
Sammanträdesprotokoll A socialnämnden den 23 mars 2022

Sammanträdet plats och tid

Kommunkontoret i Strömsund, sammanträdesrum Almen, klockan 8.15 – 12.15

Beslutande

Karin Näsmark (S), ordförande	
Tomas Jangenmalm (S)	digitalt
Deanne Edin (S)	digitalt
Marie Gabrielsson (S)	
Mattias Rumni (S) tjänstgörande ersättare, § 32-50	digitalt
Jörgen Olofsson (S) tjänstgörande ersättare	digitalt
Mona Olofsson (V)	digitalt
Jan-Gunnar Eliasson (C)	digitalt
Lars Lindberg (C)	digitalt
Pernilla Persson (C)	
Eva Sjölander (M)	
Catarina Espmark (M)	digitalt
Steve Svensson (-)	digitalt

Övriga närvarande

Se nästa sida.

Justerare

Eva Sjölander (M) utses att justera protokollet, paragraf 32-54. Justeringen sker på kommunkontoret i Strömsund onsdagen den 30 mars 2022.

Underskrifter

Karin Näsmark, ordförande

Annika Stedt, sekreterare

Eva Sjölander, justerare

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat och socialnämnden publicerar det på kommunens webbplats under perioden onsdag 30 mars 2022 till torsdag 21 april 2022. Protokollet förvaras på vård- och socialförvaltningen i Strömsund.

Övriga närvarande

Annika Stedt, sekreterare

Gudrun Öjbrandt, förvaltningschef

Christoffer Lindberg, socionompraktikant

Matilda Nilsson, distriktschef, § 32-37

Veronica Sjögren-Olofsson, distriktschef, § 32-37

Ewa Wänseth, verksamhetschef, § 38

digitalt

Marlene Säll, alkohol- och tobakshandläggare, § 50

Erik Casselbrant, miljö- och byggchef, § 50

Diarienummer SN.2022.132-700

§ 32 Godkännande av praktikants närvaro vid socialnämndens sammanträde

Socialnämndens beslut

Socialnämnden beslutar enhälligt att socionompraktikant Christoffer Lindberg får delta vid dagens sammanträde.

Diarienummer SN.2022.38-700

§ 33 Godkännande av föredragningslista

Extraärende: Tillägg i delegationsordningen gällande bistånd till personer som ansöker om stöd och som omfattas av massflyktsdirektivet.

Socialnämndens beslut

Föredragningslistan godkänns.

Diarienummer VSF.2022.10-700

§ 34 Verksamhetsprognos per februari 2022

Prognos per februari månad innebär många osäkra faktorer som kan tänkas påverka fram till bokslut. Budget är fördelad utifrån kända förutsättningar i slutet av 2021. Ju mera omvärldspåverkan som sker under året desto mer sannolikt att såväl intäkter som kostnader ger andra utfall än budget. Under ledning och administration finns en del poster som senare kan komma att belasta andra verksamhetsområden. Vakanser och förändring på ledningsfunktioner påverkar negativt.

För arbetsmarknadsenheten råder osäkerhet om hur volymen på verksamheten kommer att kunna se ut. Möjligheter till anställningar med stöd finns för vissa individer men extratjänst finns inte längre i utbudet inom arbetsförmedlingen. Många deltagare på extratjänst kommer att avslutas under första halvåret.

Prognos för hemsjukvården är en överskott mot budget kopplat till vakanser men om hyrpersonal behöver tas in kan detta komma att ändras.

Individ- och familjeomsorgens prognos kring placeringskostnader visar på underskott utifrån kännedom om ärenden. Prognos kring försörjningsstöd är osäker då arbetsmarknaden visserligen är gynnsam just nu men nya behov snabbt kan uppstå.

För stöd och service har setts en trend av ökade kostnader över flera års tid. Prognos för samtliga insatser pekar mot ett stort underskott. Inga statsbidrag är kända och intäkter genom avgifter inte aktuellt.

Äldreomsorgens utfall pekar mot underskott. Dock är den budgetdelen mycket svår att prognosticera då förändringar som påverkar budgetmässigt kan ske under året.

Åtgärder för att hålla tillbaka och reducera kostnader sker kontinuerligt. Kostnader för fordonsparken ses över och systemstöd är på väg att införas. Effektiv schemaplanering är en viktig faktor då en stor del av förvaltningens personal arbetar underdygnets alla timmar. Samverkan för att planera hem utskrivningsklara, nyttja tillgång till korttidsplatser och ge insatser i hemmiljö på bästa sätt fortgår.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Verksamhetsprognos per februari 2021

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av och godkänner verksamhetsprognos per februari 2021.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner verksamhetsprognos per februari 2021. Bilaga.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige

Verksamhetsprognos

Februari 2022

Vård- och socialförvaltningen

Intäkter tkr			Kostnader tkr			Netto
Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse	
-59 503	-65 731	6 228	432 286	453 570	-21 284	-15 056

Årets första prognos baserat på utfall för två månader visar ett underskott på -15 mnkr. Året inleddes med en period då pandemin tog ny fart och drabbade vård- och omsorgsverksamheterna genom en mycket hög korttidsfrånvaro beroende på sjukdom, vård av barn och karantänsregler. För 2022 finns inget särskilt statsbidrag med inriktningen att mildra pandemins ekonomiska effekter. Vissa statsbidrag till äldreomsorgen kommer att kunna rekvireras enligt fastställd fördelning. Andra medel kräver motprestation med projektbeskrivning och ansökan vilket gör att osäkerhet råder in på andra kvartalet om medlen kommer att finnas att tillgå. Inom stöd och service finns fortsatt brukare med behov av gruppboendestöd där boendeplatser köps utanför kommunen vilket påverkar utfallet negativt. Personlig assistans går enligt prognos mot ett underskott där möjligheter till reducering ligger i att försäkringskassan fattar mer gynnande beslut så att den statliga delfinansieringen ökar.

Alla verksamheter med mat- och livsmedelskostnader kommer att märka av de ökade prisnivåerna liksom ökade bränslepriser inte ser ut att rymmas inom avsatt budget. Förvaltningen kommer att arbeta för en mer effektiv hantering av fordon inom verksamheterna bland annat genom digitala körjournaler. Individ- och familjeomsorgen arbetar vidare med att skraddarsy tidiga insatser på hemorten för barn, ungdomar och familjer. Dock är placeringskostnaderna fortsatt en kostnadsdrivande post. För arbetsmarknadsenheten råder osäkerhet om hur volymen på verksamheten kommer att kunna se ut då arbetsförmedlingens reformering fortgår med kort framförhållning på förändringar som kan påverka. Många deltagare på extratjänst kommer att avslutas under första halvåret. Stor rörlighet på tjänster inom flera verksamheter kan ge perioder av vakanser som medför lägre lönekostnader men påverkar ytterst negativt då identifierade behov av kvalitets- och omställningsarbete riskerar att tappa fart.

Nämnd	Intäkter tkr			Kostnader tkr			Netto
	Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse	
007 Socialnämnd			0	1 092	1 092	0	0
			0	1 092	1 092	0	0
Ledning och administration	Intäkter tkr			Kostnader tkr			Netto
Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse		
197 Ledning och administration	-1 870	-1 975	105	31 561	34 976	-3 415	-3 310
	-1 870	-1 975	105	31 561	34 976	-3 415	-3 310
Arbetsmarknadsenheten	Intäkter tkr			Kostnader tkr			Netto
Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse		
730 Sysselsättningsåtgärder	-17 790	-17 790	0	26 332	25 879	453	453
	-17 790	-17 790	0	26 332	25 879	453	453
Bistånd	Intäkter tkr			Kostnader tkr			Netto
Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse		
700 Biståndsenhet			0	5 538	5 119	420	420
			0	5 538	5 119	420	420
Hemsjukvård, Kommunrehab	Intäkter tkr			Kostnader tkr			Netto
Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse		
782 Hemsjukvård	-1 538	-3 193	1 655	22 183	22 662	-478	1 176
785 Kommunrehab	-190	-189	-1	9 837	9 237	599	598
	-1 728	-3 382	1 654	32 020	31 899	121	1 775
Individ & familjeomsorg	Intäkter tkr			Kostnader tkr			Netto
Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse		
752 Ekonomienhet	-602	-602	0	17 855	17 333	522	522
754 Boendestöd			0	1 173	1 164	8	8

755 Vuxenenhet, öppenvård	-353	-353	0	8 966	14 078	-5 111	-5 111
756 Familjecentralen			0	0	105	-105	-105
757 Barn och familj	-1 700	-1 727	27	26 191	27 577	-1 386	-1 359
759 Familjerätt			0	965	831	134	134
				-varav försörjningsstöd	14 300	14 300	0
				-varav externa placeringskostnader vuxen	4 150	8 910	-4 760
				-varav externa placeringskostnader barn & familj	10 200	11 700	-1 500
	-2 655	-2 682	27	55 150	61 087	-5 937	-5 910
	Intäkter tkr			Kostnader tkr			
Stöd & service	Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse	Netto
711 Bostad m särsk service	-947	-1 083	136	39 747	40 835	-1 088	-952
713 Dagverksamhet	-147	-147	0	7 408	7 366	43	43
717 Personlig assistans	-16 890	-16 890	0	25 341	30 718	-5 377	-5 377
718 Stödinsatser	-192	-192	0	6 425	6 860	-435	-435
	-18 176	-18 312	136	78 921	85 778	-6 858	-6 722
	Intäkter tkr			Kostnader tkr			
Äldreomsorg	Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Prognos	Avvikelse	Netto
771 Särskilt boende	-12 396	-14 494	2 098	101 790	105 629	-3 839	-1 741
776 Nattlag	-120	-120	0	29 447	30 340	-893	-893
778 Trygghetsboende			0	843	886	-43	-43
781 Hemvård	-4 768	-6 976	2 208	69 592	70 885	-1 293	915
	-17 284	-21 590	4 306	201 672	207 740	-6 069	-1 762

den 23 mars 2022

Diarienummer ÄO-VSF.2022.14-730

§ 35 Verksamhetsredovisning äldreomsorg 2021

Årets händelser i stort

Ännu ett år i pandemins tecken . Det har funnits bekräftade fall av Covid -19 bland medarbetare och vårdtagare under året. Att arbeta i en långvarig kris-situation har påverkat verksamheterna på olika sätt. Det har under en lång period varit en defensiv stress som har lett till en utbredd trötthet inom förvaltningen. Det har tydligt påvisat behovet av att bli mer digitaliserad och hitta nya kreativa lösningar.

När det stod klart att den privata fotvårdsverksamheten på Strömbacka lämnade delokaler man hyrt påbörjade äldreomsorgen ett arbete med att inrätta ett metodrum inom förvaltningen som en del i introduktionsprogrammet för nya medarbetare.

Verkställighetssystemet Lifecare ställer nya krav på kontaktpersoner och upp-rättande av genomförandeplaner och beslut enligt modellen Individens behov i centrum (IBIC). En del i arbetet runt IBIC är att skapa tydligare förståelse för kontaktmannaskap, genomförandeplan och dokumentation. Utbildning av dokumentationsombud har genomförts under året i alla verksamheter.

Teknik- och planeringsenheten har under 2021 utökats med en tekniker och en enhetschef på 50 %. Enheten är placerad organisatorisk under äldreomsorgen men kan komma att få fler uppdrag som sträcker sig över hela förvaltningen.

Under året har planering, avrop och beslut tagits att byta leverantör av trygghetslarm i ordinärt boende. Det nya trygghetslarmet kommer successivt att fasas in 2022.

Arbetet med att slutföra montering av nyckelfria lås inom Strömsundsområdet hos alla vårdtagare med trygghetslarm har fortgått samtidigt som Hammerdalsområdet är påbörjat. Vi har cirka 100 nyckelfria lås ute. Under 2022 påbörjas arbetet i norra distriktet.

Vi har utbildat fyra teknikombud i förvaltningen. De ska vara en förlängd arm ute på enheterna och kunna handleda kollegor, ansvara för introduktionen runt teknik/larm/lås/appar, göra enklare felsökningar och ha kontakten med tekniker och samordnare på Teknik- och planeringsenheten.

Hemtjänst

Arbetsituationen i hemtjänsten är aldrig konstant utan förändras över tid. Vissa perioder har varit mera arbetstyngda än andra utifrån den ärendemängd som

den 23 mars 2022

finns samt förändringar som sker i pågående hemtjänstären. Antal med hemtjänstinsatser har under 2021 legat på cirka 420 personer. Omfattningen av insatser varierar stort från måltidsservice, enstaka tillsynsbesök exempelvis trygghetslarm, till flera dagliga besök med omfattande hjälpinsatser. Vi ser att vårdtagarären ute i byarna minskat under året, jämfört med förra året innan som visade en ökning av ärenden i ytterområden. Den här rörligheten i verksamheterna gör det svårt att planera långsiktigt då behovet ständigt förändras.

Nyckelfri hemtjänst har införts till kommunmedborgare som har biståndsbeslut på trygghetslarm eller dagliga hemtjänstinsatser. Fortsatt implementering pågår under 2022.

Särskilt boende

Arbetet med utemiljöerna har påbörjats och på vissa enheter slutförts under året. Färdigställande sker under 2022. Förbättringar som planerats är markarbeten för bättre tillgänglighet, utepaviljonger för sol- och vindskydd, utegrillar, bouleanor och förrådsbodas.

Efterfrågan på särskilt boendeplatser har under året minskat tydligt i norra distriktet. Behovet av korttidsplatser har ökat. Särskilda boendeplatser har då används som tillfälliga korttidsplatser för att kunna ta hem vårdtagare från sjukhuset och slippa betalningsansvar.

Brismarksgården var det första särskilda boendet att prova digitalt planeringsverktyg 2021.

Väntetid till särskilt boende och ej verkställda beslut

Väntetid från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum ligger på 19 dagar för januari till juni och på 9 dagar för juli till december 2021 i Strömsunds kommun. Väntetiden från ansökan, beslut till erbjudande har de senaste åren stadigt legat på cirka en månad. Förekomst av ej verkställda beslut följs och rapporteras kontinuerligt. Vid varje rapporteringstillfälle finns något enstaka beslut om särskilt boende som inte kunnat verkställas efter tre månader. Orsaken har genomgående varit att den enskilde velat bo på en bestämd ort, ibland i ett bestämt boende och tackat nej till andra erbjudanden.

Personal, bemanning och kompetens

Majoriteten av de anställda inom förvaltningen har vårdutbildning som vårdbiträde eller undersköterska.

Verksamheterna har under året haft en hög korttidsfrånvaro. Många frånvarotillfällen är relaterade till pandemin men även annan korttidssjukfrånvaro förekommer. I perioder har antalet vikarier inte räckt till och ordinarie personal har

fått gå in på mertid och övertid. I en ansträngd bemanningssituation har samarbetet mellan verksamheter inom och mellan förvaltningens produktionsområden behövt förändras. Det är en ökad förståelse och delaktighet hos personalen att man måste hjälpa varandra. Äldreomsorgslyftet är en nationell satsning med syftet var att öka kompetensen bland medarbetarna. Förvaltningen har kunnat utbilda sex vårdbiträden till undersköterskor och dessa avslutade sin utbildning i december 2021.

Det har varit omsättning bland enhetschefer under året. Två chefer valde att gå vidare till andra anställningar.

Året 2021 har gett oss möjlighet till utveckla ledarskapet med utbildningen motiverande samtal, MI.

Mål, resultat och kvalitet

Målet om att 75 % av kvinnor och män upplever nytta och värde genom digital teknik är delvis uppnått.

De flesta vårdtagarna (66 % av kvinnorna och 75 % av männen) känner sig trygga med ett trygghetslarm hemma, medan 100 % av svarande anhöriga känner sig trygga.

Likaså är en majoritet (73 % av kvinnorna och 56 % av männen) känner sig trygga med ett nyckelfritt lås på sin ytterdörr, medan 100 % av svarande anhöriga känner sig trygga.

Förekomst av olämpliga läkemedel har minskat bland kvinnor och män över 75 år som bor i särskilt boende och för dem som har hemtjänstinsatser så det målet har nåtts.

Målet om stöd av kontaktperson för dem som har hemtjänstinsatser är uppnått då uppföljning visar att nästan alla (95 % av kvinnor och 96 % av männen) får ett personligt utformat stöd.

Tiden för direkta insatser hos vårdtagare med hemtjänst är efter vissa metodproblem uppmätt till drygt 40% vilket innebär att målet inte uppnåtts då målvärdet är 60 % av hemtjänstens totala arbetstid.

Målet om personalkontinuitet är uppnått i särskilt boende och nästan på målvärdet i hemtjänst.

Målet om nattfasta för dem som bor i särskilt boende är uppnått och ligger för 2021 under 11 timmar i medeltal.

den 23 mars 2022

Egenkontrollplan

Egenkontrollplanen för äldreomsorgen innehåller områden som följs under året, exempelvis registeranmälan där vi under året har identifierat att avgiftshanteringen skulle kunna underlättas med hjälp av en tilläggsmodul som i befintligt system kvalitetssäkrar gången från verkställda beslut till fakturering av avgifter. Målet med egenkontrollplanen är att den är känd och tillämpad av enhetschefer och personal.

