



Munkedals
Kommun



Välfärdsnämnden 2023-02-16

Gullmarssalen

Två rum är bokade för partigruppmöten 08.00-09.00:

Tranefeldtrummet - Ordförande
Kochrummet



Munkedals
Kommun

Munkedals Kommuns värdegrund

**All kommunal verksamhet i Munkedals kommun
skall utgå ifrån alla människors lika värde**

Vårt uppdrag är att

- möta alla med respekt och eftertanke
- stödja människors strävan efter ett gott och tryggt liv
- göra mesta möjliga nytta för våra brukare
- arbeta för öppenhet, mångfald och tolerans
- samarbeta för att nå goda resultat

Det här gör vi genom att

- se till att god etik råder i alla sorters möten
- utgå från att alla människor vill och kan ta ansvar för sina liv
- alltid söka lösningar som stödjer och utvecklar invånare och verksamheter
- visa respekt för varandras arbete och professionalitet
- underlätta varandras arbete

VÄLFÄRDSNÄMNDEN

Mandattid: 2023-01-01 – 2026-12-31

Ledamöter	
Ordförande	Mathias Johansson (SD)
	Linn Hermansson (SD)
	Jan Petersson (SD)
1:e vice ordförande	Linda Wighed (M)
	Jenny Ahto Larsson (M)
	Sabina Fremark (KD)
2:e vice ordförande	Regina Johansson (S)
	Maria Sundell (S)
	Magnus Hermansson (S)
	Karl-Anders Andersson (C)
	Malin Strömberg (V)

Ersättare	
	Fredrik Roos Fylksjö (SD)
	Terje Skaarnes (SD)
	Marcus Virdhage Wennergren (SD)
	Malin Kiel (M)
	Linda Berger (M)
	Nina Johansson Andersson (KD)
	Sten-Ove Niklasson (S)
	Pia Hässlebräcke (S)
	Emma Utter Eckerdal (S)
	Monica Rodin (C)
	Karin Blomstrand (L)

Inkallelseordning för ersättare

För ledamot tillhörande nedanstående partigrupp	Ersättare inträder i nedan angiven partigrupsordning
SD	SD, M, KD, C, S, V, L
M	M, SD, KD, C, S, L, V
KD	KD, SD, M, S, C, V, L
S	S, V, C, L
C	C, L, S, V
V	V, S, C, L
L	L, C, S, V



Kallelse/underrättelse

Rubrik	Välståndsnämnden
Tid:	Torsdagen den 16 februari 2023 kl 09:00
Plats:	Gullmarssalen, kommunhuset Forum
Justeringsdatum:	<i>Förslag: Torsdag den 23 februari 2023 kl.10.00</i>
Justeringsperson:	<i>Förslag: Maria Sundell (S)</i>
Ordförande:	Mathias Johansson (SD)
Sekreterare:	Monica Nordqvist

Nr	Ärende	Anteckningar	Sida
1.	Fastställande av ärendelista. Dnr 2023-000013		6
2.	Information från kommunstyrelsens förvaltning; ekonomi, HR och administrativa avdelningen. Dnr 2023-000034	Ekonomichef, HR-chef, Administrativ chef Personalföreträdare har närvarorätt	---
3.	Bokslut 2022 för Valförståndsnämnden. Dnr 2022-000001	Ekonom välfärd, HR specialist (personaldelen) Personalföreträdare har närvarorätt	Publiceras senare
4.	Information om budget 2023, plan 2024-2025 för välförståndsnämnden. Dnr 2022-000002	Ekonom välfärd Personalföreträdare har närvarorätt	7
5.	Beslutsattesteranter välfärd 2023. Dnr 2023-000015	Ekonom välfärd Personalföreträdare har närvarorätt	19
6.	Tillsynsrapport 2022 enligt alkohollagen. Dnr 2022-000146	Alkoholhandläggare Personalföreträdare har närvarorätt	21
7.	Tillsynsplan enligt alkohollagen 2023. Dnr 2022-000145	Alkoholhandläggare Personalföreträdare har närvarorätt	23

8.	Historik och nuläge - förstudie Särskilt boende. Dnr 2020-000133	Projektledare förstudie, Avdelningschef VoO Personalföreträdare har närvarorätt	---
9.	Svar på medborgarförslag från Doris Meng att anställa en Syn- och hörselkonsulent. Dnr 2022-000118	Handläggare Personalföreträdare har närvarorätt	28
10.	Ej verkställda biståndsbedömda beslut för kvartalsrapportering 4, år 2022. Dnr 2022-000091	Verksamhetsutvecklare Personalföreträdare har närvarorätt	32
11.	Riktlinjer Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten. Dnr 2023-000028	Verksamhetsutvecklare Personalföreträdare har närvarorätt	35
12.	Inriktning Vårdsamverkan Fyrbodal. 2023-2026 Dnr 2023-000017	Medicinsk ansvarig sjuksköterska Personalföreträdare har närvarorätt	56
13.	Månadsrapport- statistik över insatser och bistånd i verksamheterna januari 2023. Dnr 2023-000035	Avdelningschefer Personalföreträdare har närvarorätt	69
14.	Anmälan om delegationsbeslut 2023. Dnr 2023-000005	Förvaltningschef Personalföreträdare har närvarorätt	84
<hr/>			
15.	Information från förvaltningen. Dnr 2023-000008	Förvaltningschef	---
16.	Utbildning från SKR- Socialtjänsten i korthet. (digitalt) Dnr 2023-000009	Avdelningschef IFO/Stöd	---



Diarienummer: 2023-000013

Datum: 2023-02-02

TJÄNSTESKRIVELSE

Monica Nordqvist
Nämndsekreterare
Administrativa avdelningen

Fastställande av ärendelista 2023-02-16

Förslag till beslut

Välståndsnämnden beslutar anta ärendelistan.

Sammanfattning

Förvaltningen har upprättat ärendelista till dagens möte, nämnden har att fastställa ärendelistan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2023-02-02

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Inte aktuellt i ärendet.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef
Välståndsförvaltningen



Välfrädsnämnden

Detaljbudget 2023 Plan 2024-2025

Innehållsförteckning

Ansvarsområde	3
Ekonomi	3
Ramförändring	3
Verksamhetsförändringar inför 2023	4
Verkställda åtgärder för budgetbalans 2023	4
Ekonomiska ramar (drift) per verksamhet eller avdelning	4
Investeringsbudget	6
Nämndens verksamhetsmål med mått	6
Verksamhetsplaner	7
Nyckeltal	8

Bilagor:

Nämndens beslut av budget 2023 och plan 2024-2025

Välfärdsnämnden 19/5-2022 § Dnr 2022-02 § 38

1. Välfärdsnämnden beslutar godkänna upprättat förslag till budget 2022 plan 2023-2024 med konsekvensbeskrivningar samt upprättad investeringsplan.
2. Välfärdsnämnden godkänner föreslagna verksamhetsmål för 2022 och samt att en eventuell revidering av mått sker vid beslut om detaljbudget i december 2022.

Välfärdsnämnden 15/12-2022 § Dnr 2022-02 § x

1. Välfärdsnämnden beslutar att godkänna detaljbudget 2023 med fördelning av nämndens ram per verksamhet.
2. Välfärdsnämnden beslutar att godkänna föreslagna verksamhetsplaner för budget 2023.

Välståndsnämndens ordförande:

Ulla Gustafsson (M)

Förvaltningschef:

Johanna Eklöf



Kommunhuset Forum maj 2018, fotograf Erland Pålsson

Allmänt

Enligt tidplanen skall nämnderna ta ställning till en budgetskrivelse för budget 2023 senast i maj. Kommunstyrelsen kommer att följa budgetarbetet i nämnderna (dialogmöten).

Nämndernas budgetskrivelser ska redovisa förslag till ekonomiska ramar (drift- och investeringsbudget) utifrån de preliminära ramarna för budgetåret samt verksamhetsmål med mått utifrån kommunfullmäktiges inriktningsmål. Målen ska vara kopplade till nämndens ram. Nämnden ska konsekvensbeskriva den preliminära ramens påverkan på verksamheten.

Kommunfullmäktige har antagit budgeten för år 2023, plan 2024-2025 27 juni § 117. På grund av valår fastslog kommunfullmäktige återigen budgeten 28 november § 153. Nämnderna har under hösten haft på sig att arbeta med sin egen budget.

I december återkopplar förvaltningen till nämnden hur den ekonomiska ramen fördelats och att förändringarna har verkställts. Förvaltningen ska arbeta fram förslag till verksamhetsplaner utifrån verksamhetsmålen.

Ansvarsområde

Välståndsnämndens verksamhet utgör det yttersta skydds nätet i samhället. De insatser som ges ska stödja och stärka medborgarnas egna förmågor att kunna leva ett självständigt och gott liv.

Välståndsnämnden ansvarar för att Munkedals kommuns invånare får stöd, vård och omsorg. Nämnden har ett särskilt ansvar för att stödja utsatta individer och familjer som har behov av kompletterande samhällsinsatser. Verksamheten är relativt detaljreglerad med avseende på kommunens skyldigheter och den enskildes rättigheter.

I socialtjänstlagen regleras det kommunala ansvaret. Här anges att kommunen ansvarar för att tillhandahålla sociala tjänster för de som bor i kommunen och för andra som vistas där. Det yttersta ansvaret som kommunen har innebär dock inte att kommunen ska utföra uppgifter som andra huvudmän ansvarar för.

Ekonomi

Ramförändring

Tkr	Budget 2022	Budget 2023	Plan 2024	Plan 2025
Välståndsnämnden	287 275	297 966	295 966	293 966
<i>Ramförändring mellan åren</i>	<i>784</i>	<i>10 691</i>		
*Varav löner, kapitalkostnad och prisindex	2 488	12 248		
Organisationsförändringar		-400		
Effektivisering	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
Resursfördelning	1 296	843		
Återbetala tillfälligt anslag	-1 000			

*Löne- och kapitalkompensation är avsatt centralt och fördelas ut innevarande år.

