorganisation samt förändringsarbete.</p> <p>Övriga avdelningar, barn och unga, administrationen, vuxen och funktionshinder samt hälso- och sjukvård och förebyggande befinner sig redan på en hög andel heltider (från 88 procent).</p>
<p><b>KF</b>  Samtliga nämnder har utifrån flerårsplan 2020–2022 och 2021–2023 fått i uppdrag att i samverkan med övriga nämnder uppnå maximalt samutnyttjande av lokaler för alla kommunens verksamheter. Kommunstyrelsen har fått uppdraget att leda detta arbete (KF ÖS 6)</p>	<p>Socialtjänsten har ständigt fokus på att samutnyttja lokaler inom sina verksamhetsområden. Under året har följande förändringar genomförts/slutförts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flytt av öppna förskolan och familjeförskolan till en ny familjecentral på Södra Hamngatan 12.</li> <li>• Flytt av sjuksköterskekontoren söder och kilbäcken till nya, gemensamma kontor på Junogatan 7</li> <li>• Flytt av Socialtjänstens IT-avdelning till Junogatan 9</li> <li>• Nytt serviceboende för LSS med 10 lägenheter har öppnat på Melodivägen 6</li> <li>• Ny gruppboende med 8 platser på Störtloppsgatan har färdigställts och tagits i bruk</li> <li>• Fyra nya avdelningskök på Rosenhäll är färdigställda</li> <li>• Totalrenovering av Fjällvägen 45 är slutförd. 6 lägenheter och gemensamhetslokaler.</li> <li>• Fyra avdelningskök på Södertull är renoverade.</li> <li>• Nya lokaler för Kompassens öppenvårdsmottagning är färdigställd under december. Inflytt under kvartal 1.</li> </ul> <p>Därutöver har ett flertal andra processer startats upp exempelvis korttidsboenden, Rosenhäll, projektering av äldreboenden, tillbyggnad av Fjärilsgatan.</p> <p>Socialtjänstens samverkan med övriga förvaltningar och nämnder sker via lokalförsörjningsgruppen där socialtjänstens lokalplanerare ingår.</p> <p>Kommunfullmäktige har 2022-09-14 godkänt socialnämndens slutrapportering av uppdraget från flerårsplan 2020–2022 där samtliga nämnder fått i uppdrag att i samverkan med övriga nämnder uppnå maximalt samutnyttjande av lokaler för alla kommunens verksamheter. Kommunstyrelsen har fått uppdraget att leda detta arbete.</p>

## Uppföljning av nämndens sjukfrånvaro

Mått	Resultat kvinna T3 2021	Resultat kvinna T3 2022	Resultat man T3 2021	Resultat man T3 2022	Resultat totalt T3 2021	Resultat totalt T3 2022
Sjukfrånvaro Korttid % R12	4,4	4,99	4,41	4,72	4,4	4,93
<p><b>Kommentar</b> Korttidsfrånvaron är för perioden 4,93 procent. Det finns en liten skillnad mellan könen. Sjukfrånvaron är högre 2022 i jämförelse med motsvarande period 2021, då den var 4,4 procent. Generellt har korttidsfrånvaron ökat något under 2022 och ligger högt. Ökningen av frånvaron är en effekt av att pandemin påverkar att fler stannar hemma vid förkylningssymtom, vilket alla inte gjorde innan pandemin.</p> <p>Inom äldreomsorgen är sjukfrånvaron 2022 högre än i förvaltningen som helhet både för 2020 och 2021. Den höga smittspridningen i samhället kan urskiljas i sjukfrånvaron under årets första månader. Verksamheter som har högst sjukfrånvaro har påbörjat analysarbete av arbetsmiljön. Även inom LSS-verksamheten har såväl kort- som långtidssjukskrivningarna ökat. Analysarbete pågår lokalt hos varje enhet.</p> <p>Inom missbruks- och socialpsykiatrivksamheterna finns en stor variation i sjukfrånvaron mellan de olika enheterna. Ofta finns ett samband mellan hög sjukfrånvaro och andra bekymmer i verksamheten. Arbete för att sänka sjukfrånvaron pågår både på individ- och gruppnivå. Insatser och stöd behöver intensifieras från HR i särskilda situationer och ärenden för att verksamheten ska komma framåt.</p> <p>Inom hälso- och sjukvård har sjukfrånvaron varit hög framförallt under första och sista delen av året. Det pågår ständigt arbete med att följa upp sjukskrivningar genom bland annat uppföljningsmöten med HR-partner. Varje chef arbetar aktivt kring medarbetare som är sjukskrivna och stödjer dessa för att komma åter i arbete.</p> <p>Inom administration och myndighetsverksamheten är sjukfrånvaron lägre än i övriga verksamheter. Även om en viss ökning dock har setts under året är bedömningen att inga särskilda insatser eller analyser har krävts. Möjligheterna till distansarbete för medarbetare inom dessa verksamheter har givetvis hjälpt till under perioden av pandemi då man kunnat jobba hemma, och inte som i mer vårdnära arbetsuppgifter behövt sjukskriva sig. Möjligheten till distansarbete ger även en god balans mellan arbete och fritid. Vid de ärenden som behövs så håller avdelningschef eller enhetschef regelbundna samtal och uppföljningar med de sjukskrivna och om det behövs så anlitas företagshälsovården för rehabiliteringsåtgärder eller samtal.</p>						