Ekonomiskt utfall

För 2021 blev utfallet för äldreomsorgen + 8,9 mnkr. Särskilda boenden hamnade på ett överskott på 1,5 mnkr medan hemtjänst hamnade på överskott på 6,8 mnkr. Det stora överskottet härleds till statsbidragen och är inte ett direkt resultat av optimerad verksamhetsplanering. Verksamheterna har fått kompensation för många kostnader relaterat till pandemin samt återbetalning av sjuklön i olika omgångar. Vikariebristen har ökat overtidskostnader och enhetschef i beredskap har varit kostnadskrävande.

Vård- och socialförvaltningen fick under året ta del av riktade statsbidrag. Bidragen har bland annat använts till läkemedelspåminnare, nyckelfria portlås, utbildningar, arbetsmiljösatsningar och ytterkläder. Många bidrag kom med kort varsel och vi hade inte möjlighet att planera och hantera alla. Generellt har utfallet varit svårt att följa då planeringsförutsättningar saknats.

Verksamhetsplan innevarande år 2022

Samordningen av bilar inom förvaltningen kommer framgent att ligga inom teknik- och planeringsenheten. Ett digitalt system för bilhantering kommer att implementeras under året.

Införande av nytt planeringsverktyg för hemtjänstinsatser kommer att ske under första halvåret 2022.

Byte av leverantör av trygghetslarm, vi avslutar avtalet med Tunstall och ansluter oss till Camanio.

Fortsatt arbete med pilotförsöket att differentiera arbetsuppgifter med hjälp av serviceassistenter för att skapa bättre förutsättningar för personal att få ett hållbart arbetsliv. Ett led i detta arbete är att översyn av arbetstidsmodeller, arbetssätt och rutiner behöver ses över under året.

Fortsatt arbete av modellen Individens behov i centrum (IBIC). Effektivisering av schemaplanering och resurstilldelning för att få ytterligare följsamhet till vårdtagarnas dygnsrytm och behov.

Färdigställande av arbetet med introduktionsplan och individuella kompetensutvecklingsplaner för nya medarbetare.

Framtiden och utmaningar

Nu och framöver finns utmaningar i våra verksamheter gällande personalför-
sörjning. Under 2021 har äldreomsorgen fått känna på stora personalbortfall
där det inte har funnits vikarier att täcka upp all frånvaron. Trenden bekräftar att
den förväntade personal- och kompetensbristen ökar. Det kräver nya arbets-
sätt, en översyn av anpassade och differentierade arbetsuppgifter samt högre
krav på ökat samarbete mellan verksamheter och produktionsområden för att
klara bemanningen.

Planeringsverktyg för arbetet i särskilt boende behöver implementeras för att
skapa tydlighet och likvärdiga förutsättningar för personalen inom äldreom-
sorgen.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

den 23 mars 2022

Diarienummer ÄO-VSF.2022.15-730

§ 36 Internkontroll Lokala värdighetsgarantier äldreomsorg

Socialnämnden fastställde internkontrollplan för 2022 den 15 december 2021, § 152.

Att lokala värdighetsgarantier beaktas i genomförandeplaner ska rapporteras till socialnämnden två gånger per år, mars och november

Process/rutin

Lokala värdighetsgarantier i äldreomsorg

Metod/Hur sker kontrollen

Ett urval av genomförandeplaner har granskats. Urvalet har skett med avsikt att få en jämn fördelning mellan kvinnor och män. Samtliga enhetschefer inom äldreomsorgen har besvarat frågor angående hur värdighetsgarantier synliggörs i genomförandeplanerna.

Uppgifter om i vilken utsträckning kontaktperson finns angivet i genomförandeplanen har utgått ur denna mätning då dessa uppgifter följs via nämndens mål.

Resultat/Utfall

Totalt granskades 93 genomförandeplaner vilket motsvarar planer för cirka 20 % av de personer som bor i särskilt boende eller har hemtjänst med dagliga insatser inom de granskade enheterna.

Särskilt boende

En minskning kan ses när det gäller att alla vårdtagarna har en genomförandeplan jämfört med tidigare mätningar. Av de vårdtagare som har en genomförandeplan har andelen som varit delaktiga i upprättande av planen ökat jämfört med förra mättillfället. Detsamma gäller för att beskrivningar finns i planen hur den enskilde vill ha det med utvistelse. När det gäller uppgifter om hjälpen anpassats efter dagsform/dygnsrytm ses en minskning sedan tidigare mätningar medan nivån för hur den enskilde vill ha det med gruppaktiviteter och egen tid ligger på samma nivå som förra mätningen.

Vid en könsuppdelad kontroll av resultatet syns det inga markanta skillnader mellan kvinnor och män. Resultatet visar att vårdtagarna i stor utsträckning får insatser på ett individuellt utformat sätt.

Hemtjänst

Även inom hemtjänsten ses en minskning i andelen vårdtagarna som har en upprättad genomförandeplan jämfört med förra mättillfället. Av de vårdtagare

den 23 mars 2022

som har en genomförandeplan visar mätningen att vårdtagaren själv uttryckt sina behov och önskemål i planen ligger på en liknande nivå jämfört med förra mätningen medan om det syns att hjälpen anpassas efter dagsform och dygnsrytm har ökat sedan förra mättillfället.

Det är 44 % av vårdtagarna som har insatser i samband med måltider. Av dessa har samtliga en genomförandeplan som beskriver hur de vill ha det med maten så att den blir en trevlig stund.

Vid en könsuppdelad kontroll av resultatet syns det inga markanta skillnader mellan kvinnor och män.

Åtgärdsförslag

Arbetet med Individens behov i centrum (IBIC) fortskrider. Dokumentationsombuden arbetar nu aktivt som stöd i verksamheterna för att upprätta nya och revidera befintliga genomförandeplaner. Inom hemtjänsten kommer implementering av det nya planeringsverktyget Lifecare mobil omsorg (LMO) succesivt införas på alla enheter med start i norra distriktet under mars månad 2022. Planeringsverktyget bygger på att det finns en upprättad genomförandeplan och därför är arbetet högt prioriterat under våren.

Arbetet med att utveckla kontaktmannaskapet fortsätter vilket tillsammans med implementering av IBIC kommer leda till mer delaktighet i upprättande av genomförandeplaner. Utbildade dokumentationsombud som nu kan dokumentera direkt i Lifecare bidrar till att uppgifter kan upprättas mer systematiskt och resultatet slår direkt igenom i personalens dagliga planering, detta kommer troligen att öka förståelsen av vikten i att upprätta en genomförandeplan som blir ett arbetsredskap för personalen.

En differentiering av arbetsuppgifter mellan omvårdnadas och serviceinsatser ska förhoppningsvis kunna ge mer tid att arbeta med värdighetsgarantierna och genomförandeplaner på ett mer strukturerat och regelbundet sätt framåt vilket kommer att leda till ökad kvalitet för den enskilde utifrån de antagna värdighetsgarantierna.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av och godkänner redovisning av internkontroll lokala värdighetsgarantier samt vidtagna och planerade åtgärder.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen av internkontroll lokala värdighetsgarantier samt vidtagna och planerade åtgärder.

Justerare

Diarienummer ÄO-VSF.2021.295-734

§ 37 Motion - Bemanning och arbetsuppgifter på särskilt boende

En motion om bemanning och arbetsuppgifter i särskilt boende lämnades till kommunfullmäktige den 9 juni 2021. Kommunfullmäktige beslutade att överlämna motionen till socialnämnden för beredning. Motionärerna tycker det är dags att utreda och kartlägga hur bemanningsnivån och arbetsuppgifter behöver se ut framledes för att möta vårdbehoven och de äldres behov av meningsfulla dagar.

Socialnämnden behandlade ärendet den 15 december 2021 § 146 och lämnade svar som delgavs kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen beslutade den 25 januari 2022 § 24 att föreslå kommunfullmäktige att motionen anses besvarad enligt upprättat svar från socialnämnden. Kommunfullmäktige beslutade den 17 februari 2022 § 12 att återremittera ärendet till socialnämnden för vidare beredning.

Utredning och kartläggning av äldreomsorgen

Utredning och kartläggning av äldreomsorgen har pågått under lång tid. Faktaunderlag som tagits fram har analyserats och bland annat samlats i den äldreomsorgsplan som socialnämnden och närvårdsnämnden fastställde 2020. Förbättringsarbete som skett över tid innebär att analyser kontinuerligt omsätts i planering och genomförande av en mängd åtgärder, bland annat inom de områden som motionärerna lyfter fram.

Stort vårdbehov, behov av meningsfullhet och kvalitet - socialt, omvårdnadsnämsigt och medicinskt

Det stöd som ges ska vara individuellt och personligt utformat. Äldre människor är ingen homogen målgrupp utan behov, vilja och förmåga har en bred variation.

Åtgärder som pågår och planeras för att möta framtiden är bland annat:

- Införande av modellen Individens behov i centrum (IBIC) hela vägen genom
- biståndsbedömning till verkställighet av insatser.
- Vårdighetsgarantier som socialnämnden beslutat om och kontinuerligt följer upp.
- Arbete med att förbättra kvaliteten i särskilt boende dygnet runt vilket innebär att mer kraft kommer att läggas på uppföljning och analys av insatser som sker nattetid.
- Fokus på att tillgodose vårdtagarnas behov av måltidsspridning och näringsintag.

den 23 mars 2022

- Digitalisering och välfärdsteknik som stödjer värdegrunden om ett värdigt liv och välbefinnande. Tekniken kan vara både av aktiv karaktär, det vill säga kräver aktiv handling, och passiv karaktär, det vill säga fungerar utan aktiv insats från vårdtagaren. Exempel som införts är digitala sällskapsdjur, surfplattor, trygghetslarm och passagelarm. Fler lösningar inom välfärdsteknik kommer att testas och införas, kopplat till behov såväl av vård och omsorg som av meningsfullhet.

Grundbemanning

När det gäller omvårdnadspersonal fattade socialnämnden i samband med detaljbudget 2015 beslut om ett nyckeltal för att stödja en mer jämlik intern resurstilldelning. Beslutet togs eftersom den stora variation i bemanningstal som fanns mellan de särskilda boendena hade sin utgångspunkt i respektive enhets historik och inte kunde motiveras utifrån den utveckling som skett över tid. Nyckeltalet skulle varken då eller nu tolkas som att bemanningsbehovet är statiskt. I de särskilda boendena ska det finnas en fast bemanning av omvårdnadspersonal dygnet runt. Behovet av bemanning varierar utifrån vårdtagarnas behov och måste beaktas vid planering av schema, arbetssätt och rutiner. Socialnämndens mål om personalkontinuitet behöver vägas in. Variationer i bemanningsbehov gäller även andra yrkeskategorier, exempelvis sjuksköterska och läkare.

Åtgärder som pågår och planeras för att möta framtiden är bland annat:

- Översyn av arbetstidsmodeller, arbetssätt, rutiner.
- Effektivisering av schemaplanering och resurstilldelning för att få ytterligare följsamhet till vårdtagarnas dygnsrytm och behov.
- Planeringsverktyg för arbetet i särskilt boende.
- Omvärldsbevakning på nationell nivå och via andra kommuner.

Rekrytering nu och i framtiden

Det finns en generell utmaning kring personal- och kompetensförsörjning som Strömsunds kommun delar med övriga kommuner i landet. Det kommer inte vara möjligt att ersätta alla dem som slutar eller går i pension med nya medarbetare som har både reell och formell kompetens för att arbeta inom äldreomsorgen. Därför är "omställning" nyckelordet på flera områden och att jobba parallellt i flera spår för att stärka kommunens möjligheter att klara uppdraget.

Åtgärder som pågår och planeras för att möta framtiden är bland annat:

- Systematiskt arbete med introduktionsplaner och individuella kompetensutvecklingsplaner
- Samarbete inom vård- och omsorgscollege, medverka i projektarbete "Språket på jobbet".

- Differentiera arbetsuppgifter mellan omvårdnad och andra insatser av servicekaraktär.
- Ha koll på pensionsavgångar.
- Annonsera efter personal, använda sociala medier.
- Stärka ledarskapet.
- Rekrytera bredare, hitta personer med potential för vård- och omsorgsarbete.
- Stärka den digitala kompetensen hos medarbetarna för att kunna hantera digitala stöd och teknik som förs in i verksamheten.
- Söka nya samarbeten, fivilligorganisationer, pensionärer.
- Arbete med att öka heltidsarbetet, "heltidsresan".
- Förläng arbetslivet.
- Arbeta strategiskt med feriepraktik.
- Arbeta för ett gott värdskap på arbetsplatserna, stärka profilen av en attraktiv arbetsgivare.

Resursanvändning, vårdpersonalens arbetsuppgifter

Precis som i de flesta andra yrken så har innehållet i vård- och omsorgsarbetet i särskilt boende har utvecklats och förändrats över tid. Eftersom de särskilda boende är just en bostad för den som flyttar in finns en stor spännvidd på de arbetsuppgifter som behöver utföras såväl utifrån den enskildes behov av insatser och sjukvård som för att arbetsplatsen ska fungera. Det finns många områden där kraven i arbetslivet i allmänhet ökat. Däribland kan nämnas systematiskt arbetsmiljöarbete, dokumentation, förmåga att använda digitala stöd och tekniska lösningar. Inom själva vård- och omsorgsarbetet ställs också krav på systematiskt kvalitetsarbete med uppföljning av mål och resultat.

Det är självklart viktigt med en god resursanvändning för att klara uppdraget framåt. Här ingår att se över och vid behov förändra och utveckla innehållet i vårdpersonalens arbetsuppgifter. Detta pågår bland annat genom att bredda rekryteringen och differentiera arbetsuppgifter. Det är ett arbete som även omfattar andra personalkategorier. Det finns en stor utmaning när det gäller att upprätthålla kompetens med tillräckligt antal legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Även deras arbetsinnehåll och organisation behöver utvecklas. Många motverkande krafter påverkar också verksamheten, bland annat den demografiska utvecklingen där vi ser att många branscher konkurrerar om den arbetskraft som finns tillgänglig. Försörjningskvoten har ökat och visar tydligt att verksamheterna behöver arbeta mer effektivt och ta tekniken till hjälp.

Det är fortsatt arbetet med att möta vårdtagarnas behov som är det centrala och måste vägas samman med övriga delar i verksamheten. Det personcen-

den 23 mars 2022

trerade arbetsättet behöver stärkas och gamla kulturer och arbetsätt som kan hänga kvar behöver fasas ut för att ha ändamålsenliga arbetsätt enligt bästa tillgängliga kunskap. Förhållningssätt och bemötande i mötet mellan personalen och den enskilde utgör ett viktigt inslag för att ge upplevelse av god kvalitet och guldkant på tillvaron. Det är en grannlaga uppgift att lyckas i mötet och ofta en förutsättning för att den enskilde ska finna det meningsfullt och tilltalande att delta i olika aktiviteter, samtal eller andra inslag. Självklart kan speciella tillfällen eller aktiviteter vara meningsfulla och väsentliga men betydelsen av de mindre och mer individuella inslagen i vardagen ska inte underskattas, vilket gäller för människor i allmänhet och även för dem som bor i särskilda boenden.

Underlag till beslut

AU § 34/2022

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden beslutar enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden föreslår att kommunfullmäktige beslutar att motionen anses vara besvarad.

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Diarienummer STÖDS.2022.13-740

§ 38 Verksamhetsredovisning stöd och service 2021

Årets händelser i stort

Stöd och service ger insatser till personer med många olika former av funktionsnedsättningar. De flesta har beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) medan några har insatser utifrån beslut enligt socialtjänstlagen (SoL). Året har till stor del präglats av Covid-19, det har periodvis under året varit mycket korttidsfrånvaro relaterat till pandemin. Denna frånvaro har satt stor press på både chefer och medarbetare för att kunna uppfylla brukarnas behov. Inom Stöd & Service har det inte förekommit några större smittutbrott i verksamheterna.

Bostad med särskild service för vuxna

Det finns sju boenden där brukare med beslut om bostad särskild service får individanpassat stöd. I boendet tillgodoses behov av stöd på olika nivå och personal finns i tjänst dygnet runt. Tre av boendena fungerar som gruppbo-städer med direkt närhet till personalen och gemensamhetsutrymmen. På övriga servicebostäder som exempelvis Lövbergavägen och Pumphusvägen 2 finns en eller två lägenheter i direkt anslutning till personal och gemensamhetsutrymme. Övriga brukare bor i lägenheter i närområdet. Tingvalla och Tolvan stöttar förutom brukare med beslut enligt LSS även brukare med boendestöd enligt socialtjänstlagen (SoL). De stöttar i huvudsak personer med psykiatriska diagnoser i Strömsund men även i Hammerdal, Backe och Hoting. Det finns för närvarande fem brukare som bor i andra kommuner på grund av platsbrist i gruppbo-stad i Strömsund.

Dagverksamhet

Dagverksamheten består av flera mindre enheter inom Strömsunds samhälle. Det har bedrivits verksamhet på Norrgård, Café Saga och Kajen. Under 2021 startades även Hembygdsgården/Stallet upp där brukarna bistår med att exempelvis gräsklippning, målning, mocka och strö i båsen.

Utegruppen och Kajen samverkar med och har utvecklat ett gott samarbete med de lokala företagen och utför även arbete vid kommunens återvinningscentral Lia. Under 2021 har man inte haft möjlighet att åka ut på företagen i samma utsträckning som tidigare på grund av av Corona. Personalen har istället hämtat arbete på företagen och brukarna har gjort dessa på Kajen.