Nämndens budget utgår från den budget kommunfullmäktige (KF) föreslagit. Nämnden har tilldelats 297 966 tkr i budgetram år 2023, en förändring jämfört med föregående år med 10 691 tkr.

I budgeten kompenseras verksamheten med 4,1 % för indexuppräknings. Skulle kostnadsökningen vara högre än uppräknings på grund av inflation får nämnden finansiera ökningen inom ram. Exempel på kostnader som överstiger verksamhetens indexuppräknings på 4,1% är ekonomiskt bistånd med en prisuppräknings på 8,6% och en förhöjd ersättning för familjehem.

Förvaltningen ska risk- och konsekvensbeskriva, samverka och förhandla vid eventuella åtgärder för budget i balans innan beslut i nämnd.

Verksamhetsförändringar inför 2023

Ekonomisk ram, tkr	2023
Budgetram 2022	284 082
Kompensation för löneökningar 2022 och kapitalkostnad april/aug 2022	3 193
Budgetram 2023	287 275
Kompensation för löneökning jan – mars lönerevision 2022	1 609
Uppräkning tim- och OB ersättning	1 101
Pris/indexuppräkning	2 062
Justering Po-tillägg	7 477
Resursfördelning hemtjänst	843
Utökning boende enligt LSS	3 239
Summa tillkommande utökningar och indexuppräkning 2023	16 331
Minskning psykiatriboende köpt plats	-800
Köpt korttids LSS	-490
Indragning fastighetstekniker, 0,5 åa	-260
Anpassning minska 0,5 tjänst inom LSS Servicebostad	-280
Indragning dagtur LSS gruppboend	-500
Indragning verksamhetspedagog LSS, 1 åa	-650
Indragning administratör avdelning stöd, 0,4 åa	-200
Indragning kvalitetsutvecklare IFO, 0,8 åa	-500
Indragning anhörigsamordnare VoO, 0,75 åa	-450
Indragning usk träffpunkten, 0,75 åa	-480
Indragning kurator/familjebehandlare, 0,8 åa	-520
Anpassning minskade resurser på rehabenheten	-110
Summa anpassningar 2023	-5 240
Flytt av heltidsresan till Kommunstyrelsen, HR-avdelningen	-400
Summa omorganisaton inför 2023	-400
Budgetram 2023	297 966
Summa ramförändring	10 691

Risk- och konsekvensbeskrivningar av de verksamhetsförändringar som redovisats finns i nämndens budgetskrivelse 2022-05-19 samt åtgärdsrapport 2022-02-07 och 2022-06-16 .

Verkställda åtgärder för budgetbalans 2023

Anpassningar inom avdelning stöd är genomförda och innefattar minskning av budgetram inom verksamheterna boende enligt LSS, korttidsvistelse utanför hemmet, annat boende enligt SoL samt övriga insatser inom LSS. Samtliga åtgärder är verkställda och bedöms få fullt utfall 2023.

Inom vård – och omsorg har indragning av anhörigsamordnare 0,75 åa, undersköterska träffpunkten 0,75 åa och minskning av resurser på rehabenheten verkställts. Indragningarna beräknas få full effekt 2023.

Avdelning individ – och familjeomsorg har verkställt Valförvaltningsnämndens beslut om indragning av kvalitetsutvecklare, 0,8 åa och indragning kurator/familjebehandlare, 0,8 åa. Åtgärderna förväntas få helårseffekt 2023.

Ekonomiska ramar (drift) per verksamhet eller avdelning

Nedan redovisas de olika avdelningarna eller övergripande verksamheter inom nämnden. Tabellen visar faktiska utfallet 2021, rambudget för 2022 och den budgetram som ska gälla inför 2023 med planåren 2024-2025.

Tkr	Utfall 2021	Budget 2022	Budget 2023	Plan 2024	Plan 2025
Avdelning Ledning	13 777	11 828	13 085		
Avdelning Vård och omsorg	152 922	151 226	155 707		
Avdelning Stöd och service	64 375	62 774	65 210		
Avdelning Individ – och familjeomsorg	62 373	61 448	63 964		
Nettokostnad/ram	293 447	287 275	297 966	295 966	293 966

Tkr	Utfall 2021	Budget 2022	Budget 2023	Plan 2024	Plan 2025
Hemtjänst inkl. resursbudget	44 106	43 016	45 624		
Särskilt boende inkl. korttids	72 196	68 303	71 086		
Dagverksamhet	1 639	2 030	2 137		
Rehab	8 484	8 528	8 184		
Hemsjukvård	18 202	19 405	20 539		
Boende enligt LSS	30 712	27 766	31 191		
Korttidsvistelse utanför hemmet	3 023	3 572	3 230		
Annat boende enligt SOL	3 406	2 560	1 760		
Boendestöd	3 765	3 923	4 093		
Övriga insatser inom LSS	7 599	9 878	10 017		
Personlig assistans	6 805	6 667	7 050		
Institutionsvård vuxna	2 121	1 767	1 837		
Övrig vuxenvård	1 168	520	541		
HVB barn och unga	16 742	16 301	17 699		
Familjehemsvård barn och unga	11 973	12 553	12 439		
Övriga öppna insatser inom IFO	7 220	7 059	6 796		
Ekonomiskt bistånd	15 184	14 777	15 397		
Integration	-246	95	169		
Arbetsmarknadsåtgärder	4 211	4 166	4 512		
Gemensamma kostnader	34 462	33 349	32 596		
Nämnd	968	1 040	1 069		
Nettokostnad/ram	293 447	287 275	297 966	295 966	293 966

Hemtjänsten tilldelas en budget på 45 624 tkr för 2023, en ökning mot 2022 utifrån demografi om antalet 65+-åringar i kommunen. 93 312 timmar finns budgeterat för 2023, 74 650 SoL timmar och 18 662 delegerade HSL timmar.

Särskilt boende inklusive korttidsverksamheten har tilldelats en budgetram på 71 086 tkr vilket är en ökning med 2 783 tkr mot 2022. Anledningen till den ökade ramen beror på ett ökat PO-pålägg för 2023 från 39,25% till 44,53% samt ökade OB och lönekostnader. Ingen intern budgetförändring har gjorts mellan kommunens särskilda boenden, orsaken är att samtliga verksamheter har ökade kostnader 2023.

Hemsjukvård och Rehab har en budget på 28 723 tkr. Inom rehab har budgeten minskat med 370 tkr, anledningen är att det har gjorts en indragning av tjänsten fastighetstekniker på 0,5 årsarbetare 260 tkr och anpassning av budget 110 tkr.

Boende enligt LSS har en tilldelad budget 2023 på 31 191 tkr. I budgeten ingår externt köpta boendeplatser LSS, kommunens egna LSS boenden samt bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS. Budgeten är index – och löneuppräknad, inför 2023 har verksamheten tilldelats 3 240 tkr extra i budget avseende boende barn LSS och köpt plats LSS. Beslutande åtgärder avseende indragna tjänster uppgår till 1 105 tkr för 2023.

Övriga insatser inom LSS har en budgetram på 10 017 tkr och avser främst daglig verksamhet. Verksamheten har gjort en indragning av verksamhetspedagog med 1 årsarbetare vilket påverkar budgetramen för 2023.

Personlig assistans har tilldelats en budgetram på 7 050 tkr. Utökad budgetram beror på löne – och indexuppräknningar.

HVB barn och unga har utökat budgetramen med 700 tkr genom en omfördelning från familjehem barn och unga. Omfördelningen av medel inom avdelningen är genomförd utifrån utfall på verksamheterna 2022. Verksamheten har haft flera placeringar under 2022 jämfört med tidigare år som även kommer påverka 2023. Budgeten uppgår till 17 699 tkr.

Familjehem barn och unga har tilldelats en budgetram på 12 439 tkr vilket är en minskning med 700 tkr mot 2022 till förmån för HVB. Förändringen beror på att verksamheten har haft mindre antal familjehemsplaceringar jämfört med tidigare år.

Ekonomiskt bistånd har en budgetram på 15 397 tkr. Verksamhetens ökade budgetram för 2023 beror på index – och löneuppräknings.

Gemensamma kostnader har tilldelats en budget på 32 596 tkr. Här ingår lednings – och övergripande personal, verksamhetssystem och förvaltningsövergripande poster. Budgeten har minskat med 2 030 tkr, kostnaden för projektet heltidsresan har tidigare legat under gemensamma kostnader men flyttas inför 2023 över till HR-avdelningen. Övriga åtgärder som påverkar budgetramen är indragning av tjänster för träffpunkten, anhörigsamordnare, administratör och kvalitetsutvecklare.

Investeringsbudget

Nedan presenteras investeringsbudget 2023, samt plan 2024-2025 för nämnden. Investeringarna redovisas dels som nyinvestering och dels som reinvestering. Samtliga investeringar inom kommunstyrelsen är reinvesteringar. När kommunfullmäktige beslutar om investeringsramen kompenseras nämnden för kapitalkostnader när investeringen aktiveras.

Projektnr	tkr	Budget 2022	Budget 2023	Plan 2024	Plan 2025
Välståndsnämnden					
2308	Arbetstekniska hjälpmedel	150	150	150	150
2333	Gemensamma inventarier	950	950	950	950
2335	Larm	100	100	100	100
2336	Inventarier Combine/verksamhetssystem	100	100	100	100
Summa investering		1 300	1 300	1 300	1 300

Beskrivning projekt

- Projekt 2308 Arbetstekniska hjälpmedel (150 tkr):

Avser hjälpmedel inom vård och omsorg.

- Projekt 2333 Gemensamma inventarier inom Vård och omsorg, Stöd och Individ- och familjeomsorgen (950 tkr):

Investering avser möbler och övriga inventarier till äldreboenden, stödverksamheterna och till IFO verksamheterna.