Mått	Resultat kvinna T3 2022	Resultat man T3 2022	Resultat totalt T3 2022
<b>N</b> Sjukfrånvaro	12,93	8,36	12,02
<p><b>Kommentar</b> Förvaltningens totala sjukfrånvaro till och med december (rullande 12 månader) är 12,02 procent. I jämförelse med motsvarande period förra året, 11,15 procent, har sjukfrånvaron ökat. Målsättningen har ej kunnat nås.</p> <p>Inom äldreomsorgen är sjukfrånvaron 2022 högre än i förvaltningen som helhet både för 2020 och 2021. Den höga smittspridningen i samhället kan urskiljas i sjukfrånvaron under årets första månader. Verksamheter som har högst sjukfrånvaro har påbörjat analysarbete av arbetsmiljön. Även inom LSS-verksamheten har såväl kort- som långtidssjukskrivningarna ökat. Analysarbete pågår lokalt hos varje enhet.</p> <p>Inom missbruks- och socialpsykiatrivksamheterna finns en stor variation i sjukfrånvaron mellan de olika enheterna. Ofta finns ett samband mellan hög sjukfrånvaro och andra bekymmer i verksamheten. Arbete för att sänka sjukfrånvaron pågår både på individ- och gruppnivå. Insatser och stöd behöver intensifieras från HR i särskilda situationer och ärenden för att verksamheten ska komma framåt.</p> <p>Inom hälso- och sjukvård har sjukfrånvaron varit hög framförallt under första och sista delen av året. Det pågår ständigt arbete med att följa upp sjukskrivningar genom bland annat uppföljningsmöten med HR-partner. Varje chef arbetar aktivt kring medarbetare som är sjukskrivna och stödjer dessa för att komma åter i arbete.</p> <p>Inom administration och myndighetsverksamheten är sjukfrånvaron lägre än i övriga verksamheter. Även om en viss ökning dock har setts under året är bedömningen att inga särskilda insatser eller analyser har krävts. Möjligheterna till</p>			

Mått	Resultat kvinna T3 2022	Resultat man T3 2022	Resultat totalt T3 2022
distansarbete för medarbetare inom dessa verksamheter har givetvis hjälpt till under perioden av pandemi då man kunnat jobba hemma, och inte som i mer vårdnära arbetsuppgifter behövt sjukskriva sig. Möjligheten till distansarbete ger även en god balans mellan arbete och fritid. Vid de ärenden som behövs så håller avdelningschef eller enhetschef regelbundna samtal och uppföljningar med de sjukskrivna och om det behövs så anlitas företagshälsovården för rehabiliteringsåtgärder eller samtal.			

5. Verka för ett bra företags- och arbetsmarknadsklimat

Socialnämnden har inga aktuella uppdrag eller aktiviteter inom denna strategi.

6. Utveckla lokal och regional infrastruktur inklusive Bohusbanan

Socialnämnden har inga aktuella uppdrag eller aktiviteter inom denna strategi.

7. Verka för en trygg och jämlik skola som skapar studiero och förbättrade studieresultat

Socialnämnden har inga aktuella uppdrag eller aktiviteter inom denna strategi.

8. Nyanlända och ungdomar ska snabbare lotsas in i arbete, företagande eller utbildning

Socialnämnden har inga aktuella uppdrag eller aktiviteter inom denna strategi.

9. Uddevallas unika boendemiljöer och infrastrukturinvesteringar ska tas tillvara

Socialnämnden har inga aktuella uppdrag eller aktiviteter inom denna strategi.

10. Ta vara på Uddevalla kommuns 27 mil kust och unika fjäll för naturupplevelse, boende och turism

Socialnämnden har inga aktuella uppdrag eller aktiviteter inom denna strategi.

11. Utveckla och stärk Uddevalla kommuns kulturarv och platsvarumärke

Socialnämnden har inga aktuella uppdrag eller aktiviteter inom denna strategi.

Uppföljning av kommunfullmäktiges och nämndens avslutade uppdrag 2022

Politiska uppdrag	Kommentar
Förvaltningen ska i samband med placeringar alltid utvärdera hemmaplanslösningar som ett första alternativ.	Socialnämnden har 2022-06-15 § 85 beslutat att avsluta uppdraget.
Förvaltningen ska skapa bättre förutsättningar för att möta en	Socialnämnden har 2022-11-09 § 152 beslutat att avsluta uppdraget.

Politiska uppdrag	Kommentar
variation av brukarbehov genom olika typer av driftsformer och i första hand utveckla verksamheten i egen regi, exempelvis genom intraprenad eller samverkan med idéburen sektor	
Förvaltningen ska ta fram månadsuppföljning med relevanta och viktiga nyckeltal samt analys som möjliggör styrning mot att möta den ekonomiska utmaningen och nämndens strategier.	Socialnämnden har 2021-06-15 § 95 beslutat att avsluta uppdraget.
Förvaltningen ska fullfölja arbetet med den så kallade heltidsresan. Vid nyanställning ska heltid vara norm.	Socialnämnden har 2022-11-09 § 152 beslutat att avsluta uppdraget.
Samtliga nämnder har utifrån flerårsplan 2020–2022 fått i uppdrag att utveckla digitala och automatiserade processer (KF ÖS 6)	Socialnämnden har 2022-11-09 § 153 beslutat att godkänna avrapporteringen av uppdraget utifrån flerårsplan 2020–2022, samt att överlämna ärendet till kommunfullmäktige för godkännande och avslut.
Socialnämnden har utifrån flerårsplan 2020–2022 fått i uppdrag att möjliggöra hemmaplanslösningar (KF ÖS 5)	<p>Kommunfullmäktige har 2022-09-14 godkänt socialnämndens slutrapportering av uppdraget från flerårsplan 2020–2022 om att möjliggöra hemmaplanslösningar.</p> <p>Förvaltningens sektion för barn och unga har ett väl utarbetat sätt kring insatser på hemmaplan där alla tar ansvar för att göra den bästa insatsen för barnen och deras familjer. Det pågår ett ständigt sektionsövergripande förbättringsarbete för att förbättra hemmaplanslösningar. Det finns många goda exempel där vi med gemensamma krafter kunnat ge bra insatser på hemmaplan. Genom en god samverkan inom sektionen har placeringar kunnat förkortas. Vid alla placeringar som gjorts på SIS eller HVB är alla hemmaplanslösningar uttömda för tillfället. Under placeringen fortsätter vi att jobba för att ungdomen ska kunna komma tillbaka hem i sin miljö eller till annan vårdform, då med stöd av allas expertis. I familjehemsplaceringar så arbetar vi på samma sätt, att alla hemmaplanslösningar ska var uttömda. Vi letar också aktivt familjehem i nätverket och det utökade nätverket.</p> <p>Såväl Barnhusets insatsmodell, BIM, som tidigt samordnade insatser, TSI, är nu i full gång. Planen för BIM är att i slutet av april utöka de tre team som idag finns med ytterligare ett.</p> <p>En stor ökning av placeringar av våldsutsatta har skett under senare delen av 2021, både interna och externa. Den finns en plan för placeringsgenomgångar för att säkerställa det gemensamma arbetssättet med insatser på hemmaplan även inom denna målgrupp. Samverkan med socialpsykiatri, LSS och missbruksenheten kring gemensamma brukare är under utveckling och där har vi fortsatt ett förbättringsarbete att göra.</p> <p>Närsjukvårdsgrupp barn och unga löper på och rätt verksamheter är representerade i gruppen.</p> <p>För att bidra till en god samverkan internt och för att säkerställa en gemensam måluppfyllelse har ny enhetschef inom socialpsykiatri och LSS träffat alla viktiga aktörer. Samverkan mellan barn och unga pågår utifrån ny reviderad rutin på handläggarnivå. Samverkan mellan boendestöd och handläggare inom socialpsykiatri har tydliggjorts gällande hur informationsöverföringen ska ske. Ett överenskommet arbetssätt har tagits fram och fysiskt träffas i syfte att lära känna varandras verksamheter har bestämts över året. Chefen för boendestödet var även med och träffade handläggarna för LSS i samband med att de fick</p>