Dagverksamheten behöver fortsätta utvecklas och ge utrymme för mer individuellt anpassade insatser för att möta upp de behov våra brukare har.

den 23 mars 2022

I huvudsak har personerna inom dagverksamheten beslut enligt LSS, några personer har beslut om daglig verksamhet enligt SoL.

Personlig assistans

Sju brukare med personlig assistans har valt kommunen som utförare. I kommunen finns dessutom en brukare med anhöriganställning. Åtta brukare har valt privata assistanssamordnare. Vi har stora problem med personalbemanning i några av grupperna och det uppstår stora mertids- och övertidskostnader samt kostnad för introduktion, dessa kostnader får kommunen inte ersättning för. All tid som utförs i assistansen debiteras i efterhand till försäkringskassan och minsta fel leder till att hela hanteringen görs om och utbetalningen förskjuts, ibland i flera månader. Under 2021 påbörjades implementering av ett digitalt redovisningssystem till försäkringskassan, ett system som ska underlätta administrationen kring att rapportera tid samt även se till så att alla uppgifter är korrekta innan godkännande. Under året har successivt alla grupper påbörjat rapportering på detta sätt. Fortsatt implementering behövs under 2022 för att förbättra rutinerna.

Personlig assistans - privat assistansanordnare

Kommunen bär stora kostnader för personlig assistans, även när insatserna ges genom privata assistansanordnare. Det handlar främst om kostnaden för grundläggande behov, det vill säga tjugo timmar per vecka som kommunen betalar. Förutom detta får kommunen ersätta assistansanordnarens extra kostnader, som kostnad för sjuklön för vikarie om ordinarie assistent är sjuk samt för tillfälligt behov av utökade insatser. Anordnaren skickar fakturor och underlag på detta, ofta väldigt sent vilket gör att kostnader är svåra att följa upp. Vi har två ärenden inom den privata assistansen där försäkringskassan gör en annan bedömning än kommunens handläggare gällande behov vilket gör att kommunen står för hela kostnaden i dessa två ärenden.

Bostad med särskild service för barn och unga

Insatsen sker uteslutande genom avtal med utförare utanför kommunen. Det är i huvudsak avtal om femdagars elevhemsboende i Östersunds kommun men det finns även några brukare i andra delar av landet. Det är svårt att lokalt tillgodose brukares specifika behov och önskemål på ett kostnadseffektivt sätt. Brukare som har plats på skola med tillhörande boende medför stora kostnader för förvaltningen. Detta är verksamhet som ska följas upp och ansvarig enhetschef gör detta en gång per år, det har dock varit svårt att göra fysiska besök under 2021 och uppföljning har till stor del skett via exempelvis telefon.

Övriga insatser

Avlösarservice och ledsagning verkställs i huvudsak med personal inom verksamheten. För vissa insatser finns behov av personer som kan lägga en del av

den 23 mars 2022

sin fritid på en person med funktionsnedsättning och stötta denna genom att vara exempelvis kontaktperson eller stödfamilj. Vi ser en ökning av yngre personer som söker kontaktperson samt även stödfamilj.

Det är svårt att hitta lämpliga uppdragstagare som också accepteras av den enskilde. Trots annonsering har få personer visat intresse för att utföra sådana insatser vilket har inneburit att en del beslut inte gått att verkställa inom rimlig tid. Detta har inneburit att Inspektionen för vård och omsorg har begärt att få in yttrande gällande ett icke verkställt beslut vid ett tillfälle under 2021.

Personal, bemanning och kompetens

Under 2021 har det periodvis varit mycket korttidsfrånvaro, mycket relaterat till de nya rekommendationerna och provtagningsrutinerna relaterat till Covid-19. Det har många gånger varit svårt att få till bemanningen ute i verksamheterna. En chef valde under 2021 att gå vidare till annan anställning vilket gjorde att det rekryterats en ny enhetschef. I samband med rekryteringen gjordes en mindre organisationsförändring.

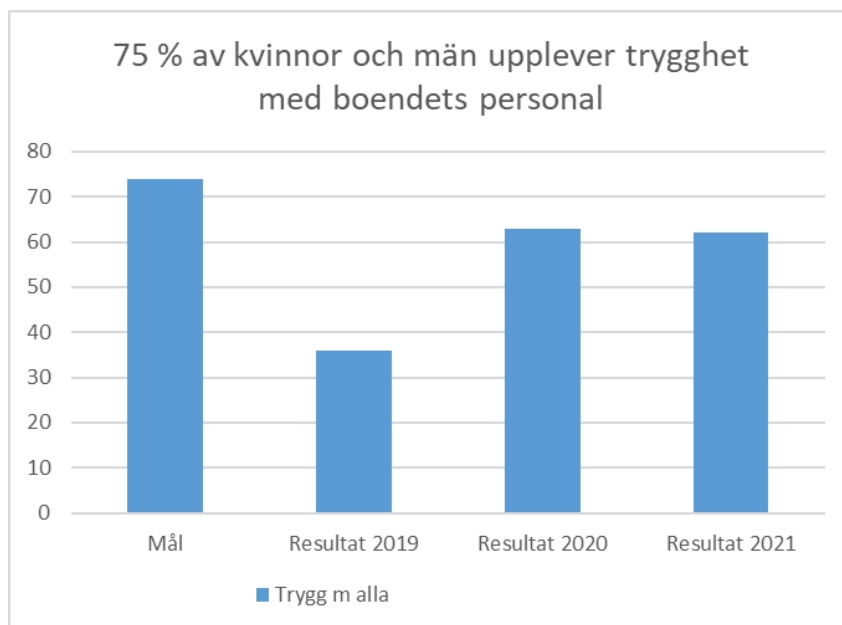
Det finns ett stort behov av kompetensutveckling inom stöd och service både vad gäller korta utbildningsinsatser men även någon form av valideringsutbildning till exempelvis stödpedagog. Genom kompetensutveckling ges större möjlighet att stärka brukaren i vardagen.

Vi har tittat på olika alternativ till kompetensutveckling, som t.ex. webbutbildningar vilket några av medarbetarna deltagit i under 2021. Många utbildare har lagt om sina utbildningar till webbutbildningar vilket är gynnsamt då fler kan delta trots Covid-19 samt att det är mindre kostsamt och fler medarbetare kan ta del av samma utbildning.

Kvalitet, mål, resultat

Under 2021 har det inkommit nio lex Sarah-rapporter som gäller verksamheter inom stöd och service, några av dessa handlar om uteblivna insatser. Lex Sarah har hanterats efter de rutiner som finns inom förvaltningen.

Mål och resultat



Målet att 75 % ska uppleva trygghet med all personal inom boendet uppnås inte, det är en liten försämring jämfört med 2020. Det skiljer sig mellan män och kvinnor då 73 % av männen känner sig trygga med personalen medan endast 60 % av kvinnorna uppger att de känner sig trygga med personalen. Under årets brukarundersökning ändrades frågeställningen så det går inte att se som tidigare år om brukaren är "trygg med några".

Alla kvinnor och män inom kommunens egna dagverksamheter har inte kunnat erbjudas att prova på annan sysselsättning än den de vanliga under 2021. Fler brukare hade kunnat erbjudas om vi i vårt arbete inte behövt ta hänsyn till pandemin.

75 % av kvinnor och 57 % män med funktionsnedsättning som deltog i fysisk aktivitet upplevde förbättrad hälsa. Det var förhållandevis lågt deltagande då en del avböjde att delta och några har inte förmågan att själva uttrycka hur de upplever sin hälsa. Det har varit svårt att få till ett bättre resultat då många av de som deltog redan bedömd sin hälsa vara så bra att det gick inte förbättra vid fysisk aktivitet.

Redovisning av insatser under året

Insats	2020		2021	
	Man	Kvinna	Man	Kvinna
Avlösarservice	1	0	1	0
Bostad med särskild stöd service för barn och unga/familjehem	8	1	4	1
Bostad med särskild service för vuxna (LSS & SoL)	37	20	37	23
Dagverksamhet (LSS & SoL)	26	10	26	11
Kontaktperson	12	8	15	11
Korttidstillsyn skolungdom över 12 år	0	1	0	1
Korttidsvistelse utanför egna hemmet	3	1	6	1
Ledsagarservice	0	0	0	1
Personlig assistans, kommunen som utförare	5	1	6	1
Råd och stöd	0	0	0	0

Ekonomiskt utfall

Verksamhetsområdet Stöd & Service har för 2021 presenterat ett underskott på -12 miljoner kronor. Det stora underskottet härrör framförallt till personlig assistans samt brukare som finns utanför kommunen men även i våra egna boenden ser vi ökade kostnader främst vad gäller personalkostnader. Kostnaderna för timvikarier, kvalificerad övertid, ob tillägg och sjuklönekostnader i våra boenden ger tillsammans ett underskott på drygt -2,9 miljoner kronor.

Verksamhetsplan innevarande år

Det finns ett stort behov av att arbeta mera med verksamhetsfrågor, enhetschefer kan behöva finnas mera ute i verksamheterna och stödja personalen samt identifiera utvecklingsbehov. Stort fokus kommer att ligga på att kunna uppnå socialnämndens mål samt att även se över vilken kompetensutveckling som behövs för att kunna bemöta våra brukare och deras behov.

den 23 mars 2022

Primärt fokus under 2022 ska vara att se över kostnader och hur dessa kan minskas. Under våren 2022 planeras start för dokumentation i Lifecare för all personal. Utsedda dokumentationsombud har under hösten 2021 fått utbildningen och har nu till uppgift att vidareutbilda sina kollegor. Under 2022 kommer även en ny verksamhetschef att rekryteras då nuvarande avslutar sin tjänst.

Framtiden och utmaningar

En av de större utmaningarna för stöd och service är att kunna tillgodose behovet av gruppboendestäder. Det finns idag gruppboendestäder som idag brister i sin tillgänglighet där vissa brukare inte kan inkluderas i de gemensamma utrymmena. Det är brist på boendeplatser vilket leder till problem att verkställa beslut om bostad med särskild service för vuxna.

En annan viktig utmaning är att kunna säkerställa personalbehovet, det är redan idag väldigt svårt att rekrytera nya medarbetare, samt att försöka få ner sjuktalet inom befintliga personalgrupper.

Verksamheten behöver fortsätta utveckla arbetet med äldre brukare, hur olika diagnoser styr behovet av insatser samt kompetens och utbildning hos personalen. Framtida målgrupp inom stöd och service verkar bli fler brukare med psykiatriska diagnoser. Detta kommer att ställa andra krav på boendeform och på personalens kompetens och flexibilitet. Har inte personalen den kompetens som krävs för specifika ärenden så blir det svårigheter att tillgodose behoven.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Diarienummer SN.2020.191-742

§ 39 Bostad med särskild service, LSS

Socialnämnden beslutade den 27 maj 2020 § 72, i samband med verksamhetsprognos per april 2020, att ge vård- och socialförvaltningen i uppdrag att se över att inom kommunen ordna bostad med särskild service LSS som passar de med större behov. Rapport lämnades vid arbetsutskottet den 12 augusti 2020 § 96 och den 4 november 2020 § 129. En projektgrupp för att utreda frågan sammansatt med representanter från vård- och socialförvaltningen och teknik och serviceförvaltningen tillsattes och började sitt arbete under oktober månad. Vid arbetsutskottet den 27 januari 2021 § 12 presenterades nuläge angående behov av insatsen och fortsatt plan för utredningen. Vid arbetsutskottets sammanträde den 10 mars 2021 § 24 lämnades redovisning om projektgruppens pågående utredning. Vid arbetsutskottets sammanträde den 7 april 2021 § 45 lämnade förvaltningschefen information om projektgruppens slutrapport som lämnades i mitten av mars och att begäran skett om komplettering av vissa uppgifter. Vid socialnämndens sammanträde den 25 augusti 2021 § 100 beslutade nämnden att förorda att en ny gruppbofastad med sex boendeplatser inrättas genom nybyggnad i Strömsunds tätort på tomten Lammet, för att passa brukare med omfattande och komplexa behov. Planering för finansiering och projektering av ett för koncernen ekonomiskt fördelaktigt alternativ behöver därmed fortgå.

Efter socialnämndens beslut har ärendet lyfts till kommunstyrelsen som framfört ytterligare synpunkter kring slutrapporten. Investeringsäskande har lämnats till kommunstyrelsen inför budgetarbetet 2023. Information i ärendet lämnades till arbetsutskottet den 9 mars 2022.

Underlag till beslut

AU § 35/2022

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av information om bostad med särskild service, LSS.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av information om bostad med särskild service, LSS.

Diarienummer AME.2021.84-786

§ 40 Strategisk plan feriepraktik

Sammanfattning

Feriepraktik till ungdomar erbjuds sedan många år inom de verksamheter Strömsunds kommun bedriver. Feriepraktik kan ge erfarenhet av arbetslivet samt möjlighet till en viss inkomst för ungdomar som har sommarlov från högstadiet och gymnasiet. Kommunens verksamheter kommer att ha stora personalförsörjningsbehov och behöver se strategiskt på möjligheten att ge unga personer inblick i möjligheter till framtida arbete i kommunen. Förvaltningschef har därför initierat en dialog i koncernledningen om feriepraktik.

Socialnämnden gav den 20 april 2021 § 45 vård- och socialförvaltningen i uppdrag att inför 2022 ta fram en strategisk plan för kommunens feriepraktik där barnperspektivet, jämställdhetsperspektivet och kommunens framtida arbetskraftsförsörjning beaktas. Vid arbetsutskottets sammanträde den 9 mars 2022 § 26 presenterade förvaltningen pågående arbete med planen. Arbetsutskottet tog del av och godkände informationen samt gav förvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag på strategisk plan till socialnämndens sammanträde den 23 mars 2022 samt i planen även ange hur lön för feriepraktik regelbundet ska följas upp.

Den strategiska planen utgår från en processkartläggning kring feriepraktik. I planen beskrivs delar i processen som bedöms vara väl fungerande samt andra delar som kan anses vara utvecklingsområden. Därtill beskrivs på vilket sätt barnperspektivet, jämställdhetsperspektivet och framtida personalförsörjning beaktas samt hur lön för feriepraktik ska ses över.

Väl fungerande delar i processen

- Planering av feriepraktikperioder.
- Administrativa förberedelser för ansökningar.
- Information på extern webbplats med ingång för ansökan.
- Information på intranät till potentiella arbetsplatser som kan ta emot ungdomar.
- HR ger intern utbildning för chefer och arbetsplatsombud om att ta emot ferieungdomar, minderåriga i arbetslivet.
- Introduktion för ferieungdomar i vård och omsorg.
- Utvecklingsområden.
- Skapa intern "platsbank" som finns kvar från år till år.
- Tydlighet kring utsedd handledare på arbetsplatserna.

den 23 mars 2022

- Arbetsuppgifter kan förtydligas, checklistor till stöd.
- Nå ungdomar med enkät för utvärdering.
- Nå handledare med enkät för utvärdering.

Barnperspektivet beaktas - utgångspunkt från några av barnkonventionens artiklar

"Nr 2 - Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras."

Alla sökande får ange önskemål och matchas mot lämpliga tillgängliga platser. Tydlighet kring ansökningsperioder, urvalskriterier mm. så att alla får samma information och förutsättningar.

"Nr 13 - Barn har rätt till yttrandefrihet; att tänka, tycka och uttrycka sina åsikter, med respekt för andra personers rättigheter."

Vi ger ungdomarna möjlighet att utvärdera praktiken för att få in deras synpunkter i syfte att utveckla verksamheten.

"Nr 30 - Barn som tillhör etniska, religiösa eller språkliga minoriteter, eller som tillhör ett urfolk, har rätt till sitt språk, sin kultur och sin religion. "

Vi ska verka i andan av mångfald och integrering för att se och använda språk- och kulturkompetens på ett bättre sätt.

Jämställdhet beaktas

Matchning mot platser ska göras främst utifrån ungdomens angivna intresseområde samt "peppa" att testa något område som anses typiskt kvinnligt eller typiskt manligt. Handledare på arbetsplatserna bör vara vakna för hur arbetsuppgifter fördelas på ferieungdomar. Redovisning av feriepraktik och enkätresultat göra könsuppdelat

Kommunens framtida personalförsörjningsbehov beaktas

Fortsatt dialog på olika nivåer i verksamheterna i de olika förvaltningarna om förhållningssätt till ferieungdomar, värdskap, medarbetarskap. Handledare och personal på arbetsplatserna behöver vara förebilder och visa upp en attraktiv arbetsplats.

Uppföljning av lön

Minst vartannat år bör en översyn göras av lönenivån för feriepraktik. Omvärldsbevakning bland närliggande och liknande kommuner samt jämförelser med andra sommarjobbsalternativ kan vara till stöd i översynen.

den 23 mars 2022

Underlag till beslut

AU § 26/2022

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden fastställer strategisk plan för feriepraktik samt att ge vård- och socialförvaltningen uppdrag att återkomma under hösten 2022 med rapport om genomförd feriepraktik under sommaren.

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden fastställer strategisk plan för feriepraktik.
2. Vård- och socialförvaltningen får i uppdrag att återkomma under hösten 2022 med rapport om genomförd feriepraktik under sommaren.