- Projekt 2335 Larm (100 tkr):

Investering avser larm till särskilt boende. Just nu pågår ett gemensamt arbete inför upphandling avseende både larm till ordinärt boende och särskilt boende tillsammans med SML kommunerna vilket kommer påverka investeringarna för plan 2024 och eventuellt 2023 beroende på utfall.

- Projekt 2336 Inventarier Combine/system (100 tkr):

Utveckling och implementering av verksamhetssystem. Under 2023 kommer nämnden investera i en medborgarportal.

*Beroende på förstudien gällande nytt särskilt boende kommer investeringsbudgeten för 2026 påverkas i form av nya inventarier och investering i välfärdsteknik.

Nämndens verksamhetsmål med mått

Målstyrningskedjan utgår ifrån kommunens vision samt den politiska viljeinriktningen för mandatperioden. Med detta som grund beslutar kommunfullmäktige om inriktningsmål för planeringsperioden (4 år) för både verksamhet och ekonomi. Målen syftar till att uppnå god ekonomisk hushållning. Inriktningsmålen fastställs inför varje ny mandatperiod.

- Alla ska vara anställningsbara
- Skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen
- Alla ska känna sig trygga i att få det stöd som behövs utifrån behov
- Munkedal ska bidra till minskad klimatpåverkan

Respektive nämnd har brutit ner och konkretiserat fullmäktiges inriktningsmål till verksamhetsmål och mått för budgetåret. Väsentligt är att verksamhetsmålen tas fram i dialog med verksamhetsföreträdare. Målen ska vara kopplade till tillgängliga resurser nämnden har. *Måtten mäter nämndens måluppfyllelse.* Förändringar av ekonomiska förutsättningar kan leda till att målen behöver revideras. Uppföljning av mål och resurser rapporteras till nämnden i delårsbokslut april, augusti och i årsbokslutet.

Verksamhetsplaner

Under hösten har förvaltningen upprättat verksamhetsplaner. I planen ska det framgå vilka åtaganden som förvaltningen måste göra för att uppnå nämndens verksamhetsmål. Verksamhetsplanen återrapporteras till nämnden senast i december i samband med detaljbudgeten. I planen ska det framgå vilka åtaganden som förvaltningen tar på sig för att uppnå målen och kan kopplas till aktiviteter.

Vision 2025

Munkedal – mer av livet. En hållbart växande kommun med engagerade invånare. Här tar vi oss an framtidens utmaningar tillsammans!

1. Inriktningsmål: Alla ska vara anställningsbara

1.1 Verksamhetsmål: Välfärdsförvaltningen ska vara en attraktiv arbetsgivare	År 2023
Mått	Mål
Alla inom Välfärden kan rekommendera vänner och bekanta att arbeta inom Välfärdsförvaltningen (OSA enkät 2021:3,7)	4,0
Alla: Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser (OSA enkät 2021:3,8)	4,0
Vård och omsorg: Rätt utbildning och kompetens för baspersonalen, andel	97%
Stöd: Rätt utbildning kompetens för baspersonalen, andel	97%

1.1.1 Verksamhetsplan

För att nå målet ska förvaltningens verksamheter arbeta aktivt för att vara en attraktiv arbetsgivare, dels genom att stärka välfärdsförvaltningen som arbetsgivare, dels genom att medarbetarna känner att närmsta chef visar uppskattning för utfört arbete. Lika viktigt som att attrahera rätt kompetens för uppdragen är det att arbeta som en ständigt lärande organisation med extern och intern kompetensutveckling.

1.2 Verksamhetsmål: Alla ska vara anställningsbara inom Välfärdsförvaltningen	År 2023
Mått	Mål
IFO: Kostnaden för utbetalt försörjningsstöd ska minska, (2021, 11 994 tkr)	Minska
AME: Andelen personer som går ut i arbete/studier efter avslutad tid på jobbcentrum ska öka, (2021, 58 %)	70%
AME: Antalet kommunala arbetsmarknadsanställningar ska öka (2021, 31 ÅA)	40
Vård och omsorg: Ta emot studenter/praktikanter, antal	104
Stöd: Ta emot studenter/praktikanter, antal	25

1.2.1 Verksamhetsplan

För att nå verksamhetsmålet ska de verksamheter som har möjlighet erbjuda praktikantplatser under utbildning för att skapa bra förutsättningar för framtida arbetstagare. Förvaltningen ska bidra till att antalet kommunala arbetsmarknadsanställningar ökar. Detta för att personer ska komma i egen försörjning eller på sikt öka möjligheten till anställningsbarhet på den reguljära arbetsmarknaden. Förvaltningen ska verka för att kostnaden för försörjningsstöd minskar och att personer efter avslutad tid på jobbcentrum går ut i egen försörjning.

2. Inriktningsmål: Skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen

2.1 Verksamhetsmål: Välfärdsförvaltningen ska arbeta för ökad trygghet/ god hälsa hos brukare och personal	År 2023
Mått	Mål
Alla: Välfärdsförvaltningen ska minska sjukfrånvaron (2021: 12,12%)	9%
Alla: Jag upplever att värdegrunden efterlevs i min arbetsgrupp (OSA enkät 2021: 3,7)	4,0
Alla: Vet du hur du ska agera vid en hot och våldssituation i arbetet (OSA enkät 2021:84,5%)	100%
Alla: Anställda som nyttjar friskvårdsbidraget ska öka, antal (2021: 141 st.)	200
Alla: Åtgärder i Lex Sara utredning som är implementerade, andel	100%
Vård och omsorg: Andel uppdrag i samverkande sjukvård som utförts	95%
Vård och omsorg: Fast omsorgskontakt för äldre med beslut om vård och omsorgsinsatser inom ordinärt boende, andel	100%
IFO: Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, 74 % (gula Kolada)	Grön
IFO: Antalet placerade barn och unga som besvarar brukarenkäten ska öka, antal	5
Stöd: Antal brukare inom gruppboende som besvarar brukarundersökning funktionshinder ska öka, antal	5

2.1.1 Verksamhetsplan

För att nå målet ska förvaltningen aktivt arbeta för att minska sjukfrånvaron och verka för att anställda som nyttjar friskvårdsbidraget ökar. Förvaltningen ska utgöra en god och trygg arbetsplats för personal och brukare i enlighet med värdegrunden och ökad kunskap kring hur personal kan arbeta förebyggande och agera vid hot och våldssituationer. För att förvaltningen ska kunna skapa sig en bild av hur brukarna upplever de beviljade insatserna och höja kvalitén så är brukarenkäten en viktig del.

Undersökningar visar att de flesta som har hemtjänst tycker det är tryggare att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och har en relation till. En fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan bidra till att öka delaktighet och självbestämmande för de personer som har hemtjänst. Det kan även öka tryggheten för deras anhöriga.

För att minska risken för utanförskap och öka chansen till förankring bland annat på arbets- och bostadsmarknaden så är det viktigt att personer som uppbär försörjningsstöd kommer ut i rätt försörjning långsiktigt.

3. Inriktningsmål: Alla ska känna sig trygga i att få det stöd som behövs utifrån behov

3.1 Verksamhetsmål: Välfärdsförvaltningen ska arbeta för samverkan internt och externt	År 2023
Mått	Mål
IFO: Samverkansdagar mellan barn och utbildning och socialtjänst, antal per år	2
IFO och Stöd: SKASAM (SKolaArbetsförmedlingSocialtjänstArbetsMarknadsenheten) antal samverkansträffar, antal träffar per år	10
Ledning: Ungdomar från Munkedal som nyttjar Mini-Maria, antal (utifrån beräkningsmodell Dnr 2020-182)	15
Ledning: Upprätta rutin för samverkan mellan Välfärdsförvaltningens avdelningar	1

3.1.1 Verksamhetsplan

För att nå verksamhetsmålet så planerar förvaltningen att stärka samverkan dels förvaltningsinternt, dels att stärka samverkan med andra viktiga kommunala och fristående aktörer. Förvaltningen ska även verka för att de ungdomar som ett behov av stöd från Mini-Maria får möjlighet till det.

4. Inriktningsmål KF: Munkedal ska bidra till minskad klimatpåverkan

4.1 Verksamhetsmål: Välfärdsförvaltningen ska bidra till att sprida kunskap om att göra medvetna val som bidrar till minskad klimatpåverkan.	År 2023
Mått	Mål
Alla: Antal aktiviteter som minskar klimatpåverkan ska öka, antal per enhet	3
Vård och omsorg: Alla insatser som enbart är tillsyn natt ska ske digitalt, andel	100%

4.1.1 Verksamhetsplan

För att nå målet så kommer förvaltningens enheter att se över på vilket sätt förvaltningen kan bidra till minskad klimatpåverkan. Detta kan ske bland annat genom att nyttja välfärdsteknik där så är möjligt.

Nyckeltal

Personal

	2020	2021	2022 (nov)
Antal årsarbetare	401,0	390,7	356,2
Sjukfrånvaro	13,13 %	12,12 %	12,14 %

Befolkningsprognos inom verksamhetsområdet

Målgrupp Äldreomsorg	Utfall 2021	Prognos 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025
65-79 år	1 944	1 923	1 880	1 881	1 858
80-89 år	598	620	669	706	733
90-W år	137	143	148	150	160
Prognos befolkning 65+	2 679	2 686	2 697	2 737	2 751
Totalt antal invånare	10582	10584	10585	10629	10678

Nettokostnadsavvikelse

Individ- och familjeomsorg		2019	2020	2021
Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)	Liknande kommuner IFO	17,5	22,7	28
	Likande kommuner socioekonomi	29,8	21,2	16,4
	Munkedal	35	38,8	59,8
Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, mkr	Liknande kommuner IFO	6	7	8
	Likande kommuner socioekonomi	13	12	11
	Munkedal	15	17	25

Äldreomsorg		2019	2020	2021
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	Liknande kommuner äldreomsorg	2,1	3,3	3,3
	Munkedal	14,9	10,4	15,6
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, mkr	Liknande kommuner äldreomsorg	1	4	5
	Munkedal	22	15	24

LSS		2019	2020	2021
Nettokostnadsavvikelse LSS, (%)	Liknande kommuner LSS	-2,7	-1,3	-1
	Munkedal	-1,5	-6,2	-5,1

Framtid

Rådande läge

Förvaltningen har under några år med pandemi befunnit sig i stor ovisshet där förutsättningar, situationer och arbetssätt ändrades i princip från dag till dag. Förvaltningen behöver fortsätta sitt arbete med att kunna ställa om verksamheterna efter rådande läge och nationella rekommendationer. Från åren med pandemi finns många lärdomar om sådant som fungerade bra till det som fungerade mindre bra. Alla dessa erfarenheter har förvaltningen med sig in i sitt framtida arbete.