Politiska uppdrag	Kommentar
	<p>utbildning i handläggningen gällande stöd i boendet.</p> <p>Inom missbruk finns en framarbetad samverkansform mellan utförarsidan och myndighetsidan där enheterna ses varannan vecka. Vidare sker gemensamma chefsavstämningar kontinuerligt. En gemensam kompetenssatsning är gjord i form av LVM-utbildning under maj 2022 där även utförarsidan har möjlighet att delta. Detta för att skapa än mer samsyn mellan utförarsidan och myndighetsidan. Utförarsidan kommer även under hösten 2022 att bli inbjudna till enhetens metodträffar.</p> <p>Arbete med i första hand tillse möjlighet till hemmaplanlösningar och rätt brukare på rätt plats utifrån omvårdnadsnivå har pågått under hela 2021 enligt uppdrag i samverkan mellan myndighetsavdelning och utförare med kontinuerliga avstämningar inför socialchefen. Arbete med strukturomvandling av boendeinsatser har påbörjats under 2021 med utikik av alternativa boenden för brukare med stora behov och utåtagerande beteende. Satsning 2022 på kompetensutveckling lågaffektivt bemötande/våld och hot via Durewall till samtlig personal samt erbjudande i stor skala vad gäller funktionsnedsättning och samtidigt missbruk.</p> <p>Inventering/kartläggning av brukare i samtliga boenden har även det pågått fortsatt. Syftet med denna är att få en bild över möjliga brukare som kan få sina behov tillgodosedda med en lägre nivå av insatser. Plan för motivationsarbete har påbörjats under 2022. Ett arbete med översyn av bogruppens uppdrag och sammansättning har påbörjats.</p>
<p>Socialnämnden har utifrån flerårsplan 2021–2023 fått i uppdrag att delta i äldreomsorgslyftet (KF ÖS 5)</p>	<p>Kommunfullmäktige har 2022-09-14 godkänt socialnämndens slutrapportering av uppdraget från flerårsplan 2020–2022 om att delta i äldreomsorgslyftet,</p> <p>Äldreomsorgslyftet har varit en viktig del i att säkra kompetensförsörjningen och syftar till att utbilda utbildad personal till undersköterskor. Under 2021 gavs 2 utbildningsomgångar. I mitten av januari startade ytterligare en utbildningsomgång utifrån statsbidraget med 25 medarbetare.</p>
<p>Förvaltningen ska breddinföra medicingivare</p>	<p>Socialnämnden har 2022-11-09 § 152 beslutat att avsluta uppdraget.</p>
<p>Förvaltningen ska breddinföra digital tillsyn</p>	<p>Socialnämnden har 2022-11-09 § 152 beslutat att avsluta uppdraget.</p>
<p>Förvaltningen ska dubblera antalet automatiserade processer</p>	<p>Socialnämnden har 2022-11-09 § 152 beslutat att avsluta uppdraget.</p>
<p>Förvaltningen ska kartlägga effekten av trygghetsboenden</p>	<p>Socialnämnden har 2022-06-15 § 85 beslutat att avsluta uppdraget.</p>
<p>Förvaltningen ska genomföra jämförelser med kommuner som har klart lägre kostnader</p>	<p>Socialnämnden har 2022-11-09 § 152 beslutat att avsluta uppdraget.</p>
<p>Förvaltningen ska undersöka möjligheterna att införa 80-90-100 modellen</p>	<p>Socialnämnden har 2022-11-09 § 152 beslutat att avsluta uppdraget.</p>
<p>Förvaltningen ska utreda och analysera rimligt antal anställda per chef</p>	<p>Socialnämnden har 2022-06-15 § 85 beslutat att avsluta uppdraget.</p>

## Korta fakta/Nyckeltal

Verksamhetsområde	Nyckeltal	2018	2019	2020	2021	2022
Individ och familjeomsorg	Antal köpta vård dagar missbruk under året	4131	2954	3549	3 990	3 862
Insatser enligt LSS/SFB	Antalet personer med beslut om LSS-insats vid årets slut	491	526	537	564	575
Insatser enligt LSS/SFB	Antalet personer med personlig assistent enl LSS	25	23	29	33	30
Insatser enligt LSS/SFB	Antal personer med verkställda beslut om boende enl LSS vid årets slut	209	235	231	233	246
Insatser enligt LSS/SFB	Antal personer med beslut om personlig assistans enl SFB vid årets slut	80	79	77	80	76
Omsorg om äldre och funktionsnedsatta	Antal personer med beslut om hemtjänst och boendestöd (interna och externa) vid årets slut exkl servicebostäder	1181	1128	1002	1025	985
Omsorg om äldre och funktionsnedsatta	Antal biståndsbedömda hemtjänst- och boendestödstimmar /månad exkl servicebostäder	39 707	39 783	39 900	38 897	41 422
Omsorg om äldre och funktionsnedsatta	Antal platser i särskilda boenden inkl korttids- och rehabiliteringsplatser	689	665	738	738	742

## Bilaga 2 – Arbetsmiljörapport

### Socialtjänstens anställda

I december 2022 fanns 2 154 tillsvidareanställda på hel- eller deltid, 236 ej tillsvidareanställda och 85% av de anställda är kvinnor.