Beslutet skickas till

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer VSF.2022.11-700

§ 41 Rapportering lex Sarah 2021

Verksamheter inom socialtjänsten, SoL och LSS, ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Bestämmelserna om lex Sarah gäller såväl vid handläggning av ärenden som vid genomförande av insatser inom socialtjänsten. Syftet är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande risker eller missförhållanden uppkommer igen.

Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att utveckla arbetet kring rapportering och utredning så att det leder till ett systematiskt förbättringsarbete. Händelse- och riskanalys ger ett bra stöd i utredningsarbetet för att identifiera bakomliggande orsaker och åtgärda orsaker.

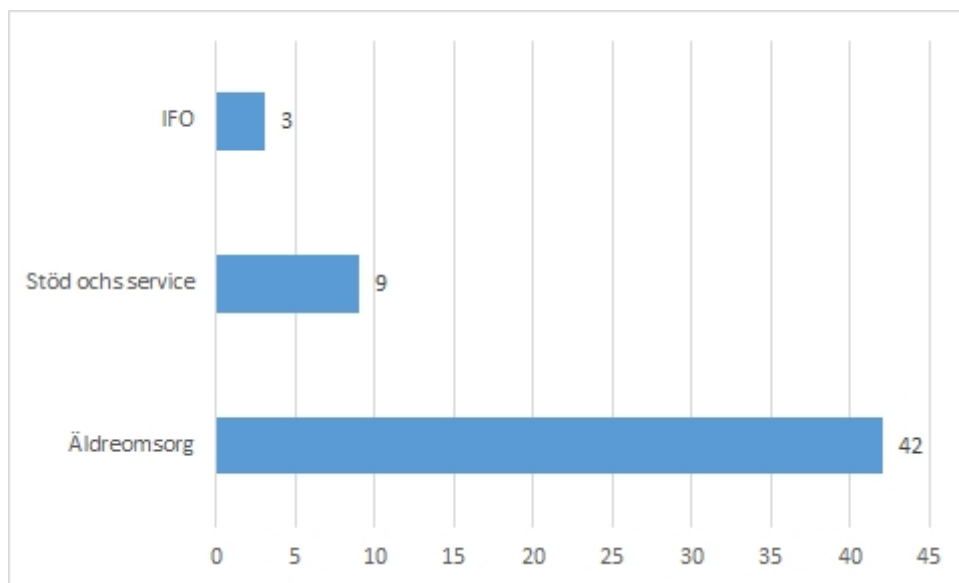


Diagram 1: Antal rapporter lex Sarah 2021 fördelat per verksamhet.

2021 inkom 54 rapporter vilket är en minskning jämfört med 2020 då 61 rapporter inkom. Majoriteten av rapporterna kommer från äldreomsorgen varav de flesta från hemtjänstenheter. De händelser som oftast rapporteras är försenade eller uteblivna insatser. Orsaker varierar och är bland annat missar i genomförande eller planering samt personalbrist. Rapporter från särskilt boende handlar framför allt om hot och våld mellan vårdtagare samt brister i tillsyn. Inom Stöd och service har flertalet rapporter bäring på uteblivna eller bristande insatser. Rapporter från IFO handlar bland annat om felaktigt beslutade insatser.

den 23 mars 2022

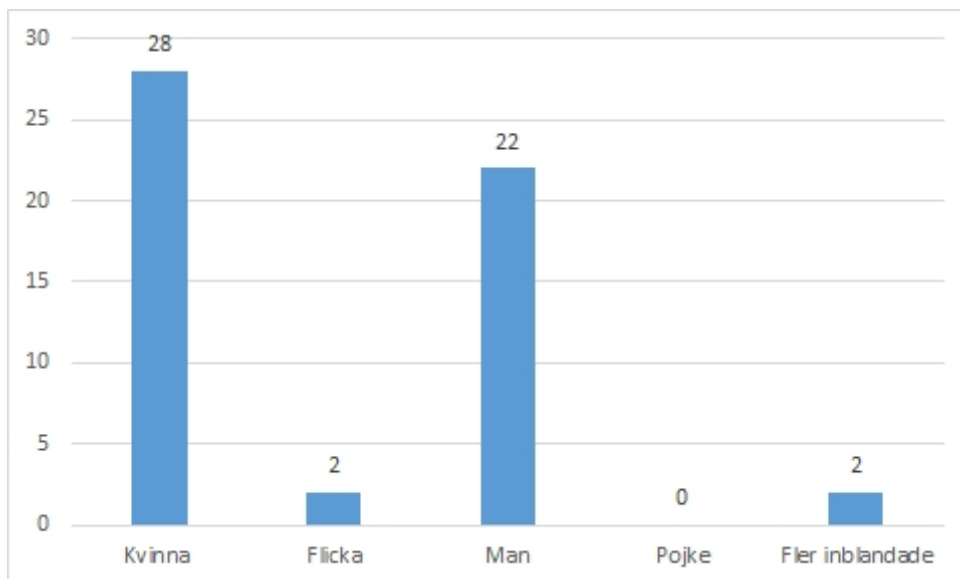


Diagram 2: Antal berörda i lex Sarah rapporter 2021, könsuppdelat.

30 kvinnor/flickor och 22 män är berörda av de 54 inkomna rapporterna om risker eller missförhållanden. I två av rapporterna finns uppgifter om att flera personer varit berörda.

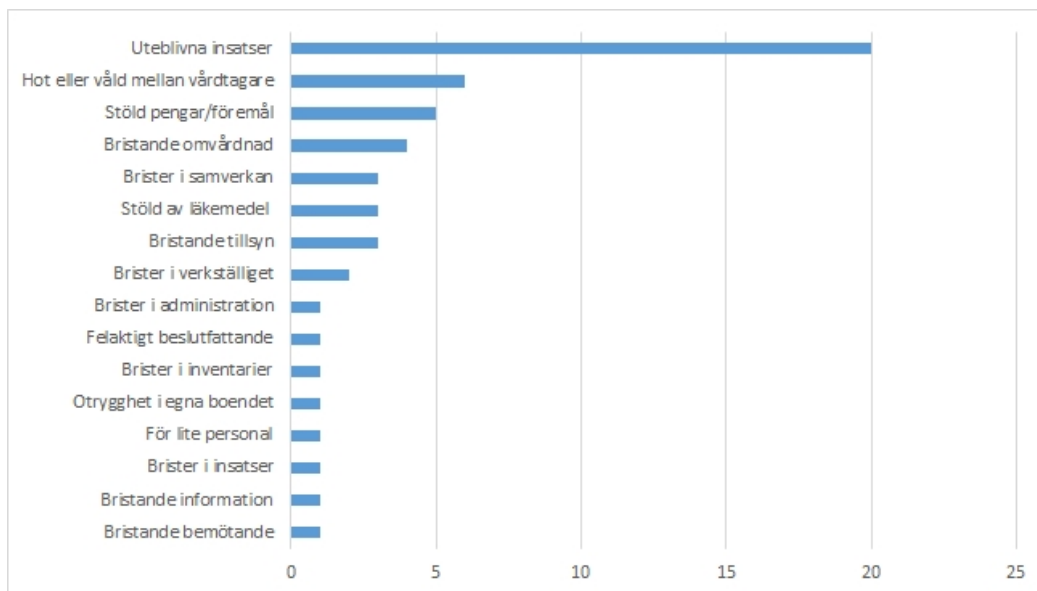


Diagram 3: Typer av risker eller missförhållanden i rapporter lex Sarah 2021, antal

En stor majoritet av rapporterna rör uteblivna insatser. Därefter kommer hot och våld mellan vårdtagare samt förmodad stöld eller förlust.

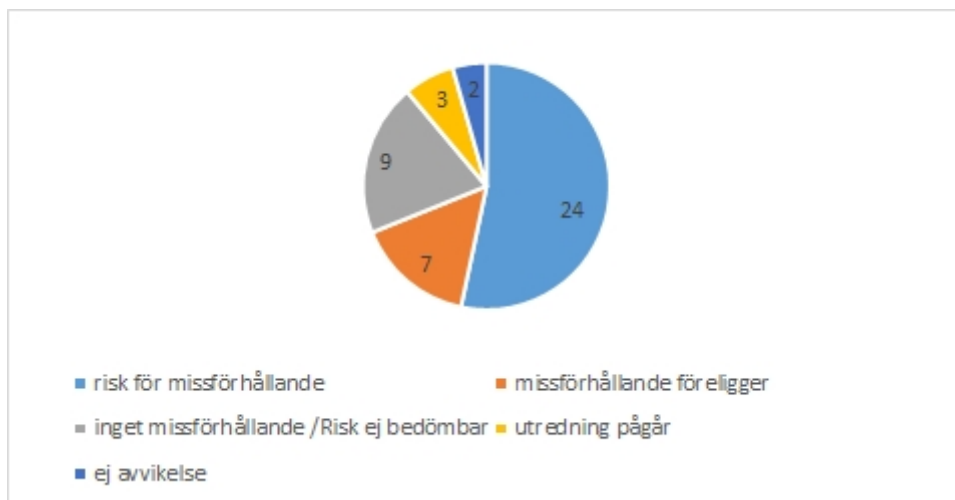


Diagram 4: Antal utredningar per bedömd risk, Lex Sarah 2021

Alla rapporter som inkommer till verksamhetsledningen utreds. Utredningen sker enligt socialstyrelsens handbok och ska utmytna i en bedömning om händelsen varit en risk för missförhållande eller ett missförhållande samt allvarlighetsgrad. Av årets 54 rapporter har 45 utredningar inletts eller är pågående. I två fall utreds de rapporterade händelserna som andra typer av avvikelser. I tre fall pågår fortfarande utredningen av händelserna. Under året har ingen händelse bedömts vara av den allvarlighetsgraden att en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg behövt göras.

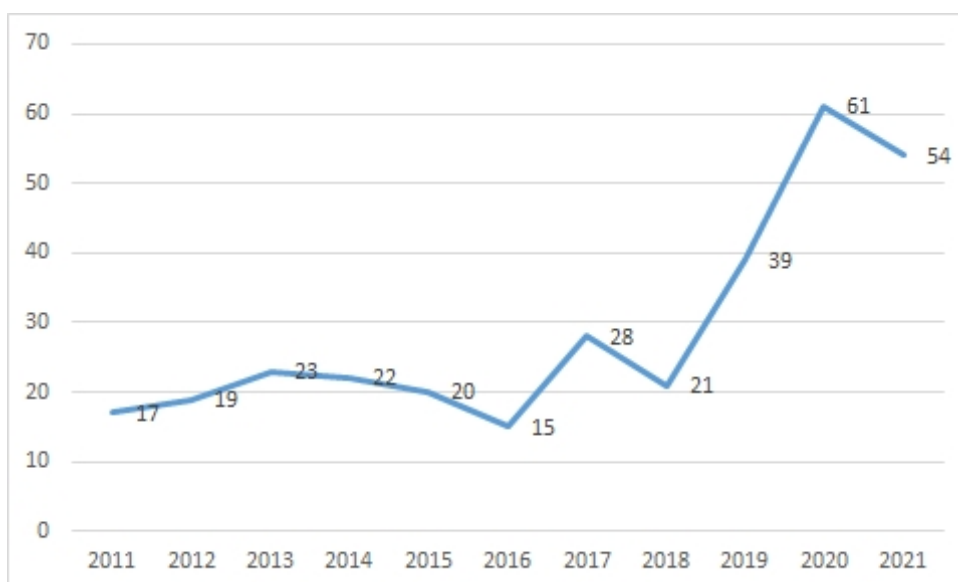


Diagram 5: Antal rapporter per år 2011-2021

En stor ökning av antal rapporter kunde ses under 2018-2020. Det bör tolkas som att personal i större utsträckning uppmärksammar risker och missförhållanden. Trenden ligger kvar om än med något färre rapporter 2021

den 23 mars 2022

jämfört med 2020. I flera fall rapporteras händelser där man från verksamheten känner osäkerhet om verksamheten uppfyllt de krav och förväntningar som finns och vill genom en utredning få syn på eventuella brister. Det finns även inkomna rapporter som inte visar på risker eller brister som påverkat den som får insatserna och dessa har inte inkluderats i denna sammanställning.

Resultat

Rapporter och utredningar leder till åtgärder i kvalitetsarbetet, bland annat nya eller reviderade rutiner samt repetition av rutiner och riktlinjer i arbetsgrupper. Handlingsplaner och instruktioner har upprättats kring svåra beteenden hos vårdtagare. Förändrade arbetssätt och förbättrad samverkan utvecklar verksamheten på ett positivt sätt. Fortfarande ses en skillnad mellan verksamheter vad gäller benägenheten att rapportera händelser. Det handlar sannolikt inte om någon strategi att undanhålla vetskap om risker och brister. Snarare pekar det på att det systematiska arbetet behöver fortgå så att kopplingen mellan rapportering, utredning och kvalitetsförbättring blir tydligt. I verksamheter där rapporteringstakten hålls uppe finns nu en erfarenhetskunskap om vissa riskmoment som blir omhändertagna. Här behöver dialogen mer handla om att rapporteringen inte blir enkelspårig så att vissa typer av händelser kommer in medan andra mer ovanligt förekommande risker eller brister går obemärkta förbi.

I något fall har händelser föranlett arbetsrättsliga åtgärder. Socialnämnden har under 2021 inte gjort någon anmälan om allvarliga missförhållande till IVO.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av och godkänner redovisning lex Sarah 2021.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisning lex Sarah 2021.

Diarienummer VSF.2022.108-700

§ 42 Rapportering synpunkter och klagomål 2021

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är skyldig att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Detsamma gäller för vårdgivare. Synpunkter kan gälla alla delar av verksamheten inom socialnämndens ansvarsområde. I Strömsunds kommun kan den som vill framföra synpunkter göra det muntligt eller skriftligt via webbplats, blankett, brev eller mejl. Alla som arbetar i verksamheten behöver vara lyhörda för och kunna ta emot synpunkter samt hantera dem utifrån sitt ansvarområde. Synpunkter som kommer in registreras och en bedömning görs av verksamhetsledningen hur de bäst ska hanteras. Den som lämnat synpunkter med kontaktuppgifter får återkoppling om hantering och åtgärder.

Resultat

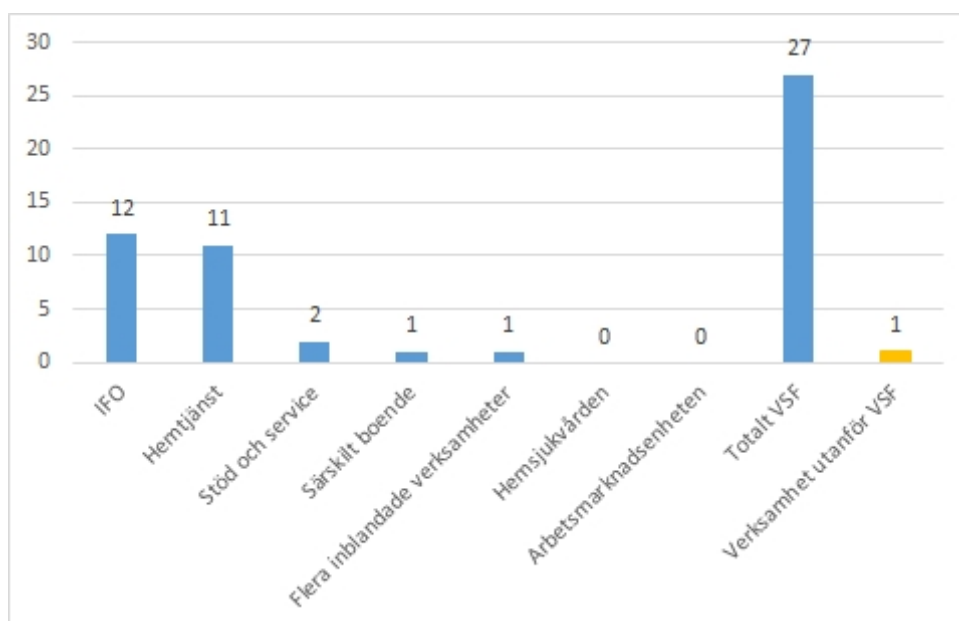


Diagram 1: Antal förslag, synpunkter och klagomål som inkommit till socialnämnden Strömsunds kommun 2021, per verksamhet och totalt för förvaltningen.

Under 2021 har 27 förslag, synpunkter och klagomål kommit till förvaltningen, åtta färre jämfört med 2020. Flest synpunkter gäller individ- och familjeomsorg och hemtjänst. Inom dessa områden ses en ökning jämfört med 2020. Synpunkter som gäller särskilt boende har minskat markant jämfört med föregående år. Övriga verksamheter ligger på samma eller liknande nivå som 2020. En synpunkt handlar om positiv feedback till verksamheten och totalt fem synpunkter om hanteringen av restriktioner i samband med pandemin. En

den 23 mars 2022

synpunkt har inkommit anonymt via Inspektionen för vård och omsorg, IVO. En synpunkt som rör verksamheter utanför förvaltningen har lämnats vidare för hantering.