Samhället går mot tre år med Covid-19. Förvaltningens verksamheter omgärdas fortsatt av sjukfrånvaro till följd av restriktioner och ökad arbetsmängd med provtagning, smittspårning och vaccinationer.

Kommunerna får medel, med start 2023, för att säkerställa grundläggande förutsättningar att arbeta med beredskapsförberedelser inom socialtjänst och sjukvård årligen. Nytt krav på en månads lager av skyddsutrustning har införts.

Under pandemin har fokus riktats mot den kommunala hälso- och sjukvården (kommunal primärvård) och IVO (Inspektionen för vård och omsorg) har gjort riktade tillsynsinsatser som följs upp i skrivande stund.

Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag

Förvaltningen bevakar förslaget om en ny socialtjänstlag där förslag inför remissrundan 2020 var att den skulle träda i kraft 2023. Den nya lagen innebär flera förändringar för socialtjänsten med fokus på förebyggande och tidiga insatser, en kunskapsbaserad socialtjänst, men också på en lättillgängligare socialtjänst. Det föreslås också att; "Plan- och bygglagen kompletteras med de sociala aspekterna i planläggningen och att det i PBL regleras att översiktsplanen ska ange inriktningen för den långsiktiga utvecklingen av den sociala miljön".

Utredning kring äldreomsorgslag

Utredningen har i uppdrag att "föreslå en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre och som bland annat innehåller bestämmelser om en nationell omsorgsplan" samt "överväga och vid behov lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen." Utredningen redovisades i juni 2022 SOU 2022:41 och är nu ute på remiss. Beroende på vad denna utredning kommer fram till kan det komma att påverka förvaltningen.

Kompetens och personalförsörjning

Att rekrytera rätt kompetens blir en allt större utmaning framöver, det är därför av största vikt att Munkedals kommun är en attraktiv arbetsgivare och marknadsför sig så att det ökar chanserna att personer söker sig till en anställning i kommunen. I takt med att allt färre ska vårda och ge stöd och service till allt fler så kräver det också av förvaltningen en omställning till att använda tekniska lösningar i olika delar av utförandet. Förvaltningen står inför införandet av heltidsresan vilket innebär att samtliga medarbetare i kommunen ska ges möjlighet till heltid enligt överenskommelse mellan SKR och Kommunal. Finansieringen för detta är dock en utmaning då förvaltningen har som krav att sänka kostnaderna.

Förvaltningens sjukfrånvaro har ökat under pandemin av förklarliga orsaker, dock låg den på en relativ hög nivå redan innan pandemin och det är av stor vikt att arbeta med att få ned sjuktalen. För 2022 har kommunen fått statsbidrag för att kunna jobba riktat mot att sänka sjukfrånvaro och satsa på arbetsmiljöarbetet. Denna personella resurs är placerad under HR avdelningen och kommer jobba i nära samarbete med chefer och HR specialist.

Tillsammans med fackliga parter och HR avdelning planerar förvaltningen en utbildningsinsats under första delen av 2023 med fokus på SAM(systematiskt arbetsmiljöarbete) samt samverkansavtalet för att fortsatt fokusera på arbetsmiljön och ge förutsättningar till större delaktighet i dessa frågor.

Primärvårdsreformen God och nära vård

Hälso- och sjukvården genomgår nationellt en stor förändring. Primärvårdsreformen trädde i kraft 1 juli 2022, en förstärkning av regionens primärvård har inletts och i och med reformen benämns kommunens hemsjukvård som kommunal primärvård.

Kommunen och regionen rustar sig sedan ett par år för omställningen till en god och nära vård.

Resurser ska omfördelas från sjukhusen och flyttas geografiskt närmare patienten. Där har flera regionala beslut fattats den senaste tiden som kommer att påverka kommunerna under kommande år. Regionala överenskommelser har träffats med kommunerna avseende digitala hjälpmedel. Användandet av digitala hjälpmedel är i sin linda och det är ett arbete som behöver utvecklas för att kunna ge medborgarna det stöd som åligger en kommun, för att klara utmaningen med kompetensförsörjningen.

Under några år har kommunen fått medel för att ställa om till en god och nära vård. För dessa har kunskapsförstärkningar gjorts av medarbetare och det har införskaffats medicinteknisk utrustning. Ledning och legitimerade har kunskapsförstärkts i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Allt för att kunna vårda effektivare, närmare och personcentrerat, i linje med omställningen till en god och nära vård. Nästa led i omställningen är att samverka än närmare vårdcentralen, för att bli än effektivare tillsammans.

Andelen av befolkningen som är äldre ökar samt att personer med kroniska sjukdomar överlever idag och blir äldre äldre och kommer så bli i högre utsträckning framgent. Som ett resultat av vår sjukvårds framsteg, behandlingar och metoder har förfinats och idag får allt färre svårare komplikationer.

Kommunen vårdar redan idag multisjuka äldre i kommunal primärvård. Inskrivningsorsakerna är komplexa hälsoproblem och det som en tidigare skrevs in för i kommunal primärvård är numer en bisats, som ett övertaget läkemedelsansvar.

Personer med kroniska sjukdomar kan idag bo hemma med stöd av monitorering på distans och medicinteknisk utrustning och klara sig själv. Det innebär att förvaltningen inom hälsoområden som till exempel diabetes behöver fortbilda medarbetare för att rusta och möta upp kommande behov. Allt eftersom dessa personer blir äldre och sedan behöver kommunens stöd. Där har utvecklingen gått fort framåt avseende teknik, med monitorering på distans, insulinpumpar och ordinationer av vårdåtgärder. Detta kommer ställa krav på en uppdatering av kompetens gällande att vara digital, behandlingsformer och medicinsk teknik. Här har sjuksköterskor under 2022 påbörjat en kunskapsförstärkning, både inom området hjärtsvikt och diabetes samt till specialistsjuksköterska. Förvaltningen har också undersköterskor som utbildar sig till specialistundersköterska inom välfärdsteknik och verksamhetsutveckling för att möta verksamhetens behov.

Effektivare kommun

Munkedals kommun och välfärdsförvaltningen har ingått i detta utvecklingsprojekt som drivits av SKR och RKA tillsammans med 14 andra kommuner för att öka kunskapen kring effektivitet. Projektet pågick under 2021 - 2022. "Syftet med utvecklingsarbetet är att tillsammans öka kunskapen kring effektivitet, hitta system och modeller för en tydligare organisering, styrning och ledning som kan leda till effektivitetsökning och att de medverkande kommunerna alla påbörjar ett utvecklingsarbete för ökad effektivitet." Förvaltningen kommer arbeta vidare med de system och modeller som använts i projektet inom andra områden för att nå ökad effektivitet och för att möta framtidens behov.

Vuxna, försörjningsstöd, arbetsmarknad och integration

De individer som uppbär försörjningsstöd och står långt ifrån arbetsmarknaden är beroende av de nationella politiska besluten gällande arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Dessa personer är oftast inte direkt anställningsbara på den reguljära arbetsmarknaden utan det krävs oftast någon form av anställningsstöd för att komma ut i arbete. Förvaltningen ser att antalet personer som är öppet arbetslösa i kommunen minskar jämfört med 2020 och 2021. Personer inskrivna på Arbetsförmedlingen och som är en del av etableringsprogrammet är marginellt högre för 2022 jämfört med 2021.

Ett aktivt arbete med integration och inkludering är nödvändigt för att minska försörjningsstödet men även för att öka den sociala hållbarheten. Att vara i egen försörjning ökar personens disponibla inkomst, ökar köpkraften och skatteintäkten för kommunen. Arbetet med inkludering och integration måste ske parallellt i all kommunal verksamhet, med både barn och vuxna.

Integrationsarbetet i Munkedals kommun har behov av en utveckling för att säkerställa att kommunen lever upp till de krav som ställs på en kommun.

Barn och unga

Orosanmälningar hade en topp under våren 2021 och sedan har det planat ut och ligger på en relativt jämn nivå i paritet med de senaste åren. Antalet inledda utredningar har legat relativt stabilt under de senaste fem åren bortsett från en topp 2020.

Förvaltningen arbetar med att öka andelen egna familjehem och minska på de konsulentstödda familjehemmen. Ökad efterfrågan kring familjerätt är även det en utmaning som behöver arbetas med framöver.

Vård och omsorg, kommunal primärvård

Arbetet med förstudie SÄBO samt behov av anpassningar och renoveringar av befintliga särskilda boenden kommer att påverka förvaltningen under kommande år. Placeringen av ett nytt boende är avgörande för framtida kompetensförsörjning, möjligheten att erbjuda heltidstjänster och effektiv användning av förvaltningens resurser samt rustande för reformen god och nära vård.

Hälsa- och sjukvårdsavtalet och färdplan strategi god och nära vård har varit under revidering men eftersom inte alla kommuner inom Västra Götalandsregionen antog dessa så har nuvarande avtal förlängts from 2023. Dialog pågår om hur fortsatt process kring hälso- och sjukvårdsavtal samt färdplanen ska se ut.