Tabell 1: Antal tillsvidareanställda, ej tillsvidareanställda december 2022

	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>
<b>Tillsvidareanställda</b>	1 790	364
<b>Ej tillsvidareanställda</b>	163	73

Av förvaltningens tillsvidareanställda finns majoriteten inom avdelningarna vård- och omsorgsboende yttre, hemtjänst, boende LSS samt vård- och omsorgsboende centrum. Dessa avdelningars tillsvidareanställda utgör ca 61% av socialtjänstens anställda.

Tabell 2: Antal tillsvidareanställda, ej tillsvidareanställda och sysselsättningsgrad, december 2022

	<b>Heltid</b>	<b>Deltid 75–99%</b>	<b>Deltid 1–74%</b>
<b>Tillsvidareanställda</b>	1 657	389	108
<b>Ej tillsvidareanställda</b>	111	85	40

Åldersfördelning bland de tillsvidareanställda är relativt jämn med en tyngdvikt i ålderskategorierna 30–39 år och 50–59 år.

Tabell 3: Åldersfördelning (tillsvidareanställda), december 2022

<b>Åldersgrupp</b>	<b>Antal anställda</b>	<b>Andel anställda</b>
-29 år	355	16,48%
30–39 år	538	24,98%
40–49 år	449	20,84%
50–59 år	556	25,81%
60+ år	256	11,88%
<b>Totalt</b>	<b>2 154</b>	

Socialtjänstens prognostiserade antal pensionsavgångar av de som är anställda januari 2023, under förutsättning att man går i pension vid 65 års ålder.

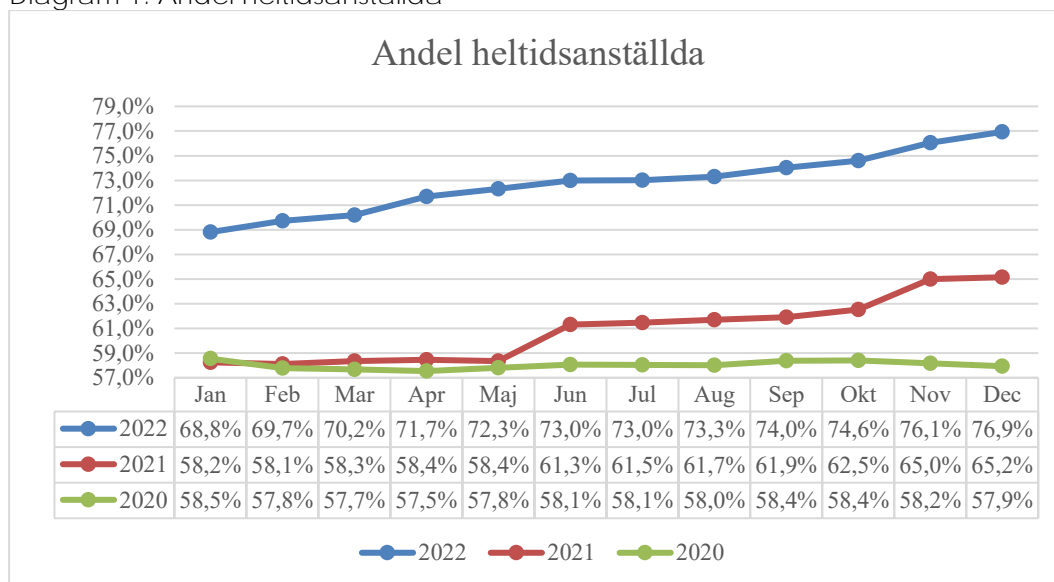
De yrkeskategorier som flest medarbetare kommer att gå i pension inom fram tom 2026 är undersköterska med 80 medarbetare och stödassistent med 32 medarbetare. Ett tiotal personliga assistenter och vårdbiträden.

Tabell 4: Framtida pensionsavgångar, januari 2023

År	Antal pensionsavgångar
2023	69
2024	40
2025	41
2026	59
<b>Totalt</b>	<b>209</b>

Andelen medarbetare som arbetar heltid har ökat de senaste åren och vid årets slut var det över 76% av socialtjänstens medarbetare som arbetade heltid. Målsättningen för 2022 var 75%.

Diagram 1: Andel heltidsanställda



## Personalnyckeltal

Mått	Resultat kvinna 2022	Resultat man 2022	Resultat totalt 2022
Sjukfrånvaro Korttid % R12	4,99	4,72	4,93
<b>Kommentarer</b>			
Korttidsfrånvaron är för perioden 4,93 procent. Det finns en liten skillnad mellan könen. Sjukfrånvaron är högre 2022 i jämförelse med motsvarande period 2021, då den var 4,4 procent. Generellt har korttidsfrånvaron ökat något under 2022 och ligger högt. Ökningen av frånvaron är en effekt av att pandemin påverkar att fler stannar hemma vid förkylningssymtom, vilket alla inte gjorde innan pandemin.			
Inom äldreomsorgen är sjukfrånvaron 2022 högre än i förvaltningen som helhet både för 2020 och 2021, även inom LSS-verksamheten har sjukfrånvaron ökat. Verksamheter som har hög sjukfrånvaro har påbörjat analysarbete av den höga sjukfrånvaron och arbetsmiljön.			

Nyckeltal	Resultat kvinna 2022	Resultat man 2022	Resultat totalt 2022
Personalansvar			35,94
<b>Kommentarer</b>			
Flertalet enhetschefer har ett högt antal medarbetare per chef, det är främst verksamheter inom äldreomsorg. Under 2021 utökades en enhetschef på Skogslyckan vård- och omsorgsboende och under 2022 har en enhetschef utökats på Österängen vård- och omsorgsboende. En utökning av enhetschefer har även tillsatts inom avdelningen boende LSS.			