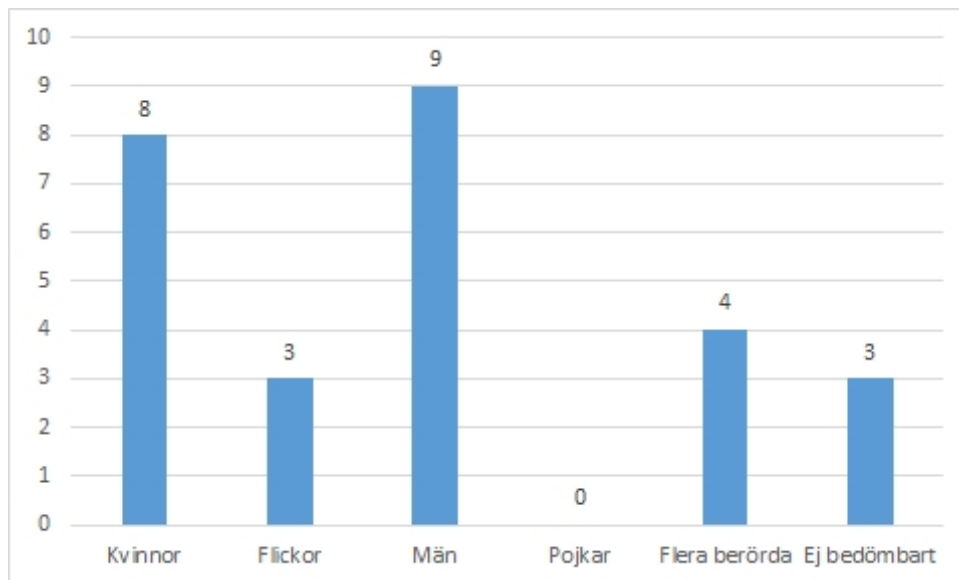


Diagram 2: Berörda i inkomna förslag, synpunkter och klagomål 2021, könsuppdelat.

Fler synpunkter har gällt män än kvinnor. Tre synpunkter har inkommit som rör flickor och insatser inom individ- och familjeomsorgen. I fyra klagomål är flera personer berörda och i tre fall rör synpunkterna hela eller delar av verksamheter eller handlar om generella synpunkter som inte berör något enskilt ärende.

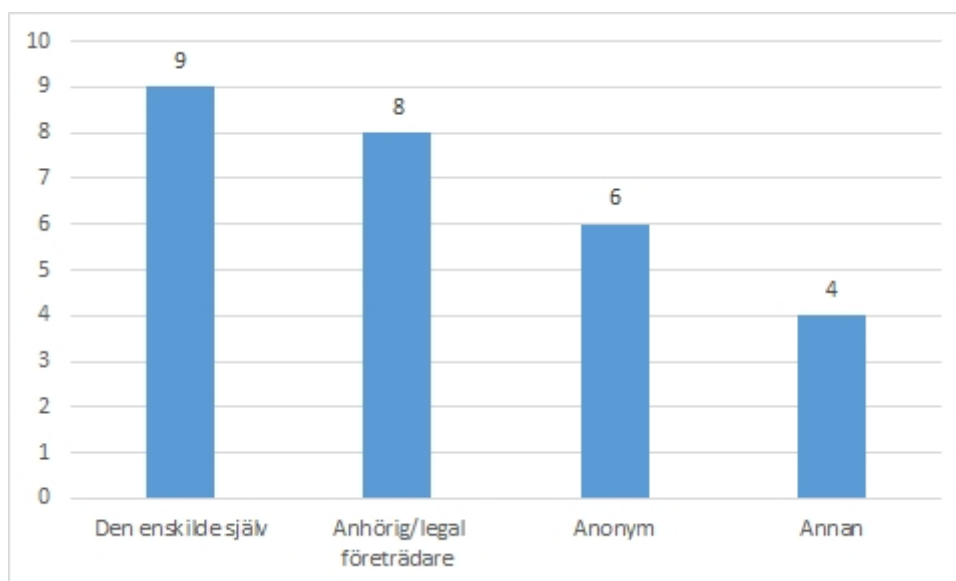


Diagram 3: Inlämnare av förslag, synpunkter och klagomål 2021

Majoritet av inkomna förslag, synpunkter och klagomål har inkommit från den enskilde själv eller deras anhöriga/legala företrädare. Här har det skett en ökning när det gäller att den enskilde själv lämnat synpunkter jämfört med föregående år. Betydligt färre anhöriga/legala företrädare har lämnat synpunkter jämfört med 2020. I fyra fall har synpunkter lämnats anonymt vilket försvårar möjligheten att ringa in problematiken fullt ut, ställa följdfrågor och göra uppföljning.

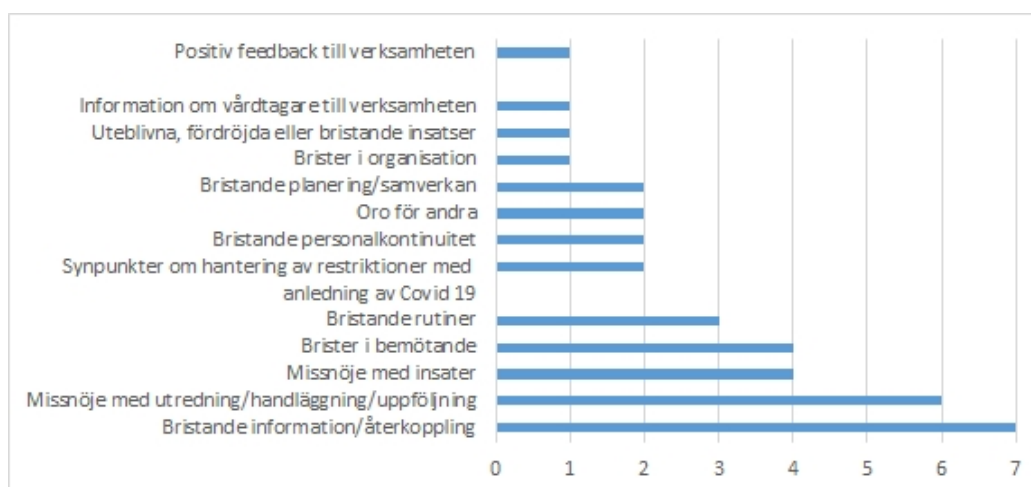


Diagram 4: Typer av förslag, synpunkter och klagomål 2021.

Förslag, synpunkter och klagomål är svåra att kategorisera. Många synpunkter har bäring på flera områden och har därför kategoriserats inom flera områden i sammanställningen.

En synpunkt har inkommit med positiv feedback till verksamheten och gäller hemtjänsten nordöstra som får beröm för bra bemötande och att de lyssnar på hur vårdtagaren vill ha sina insatser utförda. Flest negativa synpunkter har inkommit inom området bristande information/återkoppling. Det är något fler jämfört med föregående år. Många synpunkter har inkommit som beskriver missnöje med utredning/handläggning eller uppföljning. I vissa fall avspeglar dessa missnöje med de beslut som fattats av socialtjänsten. Antalet synpunkter ligger på samma nivå som 2020 för den kategorin av synpunkter.

den 23 mars 2022

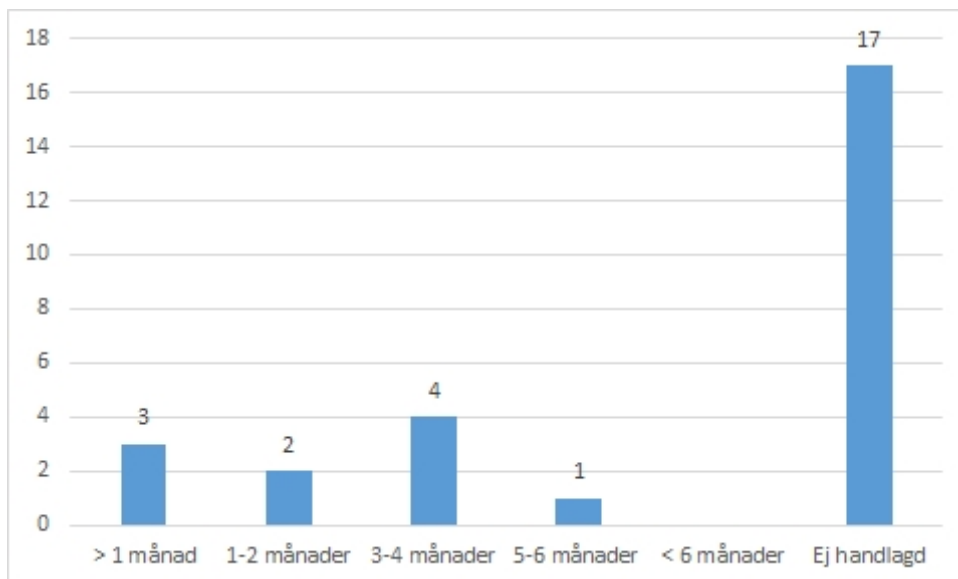


Diagram 5: Handläggningstid för inkomna förslag, synpunkter och klagomål 2021.

Analys och förbättringsområden

Fler än hälften av de synpunkter från som inkommit under 2021 är inte avslutade vilket inte är tillfredsställande. Samma situation förelåg 2020. Den ökande arbetsbelastningen som pandemin medfört är en starkt bidragande orsak men även andra skäl kan finnas. Av de sjuvå synpunkter där hantering inte är avslutad har fyra inkommit anonymt. Det yttersta syftet med rutinen kring synpunkter och klagomål är att ta tillvara de lärdomar som själva hanteringen av synpunkterna kan medföra.

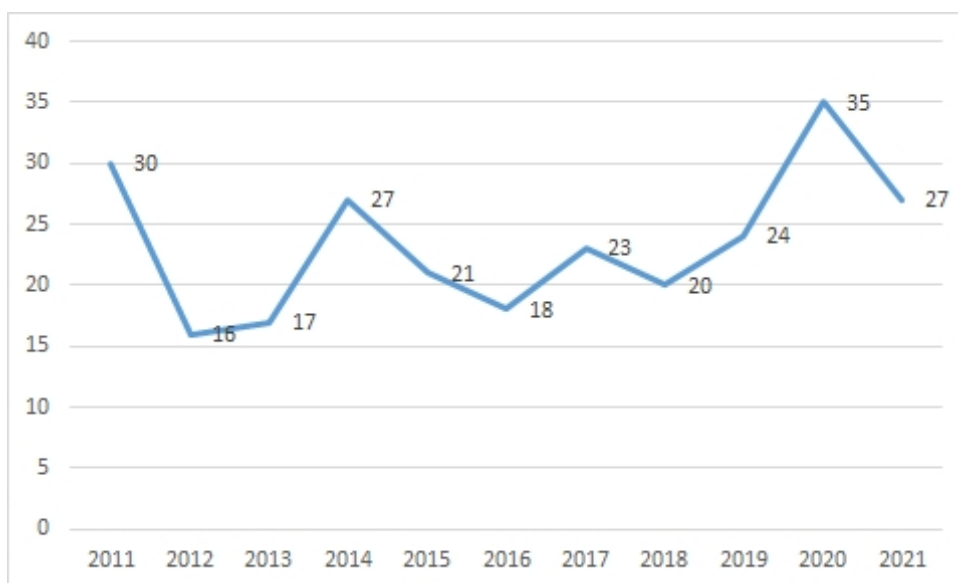


Diagram 6: Antal inkomna förslag, synpunkter och klagomål per år 2011-2021.

den 23 mars 2022

Antalet synpunkter och klagomål som registreras enligt rutin varierar över tid. De har minskat sedan förra året men sett över en tioårsperiod ses en svag ökning av antalet. Antalet kan också vara beroende av en bedömning om muntligt mottagna synpunkter och klagomål ska registreras eller om de kan anses omhändertagna direkt i samband med att synpunkten eller klagomålet framförs. För den klagande är det ofta av godo om synpunkter blir hörda och åtgärdade omgående, snarare än att känna att man behöver skriva ner, lämna in och invänta återkopplingen.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av och godkänner redovisning av synpunkter och klagomål 2021.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisning av synpunkter och klagomål 2021.

Diarienummer SN.2021.24-700

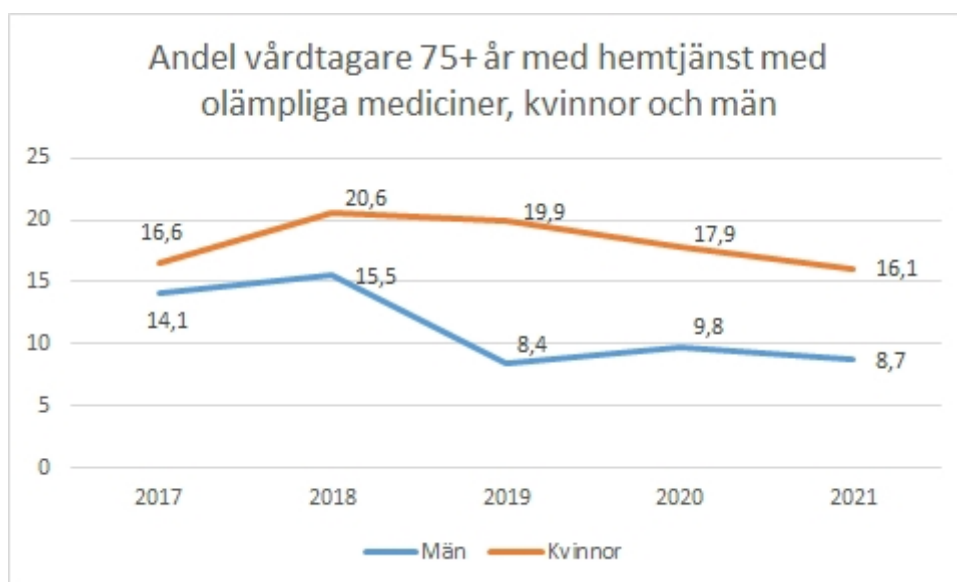
§ 43 Uppföljning av socialnämndens mål per helår 2021 - komplettering

Socialnämnden fastställde sjutton mål för verksamheten den 16 december 2020 § 154. Redovisning av resultatet per helår genomfördes vid socialnämndens sammanträde den 23 februari § 20. Vård- och socialförvaltningen fick i uppdrag att återkomma med resultatet för mål tre på grund av att underlag inte fanns till redovisningen. Resultatet baseras på uppgifter från öppna jämförelser. Med olämpliga läkemedel avses läkemedel som enligt Socialstyrelsen bör undvikas till äldre, medför hög risk för biverkningar hos äldre och endast bör användas om det finns särskilda skäl för det.

Mål 3, Förekomst av olämpliga läkemedel) minskar bland kvinnor och män över 75 år

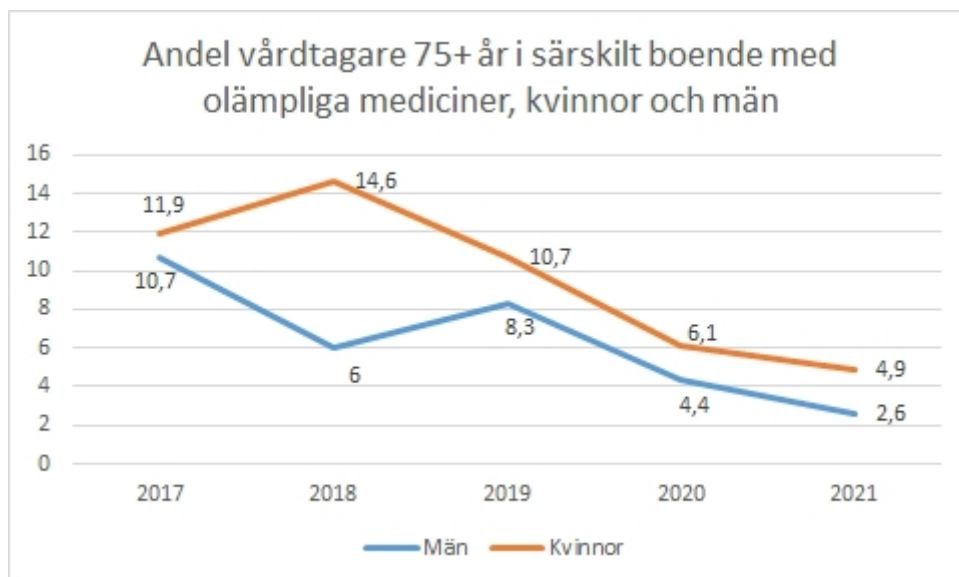
Resultat

Resultat är uppnått för både kvinnor och män både för vårdtagare boende i särskilt boende och för de vårdtagare som har hemtjänstinsatser.



För både kvinnor och män med hemtjänst ses en minskning av andelen vårdtagare som har olämpliga läkemedel både sedan föregående år och över tid. I en jämförelse med länets kommuner ligger kommunen sämst till för kvinnor och i mittenskiktet när det gäller andel vårdtagare med olämpliga läkemedel som är män.

Särskilt boende



För både kvinnor och män med hemtjänst ses en kraftig minskning av andelen vårdtagare som har olämpliga läkemedel både sedan föregående år men framför allt över tid. I en jämförelse med länets kommuner har kommunen det bästa resultatet både när det gäller andelen kvinnor och andelen män med olämpliga läkemedel.

Underlag till beslut

AU § 21/2022

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden beslutar enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner kompletterad målredovisning per helår 2021.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige

Diarienummer VSF.2022.43-700

§ 44 Handlingsplan för integration 2022

Uppföljning av socialnämndens handlingsplan för inflyttning och integration 2021 redovisades den 15 december 2021 § 149. Vård- och socialförvaltningen fick då i uppdrag att återkomma med förslag till handlingsplan för 2022 till arbetsutskottets sammanträde den 9 mars 2022.