Stöd

Enligt Socialstyrelsens rapporter fortsätter insatser till gruppen med funktionsvariationer att öka, dock har ökningstakten avstannat något. Enligt andra nationella rapporter ses främst en ökning av psykiska funktionsvariationer och/eller kombinationer av neuropsykiatriska funktionsvariationer främst bland de yngre brukarna.

Förvaltningen ser också att verksamheten behöver öka kompetensen samt se över de fysiska försättningarna och boendestrukturen.

Lokaler för daglig verksamhet samt sysselsättning är i behov av att samlokaliseras för att använda kompetens och personalresurser effektivare.

Vård och Omsorg

Fast omsorgskontakt i hemtjänsten började gälla i juli 2022, syftet med detta är att den enskilda individen ska få ökad kontinuitet i kontakterna med hemtjänsten, ökad trygghet och mer individanpassade och samordnade hemtjänstinsatser. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett vägledningsmaterial om hur den nya bestämmelsen kan genomföras och det beräknas vara klar under våren 2023. Vård och omsorg arbetar samtidigt med rutin kring detta och hur uppdraget ska se ut.

Hemtjänst Munkedal och sjuksköterskorna utgår numera från Ekebacken, lokalerna på Brudås och Strömstadsvägen har lämnats. Denna samlokalisering förväntas bidra med positiva effekter för både resursnyttjande och intern samverkan.

Nattorganisationen kommer behöva ses över under kommande året då den driver mycket kostnader, då särskilt på de mindre enheterna.

Fortsatt samverkan i vård och omsorgscollege där en certifiering för SML (Sotenäs, Munkedal och Lysekil) är nära förestående. Detta arbete är mycket viktigt för framtida kompetens och personalförsörjning.

Femton språkbud och 10 handledare har utbildats under hösten 2022 och 4 undersköterskor vidareutbildar sig till specialistundersköterska.

Diarienummer: 2023-000015

Datum: 2023-01-02

TJÄNSTESKRIVELSE

Linus Nilsson
Förvaltningsekonom
Ekonomiavdelningen

Beslutsattestanter välfärd 2023

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden noterar informationen om beslutsattestanter inom Välfärdsförvaltningen från och med 2023-01-01.

Sammanfattning

Bifogat underlag visar vilken chef som har rätt att attestera fakturor och inom vilket eller vilka ansvarsområden.

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Inga konsekvenser.

Hållbar utveckling – Social dimension

Inga konsekvenser.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga konsekvenser.

Inga ytterligare konsekvenser

Johanna Eklöf
Förvaltningschef
Välfärd

Beslutet skickas till:
Ekonomiavdelningen

Munkedals Kommun

Välfärdförvaltningen

Ansvar : Johanna Eklöf

Beslutsattestant

2023-01-01 och tillsvidare

Nedan angivna personer tilldelas behörighet att beslutsattestera inom **ansvar 3**.

Roll	Namn	Konton
Förvaltningschef		Samtliga ansvarskoder inom 3x
Avdelningschef Vård och Omsorg		Samtliga ansvarskoder inom 30x och 31x
Enhetschef Ekebacken		Ansvar 305
Enhetschef Hemtjänst Munkedal		Ansvar 306
Enhetschef Hedekas Hemtjänst och Säbo		Ansvar 308
Enhetschef Dinglegården		Ansvar 309
Enhetschef Allegården I		Ansvar 310
Enhetschef Hemsjukvård		Ansvar 311
Enhetschef Rehabenheten		Ansvar 312
Enhetschef Hemtjänst Centrum		Ansvar 313
Enhetschef Hemtjänst Svarteborg		Ansvar 314
Enhetschef Allegården II		Ansvar 315
Avdelningschef IFO och Stöd		Samtliga ansvarskoder inom 32x och 34x
Enhetschef IFO Vuxna		Ansvar 322
Enhetschef IFO Barn och ung		Ansvar 323
Enhetschef IFO Utredning		Ansvar 324
Enhetschef LSS Personlig assistans		Ansvar 343
Enhetschef LSS Socialpsykiatri		Ansvar 344
Enhetschef LSS Gruppboende		Ansvar 345
Enhetschef Arbetsmarknadsenheten		Ansvar 348
Enhetschef Biståndsenheten		Ansvar 392

Uppgifter på namn på respektive chef finns tillgängligt på VFN möte 2023-02-16

Diarienummer: 2022-000146

Datum: 2022-12-12

TJÄNSTESKRIVELSE

Anneli Fjellsson
Alkoholhandläggare
Välfärdsförvaltningen

Tillsynsrapport 2022

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden godkänner tillsynsrapporten för 2022.

Sammanfattning

Det finns 10 registrerade objekt som säljer folköl samt 13 objekt med serveringstillstånd. Det finns 13 restauranger med tillstånd för stadigvarande servering till allmänheten i Munkedals kommun. Under 2022 genomfördes två större tillsynstillfällen på restauranger i Munkedal varav en under dagtid och en kvällstid. Vid dessa har alkoholhandläggare och ytterligare en personal från Lysekils kommun utfört tillsynen. Ytterligare två tillsynstillfällen har utförts av enbart alkoholhandläggare. Detta har då gällt enskilda tillsynsbesök som föranmälts för att gå igenom det aktuella tillståndet, hur aktuell servering ser ut, översyn av lokal samt uppdatering av register. Inre tillsyn över verksamheter som innehar serveringstillstånd som utfärdats före 2021 har gjorts genom remisser till Skatteverket.

Syfte med tillsyn enligt alkohollagen

Kontroll av serveringsställena har dels förebyggande, dels korrigerande syfte. Det är viktigt att det förs en löpande dialog mellan kommunen och tillståndshavaren. Om felaktigheter i hanteringen uppmärksammas kan tillsynsmyndigheten ofta genom samtal med tillståndshavaren åstadkomma att bristerna omedelbart rättas till.

Tillsynsärenden/eventuella brister

Tillsyn hos alla försäljningsställen av folköl Munkedals kommun har gjorts under året. Fokus har varit på att åldersdekalering finns samt att egenkontrollsystem finns. Vid flera försäljningsställen har åldersdekalering lämnats ut för bättre uppmärkning men i övrigt ingen anmärkning.

Vid tillsynsbesök på restauranger har vissa brister upptäckts hos några tillståndshavare. Dessa brister har vid samtal med tillståndshavaren kunnat rättas till och formell anmärkning eller varning har då inte ansetts nödvändig.

Bristerna har rört sig om bolags och styrelseändringar som inte anmälts, miss att meddela förändringar av lista på serveringsansvariga samt ett fall med en mindre skatteskuld.

Vid de flesta tillsynsbesök på restauranger har inga brister påträffats. Ett antal tillståndshavare har dock missat att lämna information om förändringar i bolagsstyrelse och/eller uppdatering av serveringsansvariga och i något fall har det varit frågetecken kring vem som är aktuell tillståndshavare. I detta ärende har alkoholhandläggare rådgjort med Länsstyrelsen. Samtal har förts med tillståndshavare och ändring/rättning har då gjorts omedelbart varmed det inte varit aktuellt att meddela erinran eller varning. En mindre skatteskuld hos en tillståndshavare ledde inte heller den till erinran då denna reglerades omedelbart vid påpekande.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2022-12-12

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Inte aktuellt.

Hållbar utveckling – Social dimension

Kontroll av att tillståndshavaren sköter sina åtaganden enligt de krav som ett tillstånd att servera eller sälja alkoholdrycker medför, säkrar att alkohollagens intentioner efterlevs. Genom förebyggande arbete t.ex. utbildningsinsatser görs tillståndshavare uppmärksamma på de krav som alkohollagen ställer så brister i verksamheten inte uppstår.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inte aktuellt.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef
Välfärdförvaltningen

Beslutet skickas till:
Alkoholhandläggare för vidare befordran

Diarienummer: 2022-000145

Datum: 2022-12-12

TJÄNSTESKRIVELSE

Anneli Fjellsson
Alkoholhandläggare
Välfärdsförvaltningen

Tillsynsplan enligt alkohollagen 2023

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden beslutar att anta tillsynsplanen enligt alkohollagen för år 2023.

Sammanfattning

En tillsynsplan är ett hjälpmedel för kommunen i en effektivare tillsyn av restauranger med serveringstillstånd. Den skall hjälpa till med prioriteringar och styra upp tillsynen i tid och inriktning.

Bakgrund

Alkohollagen är en skyddslag som syftar till att begränsa alkoholens skadeverkningar. Bestämmelserna i alkohollagens 9 kap ger tillståndsmyndigheterna rätt att utöva kraftfull tillsyn över försäljningen av alkoholdrycker. Med alkohol förstås en dryck som innehåller mer än 2,25 volymprocent alkohol.

Målsättning med tillsynsverksamheten enligt alkohollagen

Alkohollagen

All försäljning av alkoholdrycker skall skötas på ett sådant sätt att skador i möjligaste mån förhindras och servering av alkoholdrycker får endast ske i sådan omfattning och i sådana former att skador eller brister i ordning och nykterhet inte föreligger eller att särskild risk för människors hälsa inte uppstår. Som ett särskilt skydd för ungdomen finns dessutom åldersgränser.

Lagar och författningar som styr verksamheten

Alkohollagen (2010:1622)
Författningar från Folkhälsoinstitutet
Offentlighets- och sekretesslagen (1980:100)
Förvaltningslagen
Kommunallagen

Tillsynsmyndigheter

I Munkedals kommun har kommunstyrelsen delegerat den lokala tillsynen enligt alkohollagen till Vårdförvaltningen, som anlitar Lysekils kommuns alkoholhandläggare för uppdraget.

Regional tillsynsmyndighet enligt alkohollagen är länsstyrelsen och ska bland annat ge kommunerna vägledning men också utöva tillsyn av kommunernas verksamhet avseende alkohollagens efterlevnad. Central tillsynsmyndighet är Statens Folkhälsoinstitut som ska följa utvecklingen och vara vägledande vid tillämpningen av lagen.