Nyckeltal	Resultat kvinna 2022	Resultat man 2022	Resultat totalt 2022
Avgångar %	11,38%	12,11%	11,5%
<b>Kommentarer</b>			
Under året har förvaltningen haft en personalrörlighet på totalt 515 personer, där över hälften av dessa, 53%, har slutat i kommunen. Utav de som slutat har merparten (201) slutat på egen begäran, ett tiotal (8) har slutat genom förhandlingsuppgörelse och ett fåtal (2) har slutat genom avsked. 56 medarbetare har under året gått i pension. De yrkeskategorier som utgör största andelen av de som slutat är undersköterskor och vårdbiträden. Dessa yrkeskategorier utgör tillsammans ca 44%. Utav de som slutat är 82% kvinnor och 18% män.			

Nyckeltal	Resultat kvinna 2022	Resultat man 2022	Resultat totalt 2022
Arbets skador med frånvaro, antal	44	5	49
<b>Kommentarer</b>			
Antalet rapporterade arbets skador med frånvaro är nästan hälften jämfört med föregående år. 2022 rapporterades 49 arbets skador med frånvaro jämfört med 93 för året 2021. I månaderna april, juli och augusti var det något högre antal rapporterade arbets skador med frånvaro. De flest rapporterade händelserna vid arbets skada med frånvaro för året är, ej angivet, fysisk överbelastning (lyft eller ansträngande/häftig rörelse), den skadade föll och skadad av person (fysiskt, även oavsiktligt).			

Nyckeltal	Resultat kvinna 2022	Resultat man 2022	Resultat totalt 2022
Arbets skador utan frånvaro, antal	143	34	177
<b>Kommentarer</b>			
Antalet rapporterade arbets skador utan frånvaro är lägre än föregående år. 2022 rapporterades 177 arbets skador utan frånvaro jämfört med 285 för året 2021. Februari, april, maj och december var månader med högst antal rapporterade arbets skador med frånvaro. Februari var även en månad med högt antal smittade och sjuka i covid-19. De flest rapporterade händelserna vid arbets skada utan frånvaro för året är skadad av person, ej angivet, fysisk överbelastning och den skadade föll.			

Nyckeltal	Resultat kvinna 2022	Resultat man 2022	Resultat totalt 2022
Tillbud, antal	195	30	225
<b>Kommentarer</b>			
Antalet rapporterade tillbud är lägre än föregående år. 2022 rapporterades 225 tillbud jämfört med 497 för året 2021. Februari var den månad med högst antal rapporterade tillbud och det var även en månad med högt antal smittade och sjuka i covid-19. De flest antal rapporterade händelserna vid tillbud för året är skadad av person, ej angivet, hotfull situation samt oro, obehag, rädsla.			

Nyckeltal	Resultat kvinna 2022	Resultat man 2022	Resultat totalt 2022
Sjukfrånvaro Total % R12	12,93	8,36	12,02
<b>Kommentarer</b> Socialtjänstens totala sjukfrånvaro för 2022 var 12,02% att jämföra med motsvarande period föregående år, 11,15%, så har sjukfrånvaron ökat. Sjukfrånvaron var lägre i januari för att sedan öka resterande månader av året. Lägst var sjukfrånvaron i januari månad 11,52% och högst i december 12,02%. Inom äldreomsorgen är sjukfrånvaron 2022 högre än i förvaltningen som helhet både för 2020 och 2021. Även inom LSS-verksamheten har sjukfrånvaron ökat. Verksamheter som har hög sjukfrånvaro har påbörjat analysarbete av den höga sjukfrånvaron och arbetsmiljön.			

Nyckeltal	Resultat kvinna 2022	Resultat man 2022	Resultat totalt 2022
Sjukfrånvaro Långtid % R12	7,94	3,65	7,09
<b>Kommentarer</b> Socialtjänstens totala långtidsfrånvaro var för 2022 7,09%, att jämföra med motsvarande period föregående år, 6,75% så har långtidsjukfrånvaron ökat. HR-partner genomför inventeringssamtal som ska leda till att medarbetare fångas tidigt med målsättning att inte bli långtids sjukskriva. Under 2023 kommer HR partner att påbörja arbete tillsammans med enhetschefer i rehabiliteringsprocessen för att minska den långa sjukfrånvaron inom socialtjänsten.			

Nyckeltal	Resultat kvinna 2022	Resultat man 2022	Resultat totalt 2022
Övertid % R12	1,55	2,37	1,73
<b>Kommentarer</b> Socialtjänsten hade för 2022 ett övertidssnitt på 1,73% (rullande 12 månader) att jämföra med ett övertidssnitt på 1,53% för 2021. Under 2022 ökade övertidstimmarna under månaderna januari, juli, augusti och december. Högre uttag av övertidstimmar i januari kan härledas till högre topp av antalet smittade och sjuka i covid. Fler övertidstimmar i december kan härledas till sjuka medarbetare. Sommarmånaderna beror högre uttag av övertidstimmar på att det varit svårt att bemanna och täcka de behov av medarbetare som verksamheterna haft.			

## Sammanfattande analys

### Årlig uppföljning

Genomgång av det sammanställda resultatet för årlig uppföljning visar att chefer i förvaltningen genomför aktiviteterna i SAM-kalendern. SAM-kalendern upplevs underlättande för att veta vilka aktiviteter som ska genomföras under året och när. Arbetsmiljöarbetet är en naturlig del av verksamheten och dialog sker i de flesta verksamheter på APT.

I många av verksamheterna och på många arbetsplatser saknas det skyddsombud, vilket gör att dialog sker med medarbetarrepresentanter eller huvudskyddsombud.

Personalpolicy, arbetsmiljöpolicy, riktlinje för hälsa och arbetsmiljö känner verksamheterna till och tillämpar. De rutiner som är obligatoriska för verksamheterna reviderades utifrån genomförd riskbedömning under året.

Arbetet med att undersöka, riskbedöma och upprätta handlingsplaner i det löpande arbetet genomförs i verksamheterna. Att följa upp om de åtgärder och handlingsplaner som upprättats fått effekt är ett fortsatt förbättringsarbete.

Konsekvensbedömning/riskbedömning vid verksamhetsförändringar genomförs och tas upp på samverkansgrupper.