Förslag på handlingsplan har tagits fram med utgångspunkt från kommunens program för inflyttning och integration. Det finns svårigheter att förhålla sig till programmet vid framtagning av ny handlingsplan då programmet inte uppdaterats efter 2020.

Då socialnämnden inte hanterar inflyttningsfrågor i kommunen tar handlingsplanen upp aktiviteter för integration.

Underlag till beslut

AU § 30/2022

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden beslutar enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden fastställer handlingsplan för integration 2022 enligt upprättat förslag. Bilaga.

Diarienummer VSF.2022.43

Handlingsplan integration 2022

Område	Vad som ska uppnås och hur det ska ske	Målgrupp	Ansvarig	Uppföljning i SN, månad och år
Kompetensutveckling	Se över möjligheter till utveckling av kompetens i svenska språket Samverkan med framtids- och utvecklingsförvaltningen	Personal inom stöd och service samt äldreomsorg.	Verksamhetschefer i ledningsgrupp	December 2022
Information och introduktion vid praktik och nyanställningar	Utveckla stödmaterial och instruktioner på annat sätt, t ex bild, film, andra språk.	Personal inom stöd och service samt äldreomsorg.	Verksamhetschefer i ledningsgrupp	December 2022
Tillgänglig information och material på olika språk	Informera om socialtjänstens möjligheter till stöd.	Kommuninvånare	Verksamhetschefer i ledningsgrupp	December 2022

den 23 mars 2022

Diarienummer ÄO-VSF.2022.29-730

§ 45 Handlingsplan för stöd till anhöriga 2022

Den 20 februari § 24 fastställde socialnämnden Program för stöd till anhöriga 2020-2024. Socialnämnden fastställde handlingsplan för stöd till anhöriga den 27 januari 2021 § 3. Uppföljning av planen redovisades 17 november 2021 § 132 samt 26 januari 2022 § 5. Vård- och socialförvaltningen fick då i uppdrag att återkomma med förslag till handlingsplan för stöd till anhöriga 2022 till arbetsutskottet den 9 mars 2022.

Förvaltningens förslag till handlingsplan för 2022 redovisas.

Underlag till beslut

AU § 31/2022

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden beslutar enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden fastställer handlingsplan för stöd till anhöriga 2022 enligt upp-
rättat förslag. Bilaga.

Diarienummer ÄO-VSF.2022.29

Handlingsplan anhörigstöd 2022

Område	Vad som ska uppnås och hur det ska ske	Målgrupp	Ansvarig	Uppföljning i SN, månad och år
Anhörigas delaktighet i insatser	Ta hänsyn till behov både hos den enskilde och anhörig Systematiskt i varje nytt ärende identifiera om det finns en anhörig och låta den vara delaktig i upprättandet av genomförandeplan förutsatt att den enskilde ger samtycke.	Anhöriga	Enhetschefer i äldreomsorg	November 2022
Barn som anhöriga	Uppmärksamma barn som är anhöriga och systematiskt erbjuda BRA-samtal till barnen	Barn till personer med missbruksproblem och psykisk ohälsa	Samordnare Öppenvården	November 2022
Målgruppens omfattning och behov	Anhöriga får avlastning vid behov Följa upp beslut om avlastning samt i vilken mån de gynnande besluten nyttjas.	Anhöriga	Chef biståndsenheten, enhetschefer i hemtjänst	November 2022

Diarienummer VSF.2022.16-700

§ 46 Handlingsplan tillgänglighet 2022

Kommunfullmäktige fastställde den 11 juni 2014 § 57 Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning. Varje verksamhetsansvarig nämnd ska upprätta förslag till handlingsplan för tillgänglighet inom den egna verksamheten.

Socialnämnden gav den 26 januari 2022 § 6 i samband med uppföljningen av 2021 års handlingsplan vård- socialförvaltningen i uppdrag att återkomma med en handlingsplan för 2022 till arbetsutskottets sammaträde den 9 mars 2022

Underlag till beslut

AU § 32/2022

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden beslutar enligt arbetsutskottets förslag.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden fastställer handlingsplan för tillgänglighet 2022 enligt upprättat förslag. Bilaga.

Diarienummer VSF.2022.16

Handlingsplan tillgänglighet 2022

Område	Vad som ska uppnås och hur det ska ske	Målgrupp	Ansvarig	Uppföljning i SN, månad och år
Information och kommunikation	Personer med funktionsnedsättning ska få stöd i att kommunicera och hantera sin vardag utifrån behov Följa upp vilka stöd och hjälpmedel som används för att hantera vardagen och kommunicera.	Personer som bor i bostad med särskild service och dagverksamhet	Chef stöd och service	Januari 2022
	Personer som ansöker om insatser inom socialtjänsten ska kunna välja på vilket sätt de gör sin ansökan Utforma e-tjänster för ansökan till vanliga insatser inom socialtjänsten	Personer som söker insatser inom socialtjänst	Kvalitetsutvecklare	Januari 2022

Fysisk tillgänglighet, bostad och utemiljö	Tillgänglig utomhusmiljö särskilda boenden. Uppföljning av utemiljö vid äldreboenden.	Personer bosatta på särskilda boenden och trygghetsboenden	Enhetschefer i särskilt boende och hemtjänst	Januari 2022
---	--	--	--	--------------

Diarienummer HSV-VSF.2022.114-777

§ 47 Lokal handlingsplan för psykisk hälsa 2022

Socialnämnden antog en lokal plan för psykisk hälsa 2021 den 20 april 2021 § 51. Den lokala planen utgår från den gemensamt antagna "Handlingsplan för området psykisk hälsa för kommunerna i Jämtlands län och region Jämtland Härjedalen 2019 – 2022". Uppföljning av den lokala planen redovisades vid nämndens sammanträde den 23 februari 2022 § 21. Socialnämnden gav vård och socialförvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag till lokal handlingsplan för 2022 vid arbetsutskottets sammanträde den 9 mars 2022.

Underlag till beslut

AU § 33/2022

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden beslutar enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden fastställer lokal handlingsplan för psykisk hälsa 2022 enligt upprättat förslag. Bilaga.

Diarienummer HSV-VSF.2022.114

Lokal handlingsplan för psykisk hälsa 2022

Område	Vad som ska uppnås och hur det ska ske	Målgrupp	Ansvarig	Uppföljning i SN, månad och år
Förebyggande och främjande arbete	Höja kompetensen kring psykisk ohälsa	Personal i förvaltningen	Distriktschefer/Verksamhetschefer	Februari 2022
	Öka kunskapen om suicidpreventiva åtgärder	Personal inom IFO	IFO-chef	Februari 2022
Utsatta grupper	Utveckla insatser för förbättrad hälsa Verka för att återuppta studier eller i annat fall skapa sysselsättning och egen försörjning genom fortsatt samarbete mellan IFO, AME, FUF och Arbetsförmedlingen.	Ungdomar, 16-24 år, som varken arbetar eller studerar	IFO-chef	Februari 2022
	Kompetenshöjande insatser om samer och samisk kulturförståelse	Personal i förvaltningen	Verksamhets-/distriktschefer	Februari 2022
Enskildas delaktighet och rättigheter	Sociala mötesplatser som svarar mot upplevda behov Utveckla innehåll vid mötesplatsen Mittpunkten i samarbete med brukare och klienter.	Kommuninvånare med psykisk ohälsa och deras anhöriga	IFO/Stöd och service	Februari 2022

Diarienummer HSV-VSF.2022.12-770

§ 48 Patientsäkerhetsberättelse 2021

Varje år ska alla vårdgivare upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I patientsäkerhetsberättelsen framgår hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, vilka resultat som uppnåtts samt plan för kommande patientsäkerhetsarbete.

Underlag till beslut

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av och godkänner patientsäkerhetsberättelse för 2021.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner patientsäkerhetsberättelse för 2021.
Bilaga.



Patientsäkerhetsberättelse

År 2021

Datum och ansvarig för innehållet

220228 Malin Bredin

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	4
-Socialnämnden	4
-Verksamhetschef	4
-Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	4
-Enhetschef	5
-Hälsa-och sjukvårdspersonal	5
Struktur för uppföljning/utvärdering	4
-Uppföljning genom egenkontroll	6
-Samverkan för att förebygga vårdskador	7
-Riskanalys	7
-Informationssäkerhet	7
Hälsa-och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Samverkan med patienter och anhöriga	9
RESULTAT OCH ANALYS	9
Palliativ vård, resultat Svenska Palliativregistret	9
Risker i senior alert	11
Avvikelser	11
- Läkemedel	11
-Övriga händelser	13
-Fallavvikelser	14
Klagomål och synpunkter	116
Händelser och vårdskador	166
Riskanalys	166
Mål och strategier för kommande år	16

Sammanfattning

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, och vilka resultat som uppnåtts. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 § Patientsäkerhetsarbetet utgår från ledningssystem för kvalitet (SOSFS 2011:9). Ledningssystem för patientsäkerhet anger hur viktiga processer i patientsäkerhetsarbetet ska planeras styras, ledas och följas upp.

Under 2021 har samarbetet mellan Region och kommun stärkts ytterligare framförallt gällande vaccinationsarbete och smittspårningar i samband med utbrott av Covid -19 inom äldreomsorgen. Arbetet med God och Nära vård har påbörjats och några möten har genomförts tillsammans med Primärvården, 1177, ambulansen och folktandvården.

Registrering i palliativa registret har gjorts på dem som har HSL-insatser i kommunen.

Registrering har gjorts i senior alert med åtgärder och uppföljning.

Punktprevalensmätning rörande basala hygienrutiner görs 1 g/år.

Punktprevalensmätning rörande trycksår görs 1 g/år.

Avvikelse och fallskador rapporteras i journalsystem, fallavvikelse följs upp på enheterna samt har sammanställts och skickats till socialnämnden under året.

I övrigt har stor del av patientsäkerhetsarbetet fokuserats på frågor rörande pandemin

Risker och avvikelser har rapporterats enligt gällande rutiner. Förslag, synpunkter och klagomål som har betydelse för patientsäkerheten är en viktig del i lärandet och i kvalitetsarbetet.

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Varje patient som får hemsjukvård ska känna sig trygg i kontakterna med kommunens hälso- och sjukvård. Medarbetarna ska också känna att de har förutsättningar att utföra sitt arbete på ett tryggt och säkert sätt.

Mål och strategier för 2021 har utgått från socialnämndens beslutade effektmål, socialnämndens internkontrollplan, nationellt vårdpreventivt arbete i kvalitetsregister, föreskrift om ledningssystem samt egna identifierade utvecklingsområden.

Förslag till förbättringar	Ansvarig	Uppföljning
Minska antalet olämpliga läkemedel för de som är 75 år och äldre	Primärvårdens läkare tillsammans med kommunens ssk/dsk	En minskning har skett under 2021, men kommunen ligger fortfarande högre än riket och länet.
Minska antalet fall	Hälso- och sjukvårdspersonal	Kontinuerligt under året, samt i samverkan med FoU Jämt inom ram för regionsamverkansarbete 2021

Organisation och ansvar

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

Socialnämnden/Närvårdsnämnden

Kommunens ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov. I nämndens ansvar ingår att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god och säker hälso- och sjukvård upprätthålls. Nämnden fastställer och följer upp mål i kvalitetsarbetet.

Verksamhetschef/Närvårdschef

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för att:

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
- patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt
- patientjournaler förs
- besluten om delegering är patientsäkra

- rutinerna för läkemedelshantering är säkra
- anmälan görs till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.
- det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov.

Enhetschef

Enhetschefen ser till att riktlinjer inom hälso- och sjukvårdsverksamheten är väl kända och för att hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs i yrkesutövningen.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet och att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. De ansvarar också för att rapportera avvikelser.

Struktur för uppföljning och utvärdering

Inom ram för det systematiska patientsäkerhetsarbetet mäts risker och vårdskador genom riskanalys och avvikelshantering. Uppföljning av beslutade åtgärder sker genom analys och reflektion. Lärande och erfarenhetsåterföring är viktiga ingredienser för verksamhetens lärande och ny kunskap.

Uppföljning och utvärdering av patientsäkerhetsarbetet sker kopplat till socialnämndens mål, internkontroll och strategier i verksamheten. Risk och avvikelshantering är en central del. Inkomna synpunkter och klagomål ger värdefull information och är en viktig del i kvalitetsarbetet. Egenkontroller och uppföljningar via deltagande i punktprevalensmätningar inom vissa områden genomförs.

Uppföljningar av förbättringar från föregående års patientsäkerhetsberättelse ligger till grund för fortsatt arbete som vanligen sker långsiktigt över tid. Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

I länet finns regionala stödstrukturer, etablerade samverkansformer och arenor mellan kommunerna och region Jämtland Härjedalen på politisk nivå och tjänstemannanivå där frågor om patientsäkerhet ingår.

Kompetenshöjning har genomförts för yrkesutövare under året inom områden av betydelse för verksamheten. En sjuksköterska påbörjade under 2021 specialistutbildning inom vård av äldre. En sjuksköterska avslutade vidareutbildningen till distriktssköterska. Deltagandet i kvalitetsarbete och nationella PPM mätningar samt arbetet via de nationella kvalitetsregistren, utgör också åtgärder som bidrar till ökad patientsäkerhet. Handledning, instruktion och intern fortbildning i specifika hälso- och sjukvårdsåtgärder för vårdnadspersonal, är en del i det dagliga arbetet som främjar patientsäkerheten.

Uppföljning genom egenkontroll

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Uppföljning av socialnämndens mål och internkontroll sker vid fastställda tidpunkter under året. Verksamhetsredovisningar, sammanställning av avvikelshantering samt förslag, synpunkter och klagomål delges nämnden.

Uppföljning inom egenkontroll har baserats på lagkrav, nämndens beslutande internkontrollplan och beslutade egenkontroller i verksamheten. Under 2021 har egenkontroller bl. a omfattat följande områden :

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Avvikelseberättelser	4 gånger per år samt daglig kontroll	Procapita
Loggkontroller	NPÖ 1 g/månad Procapita 4 ggr/år	NPÖ Procapita
Basala hygienrutiner och klädregler	1-2 gånger per år	PPM-databasen
Hygienronder	1 gång per år	Protokoll
Efterlevandesamtal, smärt-skattning.	Redovisas 1 g/år	Palliativa registret
Trycksår	Redovisas 1 gång per år	PPM-databasen, Senior alert
Patientens klagomål och synpunkter	Redovisas 1 gång per år eller tidigare vid allvarlig händelse	Patientnämnden, IVO, avvikelshanteringssystemet

De åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet är bl.a. Fortsatt arbete utifrån resultat i kvalitetsregistren, både avseende Senior Alert och Palliativa registret samt Öppna Jämförelser. Lågt deltagande i årets ppm-mätning basala hygienrutiner där pandemin kan ha spelat in. Läkemedelsgenomgångar enligt PHASE 20, 1-2 ggr/år på säbo, vid inskrivning till hemsjukvård samt vid behov. Läkemedelsfördelare har införts i ett område i kommunen för att säkerställa att rätt läkemedel tas vid rätt tillfälle samt för att öka självständigheten för den enskilde individen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Vårdtagarträffar/teamträffar för arbete kring individer boende på säbo och med hemtjänst-, LSS-insatser.

Vårdplanering och överrapportering mellan kommun och Region JH i Cosmic LINK.

Yrkesträffar med legitimerad personal, MAS och Verksamhetschef HSL sker ca 4 ggr/år.

Samverkansmöten God Och Nära Vård har skett vid 3 tillfällen under året med primärvården, 1177, ambulans och kommunen.

Avvikelsehantering mellan huvudmän dvs Region J/H-kommunen sker via kommunens MAS och område patientsäkerhet.

Regionala samverkansmöten - LSG-patientsäkerhet mellan MAS och Regionen har skett regelbundet under 2021.

Samverkan sker i förekommande fall med patientnämnden och inspektionen för vård- och omsorg (IVO) i klagomål som inkommit till dessa myndigheter som rör kommunens hälso- och sjukvård. Ärendena utreds hos vårdgivaren och återförs till IVO samt vårdgivaren.

Risikanalys

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

Risikanalys genomförs vid förändringar t.ex. inför verksamhetsförändring, vid införande av ny teknik, i budgetprocessen och i andra förekommande frågor. I enskilda ärenden görs riskanalys med åtgärder som ett led i patientsäkerhetsarbetet.