Uppföljning och utvärdering av tillsynsplanen

Ska ske varje år. Folkhälsoinstitutet och Länsstyrelsen tar även del av kommunernas tillsyn inom alkoholområdet via enkäter som skickas till kommunerna varje år och som sedan redovisas i årliga länsrapporter.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2022-12-12
Bilaga till tjänsteskrivelse 2022-12-12

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Bedömning inte aktuell.

Hållbar utveckling – Social dimension

Kontroll av att tillståndshavaren sköter sina åtaganden enligt de krav som ett tillstånd att servera eller sälja alkoholdrycker medför, säkrar att alkohollagens intentioner efterlevs. Genom förebyggande arbete t.ex. utbildningsinsatser görs tillståndshavare uppmärksamma på de krav som alkohollagen ställer så brister i verksamheten inte uppstår.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Bedömning inte aktuellt

Välj ett objekt.

Inga ytterligare konsekvenser

Johanna Eklöf
Förvaltningschef
Vårdförvaltningen

Beslutet skickas till:

Alkoholhandläggare för vidare befordran till Länsstyrelsen



Diarienummer: 2022-000145

Datum: 2022-12-12

Bilaga till tjänsteskrivelse

Anneli Fjellsson
Alkoholhandläggare
Välfärdförvaltningen

Bilaga till tillsynsplan enligt alkohollagen 2023

Övergripande arbetsuppgifter och löpande ärenden

Övergripande arbetsuppgifter

Tid på verksamheten omfattar:

- AlkT, ärendehanteringssystem för serveringstillstånd och tillsyn av registrering alkohol. Alla händelser registreras under utredningens gång. Övrig registerhållning, inläsning av litteratur, information om serveringstillstånd via telefon eller brevledes. Nämndsammanträden.
- Kompetensutveckling, nätverksträffar, konferenser, kurser och utbildningar inom alkoholområdet. Utbildare kan vara Folkhälsoinstitutet, Länsstyrelsen, Svenska Spel. Det finns även en privat utbildare inom detta område.
- Verksamhetsutveckling, verksamhetsplanering, uppföljning. Uppdatering av hemsida. Intern och extern samordning. Policyfrågor.

Löpande ärenden

- Tillståndsprövning serveringstillstånd omfattar tillståndsprövning av permanenta tillstånd till allmänhet/slutna sällskap, tillfälliga serveringstillstånd allmänhet/slutna sällskap, catering till slutet sällskap, kryddning av spritdryck och/eller anmälan om provsmakning enligt alkohollagen. Utvidgade serveringstillstånd och bolagsändringar i bolag som har aktuellt serveringstillstånd.
- Inre tillsyn innebär bland annat att en kontroll sker av om förutsättningarna för tillstånd fortfarande föreligger d.v.s. att kraven i 8 kap. 12 § alkohollagen fortfarande är uppfyllda. Detta sker via Skatteverket, kreditupplysningsinstitut och polismyndigheten. Kontroll görs också över tillståndshavarnas marknadsföring.

Planering under året

- Vid tillsynen av folkölsförsäljning bör genomgång av egentillsynsprogrammen göras.
- Utbildning i Ansvarsfull alkoholservering kommer att erbjudas alla tillståndshavare i Munkedals kommun.
- Minst ett tillsynstillfälle ska samordnas med polis och/eller med andra kontrollinstanser.

Händelsestyrd yttre tillsyn

Serveringstillstånd

Vid signal om oegentligheter, störningar från verksamheten i form av bråk, bullerstörningar, överservering, ekonomisk brottslig verksamhet skall tillsyn göras så fort som möjligt efter aktuell händelse och då i de flesta fall tillsammans med polismyndigheten eller annan berörd myndighet. Efter ett första besök planeras tillsyn med större insats under en period. Till den händelsestyrda yttre tillsynen räknas även tillfälliga serveringstillstånd till allmänheten.

Folköl

I 5 kap alkohollagen regleras förutsättningarna för rätten att bedriva detaljhandel med folköl. Enligt 5 kap 2 § får försäljning av folköl ske i lokaler som är avsedda för stadigvarande försäljning av livsmedel där försäljning av mat också bedrivs. Den som bedriver detaljhandel med folköl ska i förväg anmäla verksamheten till kommunen.

Det är av stor vikt att kommunen vid signaler om oegentligheter/försäljning till minderåriga/ gör en yttre tillsyn och informerar om vad som gäller. Besök ska ske snarast

Yttre tillsyn detaljhandel/serveringsställe med enbart folköl

- . Försäljningsstället har ett egenkontrollprogram och en rutin för ålderskontroll.
- . Tydlig och klart synbar skylt med information om åldersgräns.
- . Tillräckligt utbud av matvaror.
- . Folkölen exponeras på rätt sätt i butiken.
- . Marknadsföring av folköl sker på ett med lagstiftningen förenligt sätt.

Samordnad yttre tillsyn

Med samordnad tillsyn avses ett fördjupat tillsynsarbete som flera berörda myndigheter planerar och/eller genomför tillsammans. Dessa deltar med stöd av den lagstiftning som gäller för deras respektive sakområde. Vid samordnad tillsyn inom kommunen sker planering av inspektioner i samråd med Miljönämnden, Räddningstjänst och Polismyndighet.

När Operation Vita Kusten är aktuell förbereder Länsstyrelsen tillsynen i samråd med kommun, polismyndighet, Skatteverket och andra aktörer som kan vara aktuella.

Planerad yttre tillsyn

Den yttre tillsynen (tabell) innebär en kontroll av att restaurangens alkoholservice sker i enlighet med dess tillstånd och inte bryter mot gällande lag i övrigt. Den yttre tillsynen görs enligt en särskild plan som upprättas varje år. Vid kontrollbesök bör verksamheten som ska kontrolleras störas så lite som möjligt. Den som utför kontroll ska alltid kunna styrka att han/hon företräder tillsynsmyndigheten. Alkoholhandläggaren förbereder och planerar inspektioner i samråd med inspektörer om sådana finns. Det krävs olika tillsynsinsatser beroende på verksamheten som bedrivs i restaurangen. Prioritering utifrån en riskanalys ger följande värdering av insatser:

1. Objekt med liten insats är:
tillståndshavare som endast vänder sig till slutet sällskap, lunchrestauranger, låg alkoholförsäljning, inget nöjesutbud, inga kända störningar från verksamheten.
2. Objekt som kräver något större insats:
Restauranger/tillståndshavare med tillstånd till allmänhet.
Restauranger/tillståndshavare med hög alkoholförsäljning, tillfälliga nöjesutbud.
3. Objekt som kräver mycket stora insatser:
Restauranger/tillståndshavare med tillstånd för allmänhet med låg matförsäljning och hög alkoholförsäljning och återkommande störningar.

*Samordnad tillsyn i form av Vita kusten har inte förekommit senaste tre åren och oklart om denna typ av samordning kommer att ske under 2023.

Tabell	
Planerad yttre tillsyn 2023	Resursbehov
Planerade inspektioner: 3 kvällsinspektioner á 5 tim. 2 dagsinspektioner á 5 tim. planering och genomförande + adm	10 tim. dag + 15 tim. kväll
Händelsestyrd tillsyn + adm.	4 tim.
Planering och tillsyn enligt Alkohollagen avseende folkölsförsäljning och kontroll av egentillsynsprogram	16 tim.
Planering och genomförande av en kurs i ansvarsfull alkoholservering, 2022. Samordnas i nätverk norra Bohuslän.	15 tim.
*Samordnad tillsyn med andra myndigheter (Vita Kusten)	15 tim.
SUMMA	75 tim.

I kommunen finns 10 registrerade objekt som säljer folköl.
I december 2022 hade kommunen 13 objekt med serveringstillstånd fördelat på:
Bolag/föreningar 1 st.
utpräglade lunchrestauranger 1 st.
Kursgårdar, hotell 4 st.
Övriga restauranger 7 st.

Diarienummer: 2022-000118

Datum: 2023-01-31

TJÄNSTESKRIVELSE

Inez Rössberg Andersson
Handläggare
Välfärdförvaltningen

Medborgarförslag från Doris Meng om att anställa en Syn- och hörselkonsulent

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar att avslå medborgarförslaget att anställa en ny Syn- och Hörselkonsulent.

Sammanfattning

Ett medborgarförslag har inkommit från Doris Meng, ordförande i Hörselskadades förening Tanum-Munkedal, gällande önskemål om att anställa en Syn- och hörselkonsulent. Styrelsen för Hörselskadades förening Tanum - Munkedal beslutade på sitt senaste styrelsemöte att till Kommunfullmäktige i Munkedals kommun framställa ett krav på att det anställs en Syn- och Hörselkonsulent, kanske tillsammans med någon grannkommun. Kommunfullmäktige beslutade 2022-10-04 att sända medborgarförslaget till Välfärdsnämnden för beredning.

Syn- och Hörselkonsulent/instruktör är en värdefull funktion som ger syn- och hörselskadade stöd och träning som underlättar vardagslivet i sin hemmiljö, men också i sitt närområde. Det ger ökade möjligheter att klara sig mera självständigt i hemmet och i samhället.

För personer med synnedsättning erbjuder Syncentralen i Vänersborg stöd för att förbättra livssituationen för den som har allt från måttlig synnedsättning till blindhet. Där erbjuds habilitering och rehabilitering, träning av dagliga aktiviteter med eller utan hjälpmedel, psykosocialt stöd och rådgivning, vägledning, information till anhöriga, närstående och personal, samt samordning och uppföljning av insatser. Besök via remiss från ögonläkare.

För personer med hörselnedsättning erbjuder Audionommottagningen i Vänersborg allt från hörselundersökning, utprovning och service av hörseltekniska hjälpmedel, till återkommande uppföljning, kunskap och stöd. Vårdcentralens läkare kan skriva remiss, men man kan även göra en egen vårdbegäran och skriva en egenremiss.