I socialtjänsten har det arbetats med skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter i och med organisationsförändringen som genomfördes 1 juni. Det finns upprättat fördelning av arbetsmiljöuppgifter för de chefer som ska fördelas arbetsmiljöuppgifter.

### **Tillbud och arbetsskador**

Rapportering av tillbud och arbetsskador sker i det digitala verktyget Stella. Chefers hantering att rapportera händelser har förbättrats något. Ett fortsatt förbättringsområde inom socialtjänsten är att chefer ska hantera, åtgärda och följa upp de händelser och åtgärder som medarbetare rapporterat.

Antalet rapporterade tillbud och arbetsskador har minskat sedan föregående år. En anledning till färre rapporterade tillbud kan vara att pandemin klingat av och en annan anledning skulle kunna vara färre rapporteringar.

De flest rapporterade händelserna oavsett händelsetyp är, skadad av person, hotfull situation, oro/obehag och rädsla, fysisk överbelastning samt den skadade föll. Skadad av person, är den händelsen som rapporterats flest gånger inom socialtjänstens alla olika boendeformer samt daglig verksamhet.

Hotfull situation, är den näst vanligast rapporterade händelsen inom socialtjänstens olika boende, trygghetslarm samt mottag och utredningsenhet barn och unga. Oro/obehag och rädsla, är en händelse som förekommer i alla utförande verksamheter. Fysisk överbelastning, vanligast inom vård- och omsorgsboende samt hemtjänst. Den skadade föll, är vanligast inom hemtjänst.

### **Medarbetarenkät**

Svarsfrekvensen för socialtjänsten var 60% för medarbetarundersökningen hösten 2022, att jämföra med en svarsfrekvens på 49 % för hösten 2021. Det är en ökning av antalet medarbetare som svarat på enkäten, vilket är positivt. För Uddevalla kommun var svarsfrekvensen 73% för medarbetarundersökningen hösten 2022.

Resultatet för rekommendationsviljan inom socialtjänsten har ökat med 2%, från -11% hösten 2021 till -9% hösten 2022. Att jämföra med Uddevalla kommuns resultat som minskat 1%, från -18% hösten 2021 till -19% hösten 2022.

Resultatet för medarbetarnas engagemang inom socialtjänsten har minskat med 1%, från 71 hösten 2021 till 70 hösten 2022. Att jämföra med Uddevalla kommuns resultat som minskat 1%, från 70 hösten 2021 till 69 hösten 2022.

De förbättringsområden som socialtjänsten behöver arbeta med för att öka medarbetarnas engagemang är de samma för undersökningen hösten 2021 och hösten 2022. Det handlar om områden som, förtroende för förvaltningsledningen, att bli uppskattad och bekräftad i mitt jobb, möjligheter till återhämtning efter perioder av hög arbetsbelastning samt förtroende för att andra avdelningar på Uddevalla kommun gör ett bra jobb. Socialtjänstens resultat jämfört med Uddevalla kommun visar att det för Uddevalla kommun är samma förbättringsområden att arbeta vidare med som för socialtjänsten.

### **Fler heltidsanställda och högre andel utbildad personal**

Inom socialtjänsten pågår arbetet heltid som norm, ett arbete som innebär att andelen medarbetare som arbetar heltid ska öka och andelen medarbetare som arbetar heltid har ökat de senaste åren.

Vid årets slut var andelen heltider i socialtjänsten 76,93%, inom hemtjänstens samtliga verksamheter cirka 82 procent samt inom vård- och omsorgsboendenas samtliga verksamheter omkring 66 procent. Under hösten har avdelningarna stöd och service och boende LSS påbörjat förberedelsearbetet för heltid som norm.

Inom äldreomsorgen pågår satsningar för att utbilda redan tillsvidareanställd utbildad personal till undersköterskor. Utbildningssatsningen äldreomsorgslyftet pågår tillsammans med andra utbildningssatsningar som validering och lärlingsutbildning, vilka är viktiga delar för att säkra kompetensförsörjning inom socialtjänstens verksamheter. Verksamheterna har arbetat aktivt med att motivera medarbetare till att utbilda sig. Det är svårt inom vissa verksamheter att rekrytera personal med rätt kompetens och erfarenhet.

### **Återhämtningsbonus**

Socialtjänsten fick genom ansökan del av statliga medel till återhämtning. Syftet med återhämtningsbonus var att skapa en bättre arbetsmiljö, att ha kul på jobbet, att prata om hälsofrämjande mål samt avkoppling tillsammans med kollegorna.

Aktiviteter som genomfördes för återhämtningsbonusen var:

- **Inspirationsdagar:** Under hösten 2022 anordnade socialtjänsten inspirationsdagar för ca 2000 tillsvidare anställda medarbetare. En halvdag som startade med lunch och sedan kortfilmer om socialtjänstens verksamheter, föreläsning med Karin Adelsköld med rubriken ”Kul på jobbet”, fika, prisutdelning och härliga möten med kollegor.
- **Lunch till lunchdagar:** För medarbetare som arbetar i verksamheten har under hösten ca 800 medarbetare tillsammans med sina chefer varit på lunch till lunchdagar. Tillfälle för chefer och medarbetare att samverka och planera hur man ska arbeta vidare för att få en bättre arbetsmiljö. Hälften av medarbetarna kunde genomföra lunch till lunchdagar under hösten 2022 och resterande medarbetare kommer att genomföra dessa dagar i början på 2023.



### **Översyn av organisationen**

I samband med organisationsförändringen 2019 beslutades även att en utvärdering skulle ske efter tre år. En utvärdering genomfördes under året av socialchef.

Utgångspunkten i utvärderingen har varit att mycket fungerar bra men bra kan bli bättre. En av de större förändringarna innebar att sektionerna togs bort och att 9 avdelningar inrättades. Organisationsförändringen ska utvärderas under 2025.

Målsättning med den nya organisationen är, att ha individen i fokus, möta framtida utmaningar kring välfärd och personalförsörjning, ge resurseffektiv styrning och ledning genom förutsättningar för ledarskap, kortare beslutsvägar samt bättre samverkan mellan avdelningarna.

Förändring av organisationen genomfördes den 1 juni och för IT-verktyg/system ändrades organisationsträden från den 1 november.