Riskbedömning, åtgärder och uppföljning görs i senior alert för alla med hemsjukvård/boende på säbo samt för personer med LSS-insatser och risker.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Informationssäkerhetsarbetet sker integrerat i verksamheten utifrån lagar och föreskrifter (Dataskyddslagen, GDPR.)som styr informationssäkerhet genom bl.a. Journalgranskning och loggkontroller

It Stöd	Syfte	Informationssäkerhet	Incident
Procapita	Journalföring	Loggning, behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott	Ingen, endast planerade avbrott för uppgradering
It stöd för samordnad vårdplanering	Informationsöverföring mellan vårdgivare vid behov av vårdplanering	Loggning, behörighetstilldelning Rutin vid dataavbrott	RJH hade ett större avbrott i Cosmic som påverkade kommunen. Analog metod användas i 3 dagar.
NPÖ	Möjlighet för legitimerad personal att ta del av andra vårdgivares journalhandlingar	Samtycke inhämtas från den enskilde Loggning Behörighetstilldelning Vid avbrott i systemet sker informationsöverföring via telefon eller fax.	Ingen rapporterad
Senior Alert	Riskbedöma och vidta åtgärder vid risk undernäring, fall, trycksår och munhälsa	Riskbedöma och vidta åtgärder vid risk undernäring, fall, trycksår och munhälsa. Samtycke inhämtas innan registrering sker Resultat journalförs i Procapita	Ingen rapporterad
Palliativa registret	Höja kvaliteten på den palliativa vården	Samtycke inhämtas innan registrering sker	Ingen rapporterad
Intraphone	Underlätta och säkerställa HSL åtgärder med teknik	Loggning, signering. Rutin om systemet ligger nere	Felplanering i rutiner förekommer

Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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

Avvikelser

Avvikelserrapportering inom kommunen bedöms vara god. Fallavvikelser har rapporterats till nämnden 3 gånger under det gångna året.

Risker och händelser inom hälso- och sjukvården som medfört eller kunnat medföra vårdskada rapporteras enligt rutiner i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ärenden utreds av MAS samt Verksamhetschef HSL. Uppföljning för lärande i verksamheten sker regelbundet. Vid allvarigare händelser görs anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård-

och omsorg (IVO). Sammanställning och analys görs årligen och återförs till vårdgivaren, förvaltningsledningen och verksamheten.

Förslag, synpunkter och klagomål

Förslag, synpunkter och klagomål kan komma in till förvaltningen på olika sätt, t. ex via brev, mejl, telefon, direkt till förvaltningen, till verksamheten och olika yrkesutövare. Inga klagomål gällande hälso- och sjukvård har registrerats under 2021.

Samverkan med patienter och anhöriga

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och anhöriga är viktiga aktörer och kan vara medskapande i hälso- och sjukvården. Samverkan med närstående kring individens säkerhet sker främst vid vårdplanering. Erfarenheter som tas emot i kontakter med verksamheten och under vårdtiden är viktiga och har betydelse för patientsäkerhet och vårdens kvalitet. Anhöriga kan bidra med värdefull information om förutsättningar i vården av en närstående.

Samverkan sker i förekommande fall med patientnämnden och inspektionen för vård- och omsorg (IVO) i klagomål som inkommit till dessa myndigheter som rör kommunens hälso- och sjukvård. Ärendena utreds hos vårdgivaren och återförs till IVO samt vårdgivaren.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

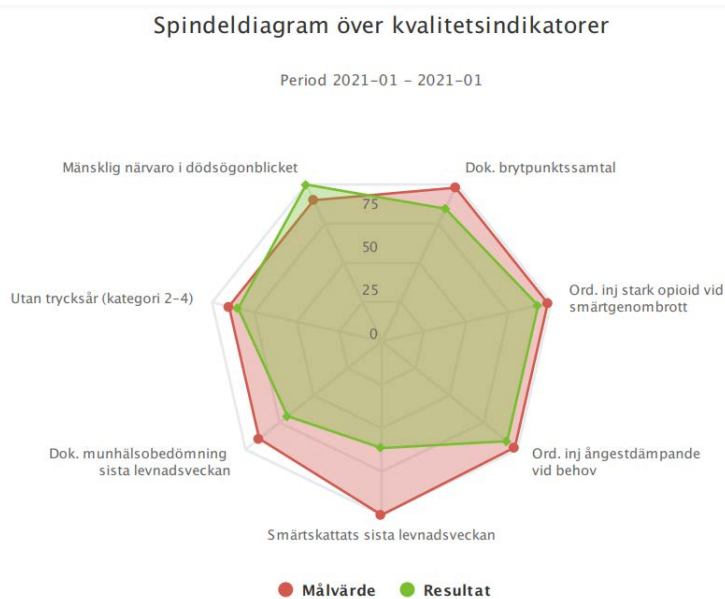
Sammanställning sker årligen med redovisning till socialnämnden, förvaltningsledning och i linje. Verksamheterna ansvarar för genomgång och analys av sina resultat.

I socialnämndens vårdgivaransvar ingår olika former av stöd-, vård- och omsorgsinsatser till personer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Utgångspunkten är att de tjänster och insatser som ges ska svara mot hög patientsäkerhet och vara av god kvalitet.

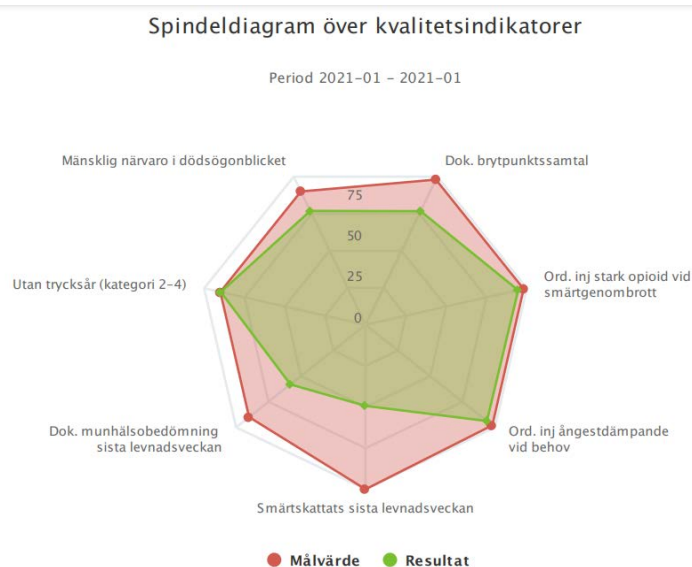
Palliativ vård, resultat Svenska Palliativregistret

Kvalitetsindikator	Strömsunds kommun	Målvärde
Dokumenterad munhälsobedömning sista veckan	69 %	90 %
Utan trycksår	85 %	90 %
Mänsklig närvaro vid dödsögonblicket	100 %	90 %
Smärtskattas sista levnadsveckan	62 %	100 %
Erbjuda närstående efterlevandesamtal	59 %	

Spindeldiagram Strömsunds kommun 2021:



Nedanstående bild är hela riket 2021:



Analys och kommentar

Resultatet hämtas från Palliativa registret och redovisar andel avlidna 65 år och äldre som sista levnadsveckan smärtskattats med validerat instrument samt andel avlidna 65 år och äldre där närstående erbjudits eftersamtal. Kommunen ligger således över målvärde vad gäller mänsklig närvaro vid dödsögonblicket medan det finns förbättringspotential inom övriga området. Jämfört med hela riket ligger kommunen över riksgenomsnittet. Pandemin har påverkat situationen negativt genom en ökad sjukfrånvaro bland sjuksköterskor vilket gjort

personalsituationen extra ansträngd. Detta kan ha medfört att det inte varit möjligt att erbjuda och registrera eftersamtal i samma utsträckning som i normalfallet.

MAS kommer att arbeta för en tätare registrering i registret från verksamheterna för att minska felkällor. I journaldokumentationen ska det tydligt framgå om erbjudande om eftersamtal getts. Eftersamtal kommer fortsatt att diskuteras och följas upp bland sjuksköterskorna på gemensamma arbetsplatsträffar. Verksamheten har ett fortsatt uppdrag att aktivt arbeta med frågan.

Risker i senior alert

Totalt gjordes 250 riskbedömningar i senior alert på 195 unika personer, där det visade att 87 % av alla som riskbedömts har minst en risk. Alla som bor på särskilt boende skall riskbedömas såvida de inte tackar nej till detta. Även de över 65 med hemsjukvård/LSS skall erbjudas riskbedömning.

Risker	Andel med risk	Andel med åtgärdsplaner
Trycksår	27 %	97 %
Undernäring	44 %	98 %
Fall	75 %	99 %
Bristande munhälsa	47 %	97 %

Tabellen visar hur många procent av de som riskbedömts som har en eller flera risker samt att en mycket hög andel av de som riskbedömts har åtgärdsplaner för att minska risken.

Avvikelser

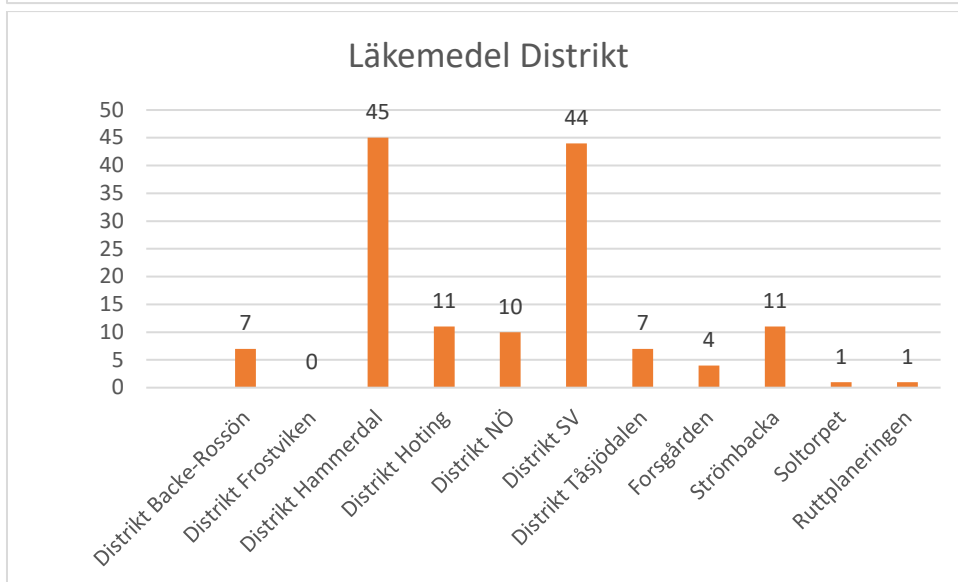
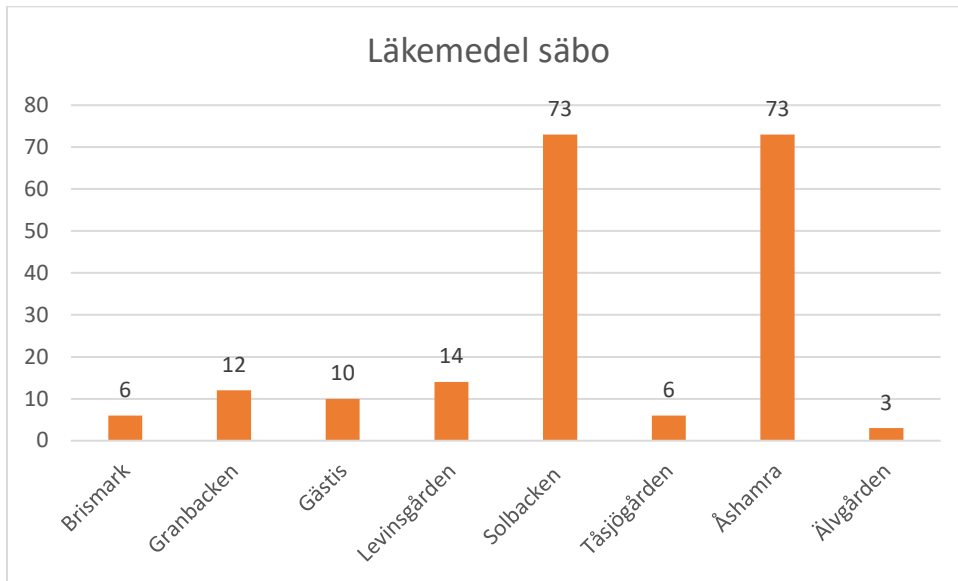
Rapportering enligt ledningssystem för kvalitet. Sammanställning av rapporterade läkemedelsavvikelser samt andra typer av avvikelser inom Vård- och Socialförvaltningen och Närvård Frostviken redovisas i diagram.

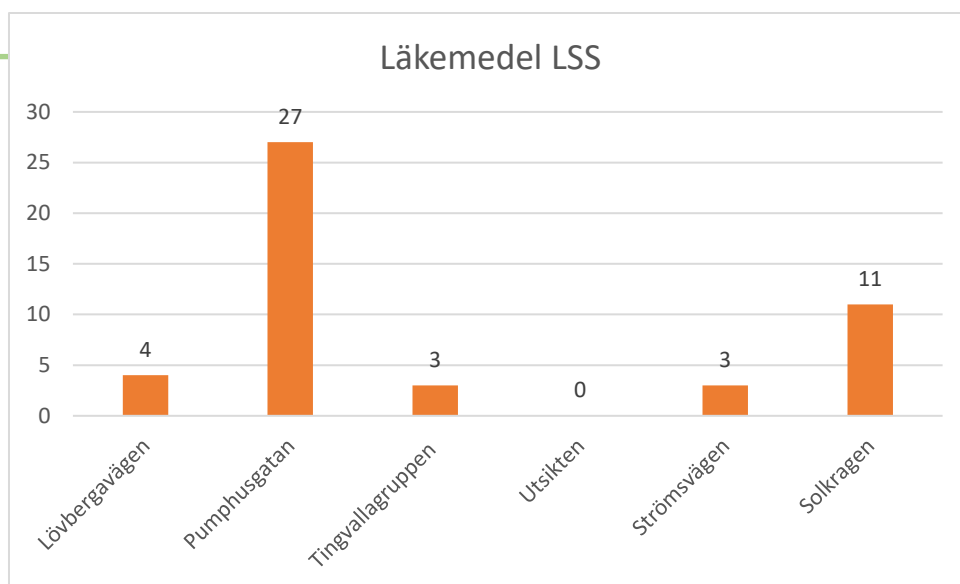
När det gäller NÄVA så rapporterar de sina avvikelser själva i Regionens avvikelssystem och en sammanställning har inkommit därifrån med totalt 27 avvikelser under 2021, där 25 avvikelser rörde fall, 1 läkemedelshantering och 1 larm ur funktion.

Läkemedelsavvikelser

Summa inkomna läkemedelsavvikelser 2021 är 402 (2020 -464 st) varav 316 (2020- 326) var utan bedömbart/ingen känd konsekvens, d.v.s. ingen reaktion noterades. 285 (2020 -321) av dessa var utebliven dos.

Antal avvikelser inom respektive vårdområde:

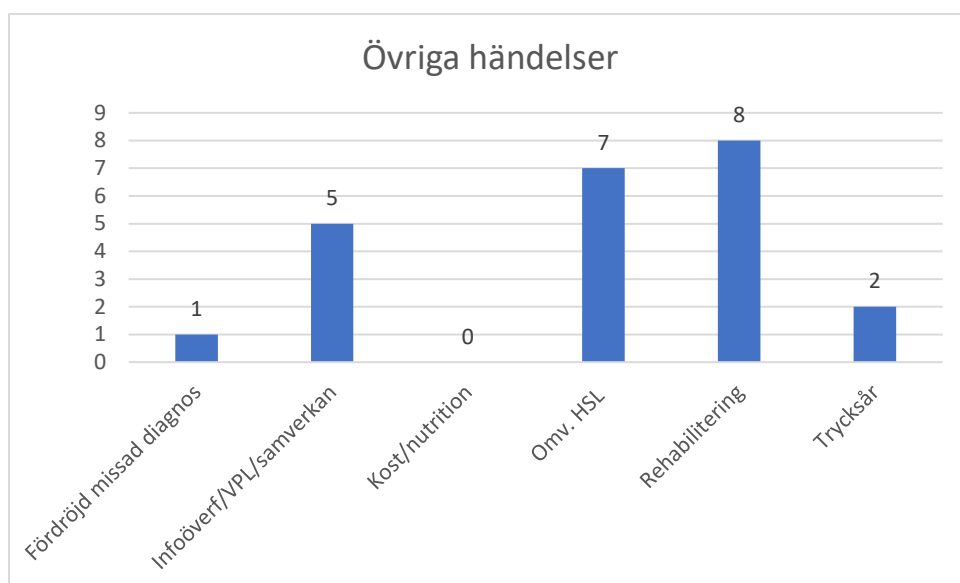




Andelen läkemedelsavvikelser har således minskat under 2021, vilket kan bero på att det arbetats aktivt kring avvikelshantering. Vissa områden har högre andel avvikelser än andra detta kan dels bero på att området ruttplaneringen tillkom i slutet av året och vissa avvikelser på så sätt ligger fel, det kan även bero på kultur på arbetsplatsen hur man rapporterar avvikelser.