Numera finns även möjlighet till stöd, information och hjälp via Synlinjen på nätet <https://www.srf.nu/synlinjen/> samt via Hörsellinjen <https://horsellinjen.se/>.

I Tanums kommun ingår arbetsuppgifterna som Syn- och Hörselinstruktör i tjänsten som Rehabassistent, där två Rehabassistenter delar på dessa uppgifter (5% vardera). Även i Strömstads kommun ingår dessa arbetsuppgifter i tjänsten som Rehabassistent, där den anställde bland annat har en utbildning inom Valfärdsteknologi. I Uddevalla kommun finns en projektanställd Syn- och Hörselinstruktör på deltid (projektet löper ut 230331), samfinansierad och anställd av SRF. Trollhättan, Sotenäs och Lysekils kommuner har i dagsläget ingen specifikt tillsatt tjänst som utför dessa uppgifter. I Vänersborgs kommun pågår en utredning kring möjligheten att införa funktionen Syn- och Hörselinstruktör.

Välfärdförvaltningen har i uppdrag att vidta kostnadssänkande åtgärder och därför avslutades tjänsten som Syn- och Hörselinstruktör i Munkedals kommun i samband med pensionsavgång för några år sedan. Tjänsten avses inte att återbesättas på grund av förvaltningens uppdrag att sänka kostnaderna inom vård och omsorg.

I dagsläget utförs vissa av arbetsuppgifterna av kommunens undersköterskor, t ex rengöring av hörapparater, byte av slang och batteri. De hjälper också den enskilde att kontakta Syn- eller Hörcentralen. Förvaltningens medarbetare vänder sig också till Syn- eller Hörcentralen när de behöver stöd/rådgivning för att kunna hjälpa den enskilde.

Förvaltningen har ett uppdrag att genomföra åtgärder för en budget i balans på grund av underskott, samt ett uppdrag från KF om att kostnadsläget inom äldreomsorgen år 2024 ska vara i nivå med jämförbara kommuner. Detta medför att lagstadgade verksamheter i första hand måste prioriteras. En kommunalt anställd Syn- och Hörselkonsulent är inte en lagstadgad verksamhet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2023-01-31
Medborgarförslag från Doris Meng

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Inga ekonomiska konsekvenser.

Hållbar utveckling – Social dimension

När syn- och hörselskadade personer inte får stöd och verktyg för att självständigt klara sina dagliga liv kan det leda till försämrad livskvalitet och öka risken för isolering och hälsoproblem.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga konsekvenser.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef
Välfärdförvaltningen

Beslutet skickas till:
Förslagsställare Doris Meng
Förvaltningschef Välfärdförvaltningen
Handläggare

Medborgarförslag

Dingle 2022 – 09 - 15

Till

Kommunfullmäktige Munkedals kommun

Kommunfullmäktige i Munkedals kommun tog för några år sedan bort tjänsten Syn och Hörselkonsulent.

Det har framkommit att många saknar denna tjänst. Att som gammal klara att hålla sin hörapparat i full funktion kan vara svårt, att då få den hjälp som behövs är försätlig. Detta att kunna höra och se är en livskvalité, i många fall avgörande inte minst känslan av att klara sig själv.

Styrelsen för Hörselskadades förening Tanum-Munkedal besluta på sitt senaste styrelsemöte att till Kommunfullmäktige Munkedals kommun framställa ett krav att det anställs en Syn och Hörselkonsulent, kanske tillsammans med någon grannkommun .

För styrelsen Hörselskadades förening Tanum - Munkedal

Doris Meng ordf. HRF Tanum - Munkedal

Diarienummer: 2022-000091

Datum: 2023-02-06

TJÄNSTESKRIVELSE

Wivi-Anne Wiedemann

Ej verkställda biståndsbedömda beslut kvartalsrapportering för fjärde kvartalet år 2022

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige noterar informationen.

Sammanfattning

Nämnden är skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om beviljat bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL och insatser enligt 9 § LSS inte har verkställts tre månader efter beslut. Nämnden ska även rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader.

Nämnden ska fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut tills beslutet är verkställt eller avslutat av annan anledning, så kallad *återrapporering*. Nämnden bör omedelbart rapportera till IVO när ett beslut har verkställts eller avslutats.

Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skälig tid kan myndigheten ansöka om utdömande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Rapporteringsperioderna för ej verkställda beslut, som är samma varje år, är:

- Fjärde kvartalet 1 januari – 31 januari
- Första kvartalet 1 april – 30 april
- Andra kvartalet 1 juli – 31 augusti
- Tredje kvartalet 1 oktober – 31 oktober

I januari 2023 rapporterades följande biståndsbedömda beslut som ej verkställda inom tre månader:

Beslutsdatum 2022-10-05, bifall enligt 9 § 4 p Kontaktperson

Beslutsdatum 2022-10-03, bifall enligt 9 § 4 p Kontaktperson

Beslutsdatum 2022-07-25, bifall enligt 9 § 4 p Kontaktperson
(Åtterrapporering, vilket innebär att detta beslut rapporterades som ej verkställt i oktober)

Följande beslut har inte verkställts på nytt inom tre månader från dagen då verställdheten avbröts:

Avbrott 2022-08-08, bifall enligt 9 § 3p Ledsagarservice

Svårigheten med verkställdhet av beslut gällande ledsagning och kontaktpersoner ligger i att kommunens roll är på grund av uppdragets natur huvudsakligen är att vara en förmedlare av kontaktpersoner och aktivt arbeta för att få människor att engagera sig. Gällande beslut om ledsagning och kontaktpersoner så kan kommunen erbjuda individen kontaktperson eller ledsagare, men individen själv ha specifika önskemål på vilken typ av ledsagare eller kontaktperson den önskar. Matchning gentemot individens specifika önskemål kan ta tid även om kommunen har kontaktpersoner eller ledsagare som är villiga att åta sig uppdraget.

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Det är av vikt att kommunen verkställer fattade beslut omedelbart enligt gällande lagstiftning. Försenad verkställdhet kan i vissa fall leda till utdömande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Hållbar utveckling – Social dimension

När bedömningen görs att behov av insats föreligger så ska detta behov tillgodoses inom ramen för beslutet. Utebliven verkställdhet får antas påverka någons situation på ett icke obetydligt sätt.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga konsekvenser

Johanna Eklöf
Förvaltningschef
Välfärdsförvaltningen

Beslutet skickas till:
Kommunfullmäktige
Revisorer
Förvaltningschef Valfärd
Avdelningschef IFO/Bistånd/Stöd

Diarienummer: 2023-000028

Datum: 2023-02-06

TJÄNSTESKRIVELSE

Wivi-Anne Wiedemann

Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete inom Välfärdsförvaltningen

Förslag till beslut

Välfärdsnämnden beslutar att anta upprättat styrdokument *Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete inom Välfärdsförvaltningen* dnr VFN 2023–28, som ersätter styrdokument *Struktur för systematiskt kvalitetsarbete* dnr. VFN 2019–33.

Sammanfattning

Med anledning av att välfärdsförvaltningen reviderat styrdokumentet "Struktur för systematiskt kvalitetsarbete" så har styrdokumentet gjorts om till en "Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete inom Välfärdsförvaltningen". Ytterst ansvariga för det systematiska kvalitetsarbetet är Välfärdsnämnden i Munkedals kommun. Dokumentet "Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete inom Välfärdsförvaltningen" fastställer strukturen för kvalitetsarbetet och beskriver hur arbetet ska bedrivas. Det nya styrdokumentet ersätter dokumentet "Struktur för systematiskt kvalitetsarbete", som antogs i Välfärdsnämnden 2019-02-21, dnr. VFN 2019-33.

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft den 1 januari 2012. Föreskrifterna är gemensamma för hälso- och sjukvård (HSL), tandvård, socialtjänst (SoL) och verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Även verksamheter som bedrivs enligt lagen om vård av unga (LVU) eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) inkluderas. Föreskrifterna ska också tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som ska bedrivas enligt kap. 3 patientsäkerhetslagen (PSL). Ledningssystemet visar vad som ska följas upp, med vilka metoder och vem som är ansvarig för uppföljning.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2023-02-06

Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete inom Vårdförvaltningen

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Det systematiska kvalitetsarbetet bidrar till att stärka den ekonomiska hållbarheten genom det ständiga förbättringsarbetet.

Hållbar utveckling – Social dimension

Det systematiska kvalitetsarbetet bidrar till att stärka en hållbar utveckling genom det ständiga förbättringsarbetet.

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga konsekvenser

Johanna Eklöf
Förvaltningschef
Vårdförvaltningen

Beslutet skickas till:
Förvaltningschef Vårdförvaltning
Verksamhetsutvecklare Vårdförvaltning



Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete inom Välfärdsförvaltningen

Dokumentbeskrivning

Typ	Beskrivning
Dokumenttyp:	Riktlinje
Antaget av:	Välfärdsnämnden
Antagningsdatum:	Ange datum
Diarienummer:	VFN 2023-28
Gäller till och med:	Gäller tills vidare
Dokumentansvarig:	Verksamhetsutvecklare
Revisionshistorik:	Vid förändringar i dokumentet

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Syfte	5
Steg 1. Definiera vad som är kvalitet.....	6
Vilken typ av verksamhet ska bedrivas?	7
Vad är kvalitet för verksamheten?	7
Steg 2. Ta fram processer och rutiner.....	10
Steg 3. Kontrollera – systematiskt förbättringsarbete	11
Utredning av avvikelser	11
Egenkontroll	12
Intern kontroll	13
Riskanalyser	13
Exempel på riskanalys	14
Organisatoriskt ansvar och roller i kvalitetsarbetet.....	16
Dokumentationsskyldighet	17
Det ständiga förbättringsarbetets.....	19

Sammanfattning

Socialnämndens ledningssystem styrs av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskrifterna gäller för samtliga verksamheter enligt SoL, LSS och HSL, inklusive LVU och LVM. Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt PSL. Det åligger den ansvariga nämnden att se till att det finns ett ledningssystem för verksamheten och att ange hur uppgifterna som ingår i kvalitetsarbetet är fördelade i verksamheten (3 kap. 1 och 3 § §).