## Bilaga 3 – Rapport om chef i beredskap

Chef i beredskap (CIB) startade i början på maj 2018. Syftet med chef i beredskap är att det ska avlasta enhetschefer utanför ordinarie arbetstid och tydliggöra för personalen vem man vid behov ska kontakta utanför enhetschefs ordinarie arbetstid.

Statistik från rapporterade samtal hämtas numera digitalt från beslutsstöd som är kopplat till appen chef i beredskap.

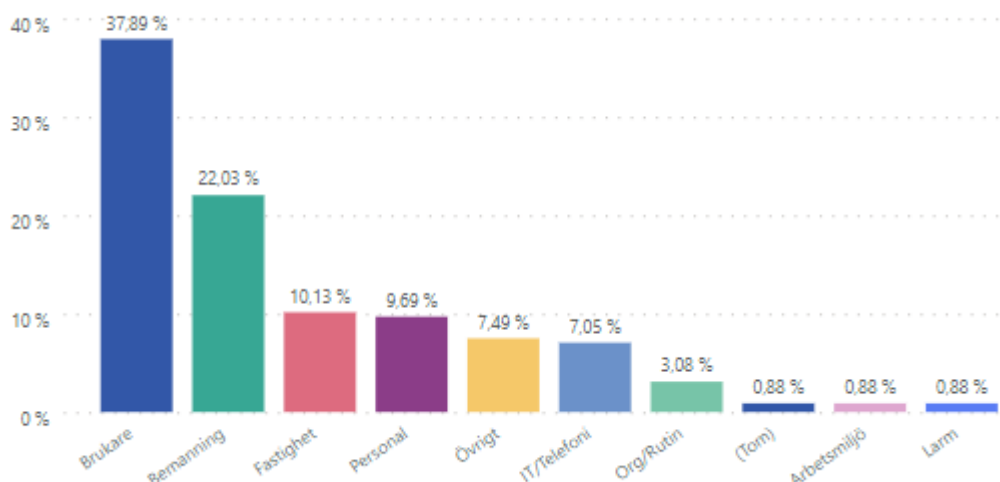
### Hur många samtal har inkommit under året?

Under året 2022 har det totalt inkommit 227 samtal till chef i beredskap. Samtalen är from 9 februari då appen började användas. Att jämföra med totalt 193 inkommande samtal till chef i beredskap för året 2021.

### Vad har samtalen handlat om?

Utifrån de rapporter som enhetscheferna skriver i appen visas nedan andelen samtal per frågeområden.

#### Andel samtal per kategori



Det är fortsatt flest samtal till chef i beredskap kring brukare, bemanning, personal och fastighetsfrågor. Bemanningsfrågor är en stor del av samtalen till chef i beredskap och har så varit sedan chef i beredskap startade 2018.

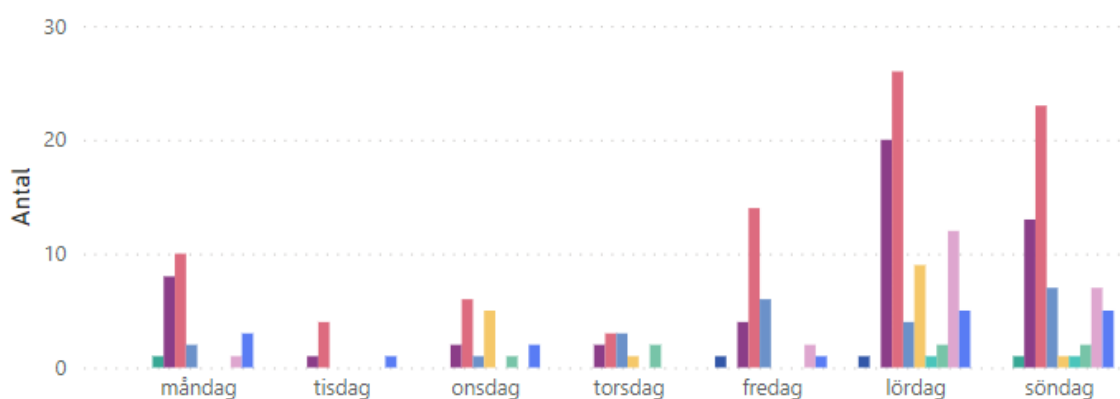
Tidigare år har antalet samtal per kategori redovisats, vilket är svårt att jämföra med årets redovisning som är andel samtal, men ger ändå en liten bild av samtalen.

Antal	Året 2020	Året 2021
Bemannning	67	64
Personal	41	21
Fastighet	38	24
Brukare	130	59
IT/Telefoni	12	16

### Vid vilka tidpunkter har chef i beredskap fått telefonsamtal?

Utifrån de rapporter som enhetscheferna skriver i appen visas nedan antalet samtal per veckodag.

Antal samtal per veckodag



Under året har det varit flest samtal till chef i beredskap på helg, dvs fredag, lördag och söndag, men även på måndag. Det är samma som tidigare år då det varit flest samtal till chef i beredskap på helg, dag och kväll samt vardag kväll.

### Samtalens fördelning inom verksamhet

Verksamheter med flest samtal

Verksamhet	Året 2020	Året 2021	Året 2022
Vård och omsorgsboende	118	55	79
Hemtjänst	63	22	41
Gruppbostad/servicebostad LSS	34	32	42
Hälso- och sjukvård	43	24	26
Socialpsykiatri	18	7	9
Personlig assistans	7	6	7
Natt och trygghetslarm			12

Det har under året varit flest samtal till chef i beredskap från verksamheterna vård- och omsorgsboende, gruppbostad/servicebostad LSS, hemtjänst samt hälso- och sjukvård. Från natt och trygghetslarm har det varit en del samtal till chef i

beredskap under året. Det har även varit samtal från Athenagården, Fyren, Fastighetsjouren och Polisen. Det har inte under året varit något samtal från Skansens förskola.

### **Pandemi**

Åren 2020 och 2021 präglades av pandemin covid-19. Det var även märkbart för chef i beredskap framför allt under perioder då det varit hög smittspridning och många konstaterat smittade både brukare och personal. För året 2022 var det i början på året som det var en del samtal relaterat till covid-19.