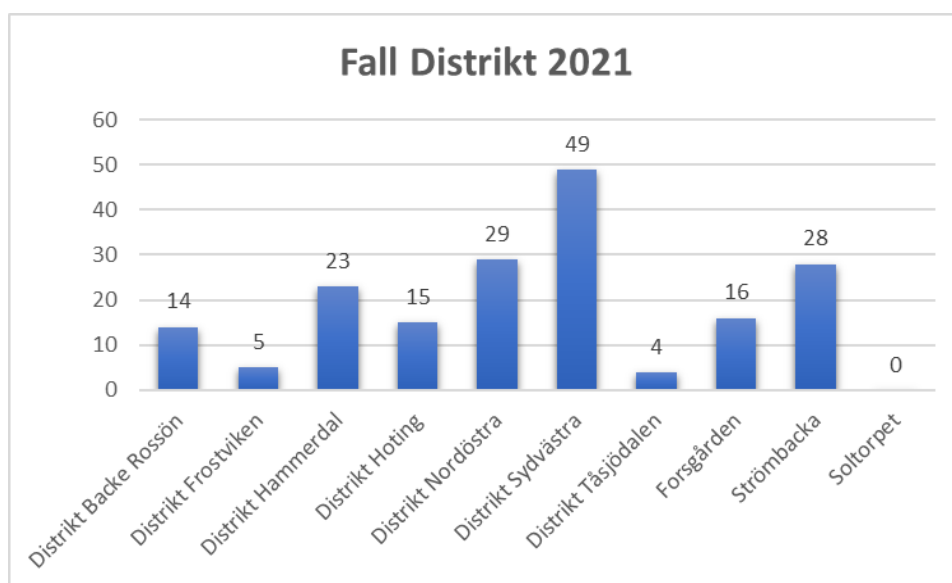
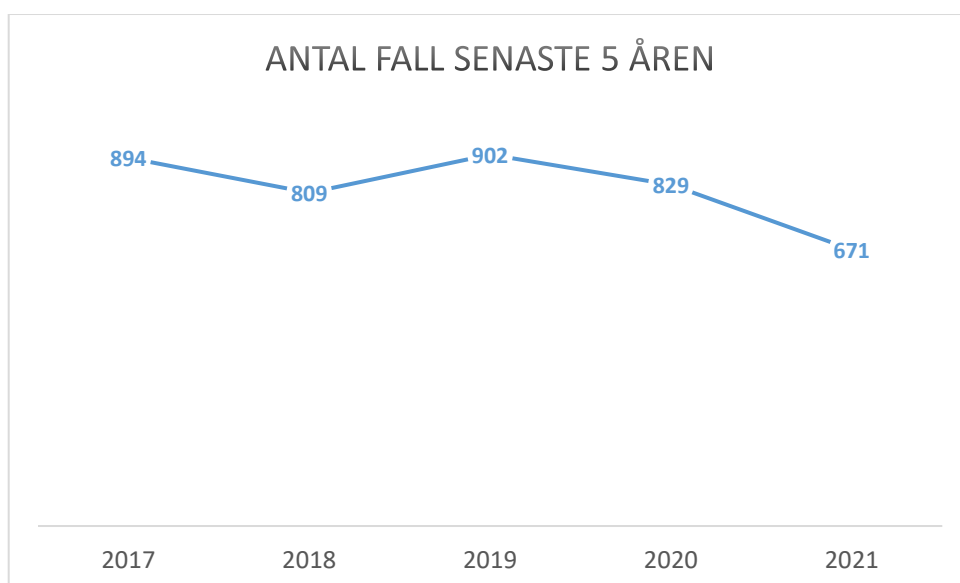
Övriga avvikelser

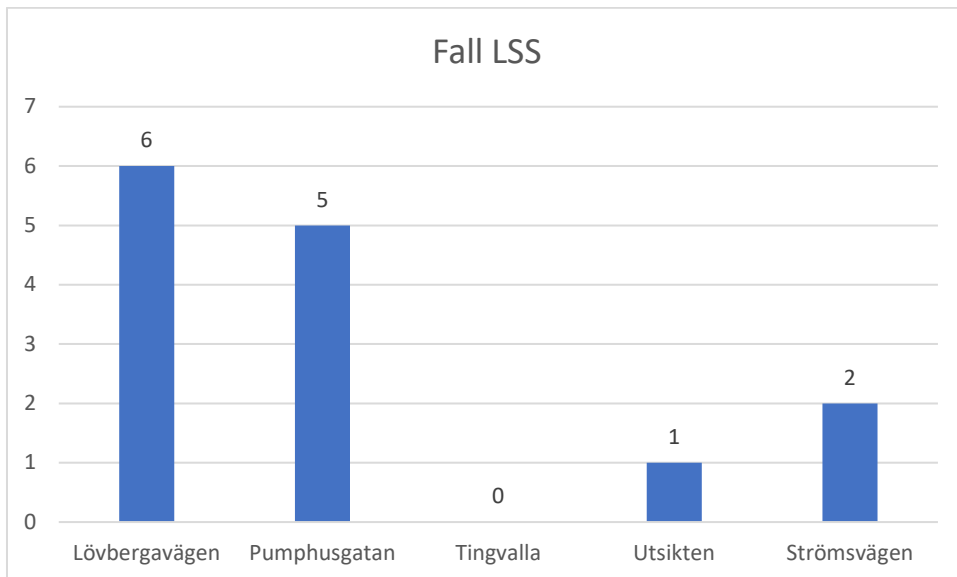
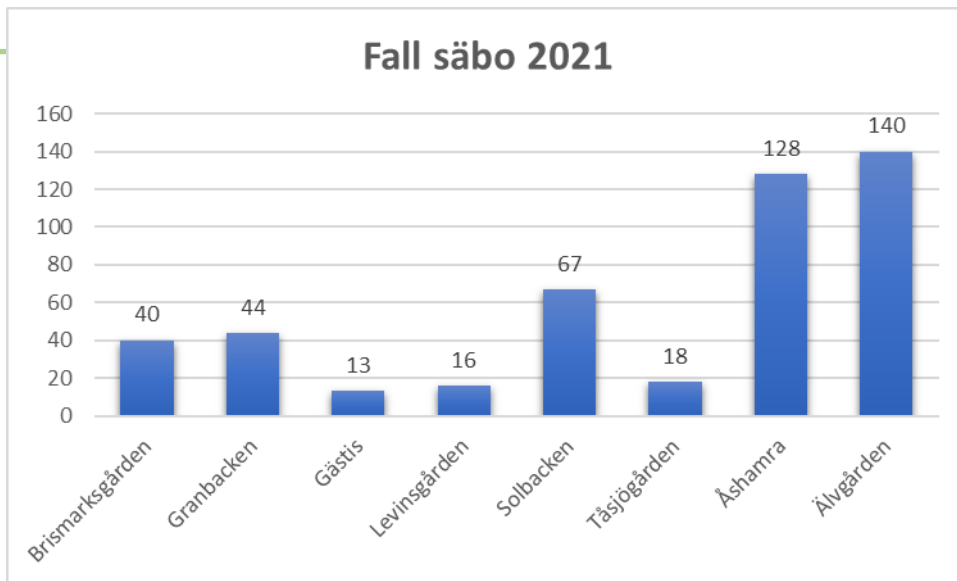
Övriga avvikelser var 27 st . En gäller en fördröjd/missad diagnos där Kommunen tillsammans med Regionen har gjort en händelseanalys som pågår in på 2022 för att se om Lex Maria skall göras eller andra åtgärder vidtas för att förhindra att händelsen uppstår igen. Ingen Lex Maria har gjorts under året i kommunen. Ett antal stöder av läkemedel har förekommit och dessa har polisanmälts samt det har gjorts en Lex Sara utredning



Fallavvikelser

Totalt har det inkommit 670 st fallavvikelser under året, jämfört med 829 st förra året. Tittar man på en 5-årstrend ser vi att antalet fall under 2021 har minskat markant och vi har den lägsta andelen fall under en 5-årsperiod





Konsekvens av fall:

Cerebral blödning	1
Fraktur mindre	4
Fraktur större	7
Ingen känd skada	432
Luxation	1
Mjukdelsskada	107
Skallskada/oklar konsekvens	10

Analys för 2021 avseende fallhändelser

Det har arbetats aktivt med fallgenomgångar och fallprevention vilket har gett ett synbart resultat

Vår förhoppning inför 2022 är att trenden fortsätter hålla i sig och att vi följer upp med verksamheten kontinuerligt för att förbättra det preventiva arbetet och att det sedan ska synas i resultatet.

Klagomål och synpunkter

Ett klagomål har kommit oss till kännedom under 2021.

Händelser och vårdskador

Inga klagomål har under det gångna året rapporterats in från patientnämnden. Totalt har det hanterats 10 ärende i samverkan med regionen.

Svenska HALT 2021

Ingen data finns att tillgå.

Risakanalys

Även 2021 har varit präglad av pandemin, året började med vaccineringar inom särskilt boende och hemsjukvård. 3 doser har erbjudits och getts till de flesta med kommunal hälso- och sjukvårdsinsatser. Kommunens distriktsköterskor har även hjälpt primärvården med en del vaccineringar. Vidare så har en stor del av arbetet fokuserat på smittspårningar och att förhindra smittspridning. Särskilda boendena i kommunen deltar i studie där man mäter immuniteten hos vårdtagarna efter vaccinering. 2020 hade vi ett fullbemannat rehab kan ha varit en del i att antalet fall minskade under 2021 under senare delen av 2021 har antalet sjukgymnaster återigen minskat och det förebyggande arbetet kan på så sätt komma att bli lidande. Vidare har vi under 2021 haft underskott av sjuksköterskor/ distriktsköterskor och har varit tvungna att anlita bemanningsföretag för att få till personaltäckning under framförallt sommaren.

Mål och strategier för kommande år

Vi fortsätter följa mätningar i kvalitetsregistren och fokuserar 2022 även på fallskadeprevention i syfte att minska antalet fall. Vi kommer vidare att arbeta med övriga avvikelser framförallt läkemedelsavvikelsena så att dessa utreds i alla led och följs upp inom enheten, lämpligen kvartalsvis eller oftare om så krävs. Basala hygienmätningar kommer att genomföras under v. 11-12. Vi följer de mål och strategier som angivits ovan. Omställning mot en Nära vård fortgår 2022 där vi är delaktiga. Vi kommer att fördjupa oss i den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som gäller 2020-2024 och arbeta utifrån denna. Läkemedelsfördelare har införts i ett område i kommunen och vi fortsätter med införande i andra delar av kommunen, vi tittar också på andra lösningar för att säkerställa att medborgarna får sina läkemedel på ett korrekt sätt. Planeringen i Intraphone kommer under året att bytas ut till Lifecare Mobil Omsorg.

Diarienummer SN.2022.39-700

§ 49 Aktuell information

Pandemi

Smittspridningen är fortfarande hög i samhället. Många har dock vaccinerat sig och äldre personer 80 + har fått fyra doser. Inom äldreomsorgen och stöd och service används fortfarande munskydd i vårdnära arbete och vid särskilda boenden tillämpas fortsatt besöksregler för säkra besök. All vårdpersonal inom äldreomsorg screenas före arbetspass.

Krisberedskap utifrån säkerhetsläget

Information finns på kommunens hemsida. En stabsorganisation är inrättad för att kunna bereda ärenden i händelse av kris. Magnus Ahlstrand deltar som representant för socialtjänsten.

Digitala möten i socialnämnden upphör

Från och med april kommer socialnämndens sammanträden att ske fysiskt.

Ändring av datum för arbetsutskottets sammanträde i maj

Arbetsutskottets sammanträde i maj flyttas från tisdag 3 maj till torsdag 5 maj 2022.

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av aktuell information.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av aktuell information.

Diarienummer SN.2022.153-706

§ 50 Taxa alkohol - information

Alkoholhandläggare informerar om påbörjad översyn gällande taxa för serveringstillstånd med anledning av genomförd revision av Länsstyrelsen. Kommunfullmäktige beslutar om fastställande av taxa.

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av information om taxa alkohol samt att ge miljö- och byggavdelningen i uppdrag att återkomma med förslag till ny taxa för serveringsärenden till arbetsutskottets sammanträde den 5 oktober 2022.

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden tar del av information om taxa alkohol.
2. Miljö- och byggavdelningen får i uppdrag att återkomma med förslag till ny taxa för serveringsärenden till arbetsutskottets sammanträde den 5 oktober 2022.

Beslutet skickas till

Miljö- och byggavdelningen

Diarienummer SN.2022.56-700

§ 51 Anmälan av delegationsbeslut

Vård- och socialförvaltningens delegationsbeslut 24 februari till den 23 mars 2022 redovisas.

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av delegationsbeslut 24 februari till den 23 mars 2022.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av delegationsbeslut 24 februari till den 23 mars 2022. Bilaga.

Diarienummer 2022.56-700

Anmälan av delegationsbeslut

Inkomna: 2022-02-24- 2022-03-23

Löpnr.	Datum och beslut	Lagrum	Beslutande Kod
15	Arbetsutskottets sekretessprotokoll extra sammanträde 2022-02-23 § 21		34
16	Arbetsutskottets sekretessprotokoll extra sammanträde 2022-02-23 § 22-33		34
17	Arbetsutskottets sekretessprotokoll 2022-03-09 § 34-37		34
18	Beslut 2021-04-20 Bistånd i form av vård i familjehem eller vård i hem för vård eller boende från och med den 20 april 2021.	4 kap. 1 § socialtjänstlagen, SoL	29
19	Beslut 2022-01-18 Bistånd i form av fortsatt vård i hem för vård eller boende tiden 18 januari till och med 9 mars 2022.	4 kap. 1 § SoL	29
20	Beslut 2022-02-23 om hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden från och med den 28 februari 2022.	11 § 3 st. lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU	29
21	Beslut 2021-12-18 Bistånd i form av vård i hem för vård eller boende tiden 18 december 2021 till och med 12 januari 2022.	4 kap. 1 § SoL	29
22	Beslut 2022-01-12 Bistånd i form av fortsatt vård i hem för vård eller boende tiden 12 januari till 23	4 kap. 1 § SoL	29

	februari 2022.		
23	Beslut 2022-03-09 Bistånd i form av vård i hem för vård eller boende tiden 17 mars till 8 maj 2022	4 kap. 1 § SoL	29
24	Beslut 2022-03-11 Bistånd i form av vård i familjehem under familjehemsutredningstiden dock längst till och med den 10 juni 2022.	4 kap. 1 § SoL	29
25	Beslut 2022-03-23 om handräckningsbegäran till Polisen för att efterforska och återhämta individ som vårdas vid HVB-hem.	43 § 1 st. p 3 LVU	29

Diarienummer SN.2022.55-700

§ 52 Delgivningar

- 1 Beslut den 21 februari 2022 § 8 Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter (GNU) gällande Delegationsbestämmelser.
- 2 Beslut den 21 februari 2022 § 9 Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter (GNU) gällande Årsbokslut 2021.
- 3 Beslut den 17 februari 2022 § 12 Kommunfullmäktige gällande Motion - bemanning och arbetsuppgifter på särskilt boende.
- 4 Beslut den 17 februari 2022 § 18 Kommunfullmäktige gällande Revidering av kommunens mat- och måltidspolicy.

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden tar del av delgivningarna.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av delgivningarna.

Diarienummer VSF.2022.45-700

§ 53 Delgivningar individärenden

Protokollförs i socialnämndens sekretessprotokoll.

den 23 mars 2022

Diarienummer VSF.2022.155-700

§ 54 Revidering av delegationsordning

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har den 14 mars 2022 publicerat information beträffande vilken rätt till bistånd flyende från Ukraina har.

De som flytt från Ukraina och som får uppehållstillstånd med stöd av massflyktsdirektivet omfattas av lagen om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) och har inte rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) för sådant bistånd som kan beviljas enligt LMA.

Migrationsverket har huvudansvaret för bistånd till dem som får uppehållstillstånd med stöd av massflyktsdirektivet. Det finns dock en bestämmelse i 3 a § tredje stycket LMA som kan aktualiseras i situationer då Migrationsverkets förmåga bedöms som otillräcklig (prop. 2001/02:185 s. 104).

Enligt bestämmelsen ska en kommun lämna bistånd enligt LMA till de som får uppehållstillstånd som massflyktingar om

- de vistas i kommunen,
- biståndet behövs till dess att Migrationsverket tar över ansvaret för att bistånd lämnas.

Ansvaret enligt LMA gäller först efter att uppehållstillstånd beviljats. Avsikten är att biståndet ska vara tillfälligt i väntan på att Migrationsverket tar över ansvaret. SKR anser att kommunen, innan bistånd beviljas, bör ta reda på om Migrationsverket kan bevilja bistånd och, om sådan förmåga saknas, försöka utröna när Migrationsverket kan ta över ansvaret för bistånd.

Rätten till bistånd förutsätter att individen är registrerad vid en förläggning (8 § LMA). Migrationsverket ska registrera alla som får uppehållstillstånd som massflyktingar i myndighetens mottagningssystem, även de som Migrationsverket inte har förmåga att ge bistånd till och som således kan omfattas av kommunens ansvar.

SKR gör bedömningen att det bistånd som kommunen kan vara skyldig att ge enligt 3 a § tredje stycket LMA som regel är logi, dagersättning och särskilt bidrag. (13 § LMA). Kommunen har rätt till ersättning för sådant bistånd som beslutats enligt LMA. Kommunen kan inte få ersättning för bistånd som beviljats med stöd av SoL, till exempel i avvaktan på att få registrera ansökan om uppehållstillstånd hos Migrationsverket.

den 23 mars 2022

Kommunen bör säkerställa att det är möjligt att besluta om LMA-bistånd i verksamhetssystemet samt att denna typ av beslut omfattas av den beslutande nämndens delegationsordning.

Tillägg

Ärende	Beslut om bistånd till massflyktingar.
Lagrum	3a § tredje stycket lag om mottagande av asylsökande, LMA
Delegat	Socialekreterare ekonomi
Anm	Rätt till ersättning framgår av förordning om mottagande av asylsökande.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden beslutar om tillägg i delegationsordningen enligt upprättat förslag.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden beslutar om tillägg i delegationsordningen enligt upprättat förslag.