### **Utvärdering av chef i beredskap**

Under hösten 2019 genomförde beredskapsgruppen en utvärdering av chef i beredskap. Vid införandet av chef i beredskap beslutades att det skulle göras en utvärdering efter 1 år. Resultatet från utvärderingen återkopplades till förvaltningens ledningsgrupp och det fortsatta arbetet innebar ett uppdrag från förvaltningsledningen där bland annat en ny enkät skickades ut till enhetschefer (se nedan).

### **Samordningsansvar för chef i beredskap**

Avdelningschef för avdelningen för administration är från och med september 2021 den funktion som har samordningsansvaret för chef i beredskap.

### **Utvecklingsarbete**

#### *App*

En app för chef i beredskap har arbetats fram och i början på februari 2022 var starten för att börja använda appen. I appen som laddas ner till tjänstetelefonen finns telefonnummer till chefer och verksamheter, veckoplanering för vem som ska ha beredskap samt att i appen skrivs rapporter efter de samtal som inkommer till chef i beredskap. Appen kan även nås via datorn eller i teamet för chef i beredskap.

#### *Rutiner*

Beredskapsgruppen har påbörjat arbetet med att förtydliga och revidera samt skapa nya rutiner. Det handlar om;

- Rutinbeskrivning för chef i beredskap, vad enhetschef ska tänka på.
- Rutin för medarbetare, att tänka på innan beredskapschef kontaktas.
- Rutin för avdelningschefernas uppdrag vad gäller chef i beredskap, tydliggöra ansvaret för avdelningschefer som har ansvar över enhetschefer som innefattas av chef i beredskap.

### **Uppdrag från förvaltningsledningen**

I december 2021 fick beredskapsgruppen för chef i beredskap ett uppdrag av förvaltningsledningen att ta fram förslag för vilka som ska ingå i bemanningen utav chef i beredskap. Ska chef i beredskap vara obligatoriskt och gälla alla eller ska det bygga på frivillighet? Vilka kriterier ska gälla?

Beredskapsgruppens representanter diskuterade nedan frågor med sina enhetschefs kollegor på avdelningarnas ledningsgrupp:

- Ska chef i beredskap vara en del av chefsuppdraget eller vara frivilligt?
- Vilka chefer ska omfattas av chef i beredskap?
- Ska man som chef i beredskap ha beredskap för hela socialtjänsten eller bara inom egen avdelning/sektion?
- Övrigt

En uppföljningsenkät om chef i beredskap skickades ut i januari 2022, där en fråga var om chef i beredskap kan organiseras på annat sätt. Många av de synpunkter som framkom var inom frågeställningarna ovan.

Beredskapsgruppen har utifrån vad som framkommit från diskussioner på ledningsgrupper på avdelnings- eller sektionsnivå samt underlag ifrån enkäten gjort konsekvensbedömningar av inkomna synpunkter. Underlagen genererade ett förslag från beredskapsgruppen.

Beredskapsgruppens förslag som beslutades av förvaltningens ledningsgrupp:

- Att chef i beredskap ska vara en del av enhetschefs uppdrag.
- Att chef i beredskap ska omfatta de enhetschefer som har medarbetare i verksamhet efter kontorstid, bl a för att ett utav syftena med chef i beredskap är att medarbetare ska veta vem de ska kontakta efter ordinarie chefs arbetstid.
- Att när man har chef i beredskap ska beredskapen omfatta hela socialtjänsten.
- Att chef i beredskap ska vara under en hel vecka, statistik visar att den näst vanligaste tidpunkten för chef i beredskap att få samtal är vardag kväll.

## Sammanställning synpunkter januari 2023

Ärenden/ man/kvinna	Synpunkter på	Verksamhetsområde	Avdelningschef	Inkom/ Avslutad	Antal 2023
SN/2023/31 kvinna	Synpunkt via IVO gällande barn-och unga	Individ-och familjeomsorg Barn- och unga	Kerstin Windemo	2023-01-30	1.



**Handläggare**

Nämndsekreterare Anna-Lena Lundin

**E-post**

anna-lena.lundin@uddevalla.se

## **Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegationsordning**

### **Sammanfattning**

Följande beslut fattade enligt socialnämndens delegationsordning anmäls:

- Förteckning över beslut fattade av ordförande 2023-02-06
- Förteckning över beslut fattade av 1:e socialsekreterare 2023-02-06
- Förteckning över beslut fattade av ordförande (LVM) 2023-01-25
- Arbetsutskottets protokoll

### **Beslutsunderlag**

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-02-06

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar

**att** lägga anmälan om delegationsbeslut till handlingarna.



**Handläggare**

Nämndsekreterare Anna-Lena Lundin

**e-post**

anna-lena.lundin@uddevalla.se

## **Anmälan om inkomna skrivelser m.m. 2023**

### **Sammanfattning**

Följande skrivelser anmäls:

1. KF beslut gällande avrapportering av KF uppdrag 2022
2. KS beslut 2023-01-25 § 16 gällande uppföljning av nämndernas internkontrollplaner 2022
3. KS beslut 2023-01-25 § 13 gällande budgetdialogen inför plan 2024-2026
4. KS beslut 2023-01-25 § 14 gällande genomförandeplan för bostadsförsörjning 2023-2025
5. KS beslut 2023-01-25 § 15 gällande justering av kommunbidrag 2023
6. Undertecknad överenskommelse om IOP mellan IK Oddevold och Uddevalla kommun
7. Verksamhetsberättelse 2022 – Tillståndsenheten
8. Information från SKR utifrån IVOs beslut om att återkalla Humanas tillstånd att bedriva personlig assistans, ledsagarservice mm
9. Verksamhetsberättelse POSOM 2022
10. Årsrapport 2022 från VGR gällande Ungdomsmottagningen

### **Beslutsunderlag**

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-02-06

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar

**att** lägga anmälan om inkomna skrivelser till protokollet.



## Socialnämndens ärendebalanslista februari 2023

<u>Initierats</u>	<u>Fråga</u>	<u>Kommentar</u>
2023-01-18 § 19	Stefan Skoglund (S) önskar information om förebyggande sektionens arbete.	Mars nämnden