Föreskrifterna ställer följande krav på ledningssystemet:

- Att ledningssystemet är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning (4 kap. 1 §)
- Att processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet är identifierade, beskrivna och fastställda (4 kap. 2 §)
- Att de aktiviteter som ingår i varje process är identifierade och har en inbördes ordning (4 kap. 3 §)
- Att det är utarbetat rutiner för aktiviteterna. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten (4 kap. 4 §).
- Att de processer inom Socialtjänst och LSS där samverkan behövs är identifierade och att det finns utarbetat rutiner för samverkan
- Att det finns utarbetade rutiner och processer för intern och extern samverkan om risk för vårdskada föreligger (4 kap. 6 §)
- Att riskanalyser för händelser som medför brister i verksamhetens kvalitet upprättas (5 kap. 1 §)
- Att system för egenkontroll finns (5 kap. 2 §)
- Att system för klagomål, avvikelshantering och rapporteringsskyldighet finns (5 kap. 3-5 §)
- Att system för sammanställning och analys finns (5 kap. 6 §)
- Att system för förbättring av processer och rutiner finns (5 kap. 7 §)
- Att system så att medarbetarna följer de processer och rutiner finns (6 kap. 1-3 §)
- Att dokumentation som visar arbete med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet finns (7 kap. 1 §)
- Att en patientsäkerhetsberättelse finns (7 kap. 2 §)

De allmänna råden ger vägledning om vad egenkontrollen kan innefatta (5 kap. 2 §) och att en årlig sammanhållen kvalitetsberättelse bör göras och dess innehåll (7 kap. 1 §). Socialstyrelsen har också tagit fram en handbok för tillämpningen av föreskrifterna.

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) trädde i kraft den 1 januari 2012. Föreskrifterna gäller för hela hälso- och sjukvården, hela socialtjänsten och all verksamhet enligt LSS. Detta eftersom det finns liktydiga bestämmelser som anger att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Föreskrifterna är gemensamma för hälso- och sjukvård (HSL), tandvård, socialtjänst (SOL) och verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Även verksamheter som bedrivs enligt lagen om vård av unga (LVU) eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) inkluderas. Föreskrifterna ska också tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som ska bedrivas enligt kap. 3 patientsäkerhetslagen (PSL). En verksamhet kan även ha krav på sig eller egna önskemål om att ha ett ledningssystem med andra syften än vad SOSFS 2011:9 kräver, till exempel att uppnå en god arbetsmiljö. Det är fullt möjligt att integrera dessa i samma ledningssystem.

Syfte

Ledningssystemet i välfärdförvaltningen är uppbyggt utifrån den struktur som anges i SOSFS 2011:9 och är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten¹.

Ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet;

- Planera
- Leda
- Kontrollera
- Följa upp
- Utvärdera
- Förbättra verksamheten

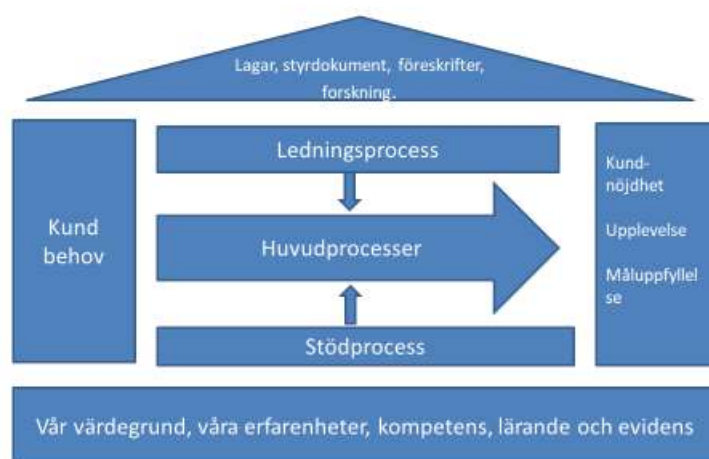
Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Det ska möjliggöra ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter kan förebyggas.

En grundläggande förutsättning för att uppnå god kvalitet är att medarbetarna är delaktiga i kvalitetsarbetet. Verksamheten är skyldig att se till att medarbetarna arbetar enligt de processer och rutiner som ingår i

¹ 2 kap. 1§ SOSFS 2011:9

ledningssystemet och medarbetarna är skyldiga att medverka i kvalitetsarbetet. Chefer på alla nivåer har ett stort ansvar i att skapa delaktighet hos medarbetarna där rapporterade kvalitetsbrister och förslag till kvalitetshöjande åtgärder tas om hand, följs upp och återkopplas. Detta för att skapa en lärande organisation som ständigt utvecklas och förbättras. Ett systematiskt förbättringsarbete innebär ett långsiktigt, målmedvetet och systematiskt arbetssätt med siktet inställt på ständiga förbättringar i verksamheten. I praktiken innebär det att arbetet med kvalitetsförbättringar aldrig blir färdigt.

Bildexempel av ett ledningssystem:



Steg 1. Definiera vad som är kvalitet

Enligt SOSFS 2011:9 2 kap. 1§ så innebär kvalitet att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Första steget för att definiera vad kvalitet innebär är så med att klargöra vilken verksamhet som bedrivs. Efter att det klargjorts vilken typ av verksamhet som bedrivs så ska verksamheten ta reda på vad kvalitet är för just den verksamheten. Det görs genom en kartläggning av vilka krav och mål som finns i lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vilken typ av verksamhet ska bedrivas?

Det första verksamheten gör är att kartlägga vilken typ av verksamhet som bedrivs.

- Är verksamheten som bedrivs socialtjänst, hälso- och sjukvård eller LSS?
- Är det endast socialtjänst eller LSS som bedrivs eller också hälso- och sjukvård?
- Är det socialtjänst för vuxna eller också insatser för barn?
- Vad ingår i den hälso-och sjukvård som bedrivs utifrån Hälso- och sjukvårdsavtalet västra Götalandsregionen? Hanteras läkemedel eller används medicintekniska produkter?

Vad är kvalitet för verksamheten?

När verksamheten har kartlagt vilken verksamhet som bedrivs så ska den som bedriver verksamheten ta reda på vad som är kvalitet för just den verksamheten. Det görs genom en kartläggning av vilka krav och mål som finns i de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Eftersom nya lagar och föreskrifter kan tillkomma eller ändras så behöver verksamheten se över vad som gäller fortlöpande.

Ett exempel på ett krav inom socialtjänsten finns i kap 1 § SoL där det bland annat anges att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Ett exempel på krav för verksamhet enligt LSS finns i 6 § LSS ... verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och att den enskilde i största möjliga utsträckning ska ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, 3 kap. 1 § HSL.

Som i ett led att definiera verksamhetens grunduppdrag så ska varje chef göra en kartläggning av de styrande dokument som gäller för verksamheten. För att definiera kvalitet måste kraven och målen i dessa dokument också tolkas och ges en innebörd. Varje verksamhet bör därför upprätta en lista över de kvalitetskrav som gäller för verksamheten enligt tillämpliga styrdokument, en så kallad lagkravlista.

Varje enhetschef är ansvarig för att medarbetarna känner till verksamhetens grunduppdrag. Varje avdelning är ansvarig för hur grunduppdraget presenteras.

Tabell: Källor för en lagkravslista- förslag

- Enskilda bestämmelser i aktuella lagar och förordningar (till exempel Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade eller Hälso- och sjukvårdslagen).
- Förarbeten till bestämmelserna i aktuella lagar och förordningar
- Föreskrifter och allmänna råd i Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS)
- Nationella riktlinjer
- Socialstyrelsens meddelandeblad
- Socialstyrelsens handböcker
- Nämndbeslut som har sin grund i lagstiftningen
- Relevanta JO-avgöranden
- Relevanta domar (i första hand vägledande domar från HFD)
- Etablerad tillsynspraxis från IVO
- Relevanta kommunala strategier, program, planer, policys, riktlinjer och regler.
- Relevanta kommunala samverkansavtal.

För att förstå och tolka ett krav eller ett mål i en lag kan man läsa i Allmänna råd, handböcker, nationella riktlinjer, vägledningar och andra publikationer från Socialstyrelsen². Även avgöranden från domstolar eller JO kan ge vägledning.

Alla lagar och förordningar publiceras i Svensk författningssamling (SFS) och kan nås via lagrummet.se, som är den gemensamma webbplatsen för den offentliga förvaltningens rättsinformation.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd publiceras i Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS). [Direktlänk till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.](#)

Kommunen har ett avtal med en juridisk rättsdatabas, där bland annat en fullständig förteckning av lagar, föreskrifter och beslut återfinns.

Utöver lagkrav så har Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och Regioner (SKR) tagit fram grundläggande kvalitetsindikatorer för god vård och omsorg inom socialtjänst³.

² Mer om detta står att läsa i Handboken SOSFS 2011:9 s 12.

³ Med socialtjänst avses all verksamhet enligt SoL, LSS, LVU och LVM.

Välfärdförvaltningen arbete baseras på dessa indikatorer som är:

- **Självbestämmande och integritet**

Verksamheten ska vara individanpassad och ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

- **Trygg och säker**

Trygg och säker innebär att all verksamhet utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

- **Tillgänglighet och jämlikhet**

Verksamheten ska vara jämlik och tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla. Tillgänglighet innebär att det är lätt att få kontakt med bland annat socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter individernas behov. Kommunikation mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

- **Samordnad och med helhetssyn**

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av vård och omsorg som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet. Verksamheten har ett stort ansvar för att få fungerande samverkan såväl internt som externt.

- **Kunskapsbaserad**

Verksamheten ska vara kunskapsbaserad och bygga på bästa tillgängliga kunskap där även den enskildes egna erfarenheter tas tillvara.

- **Effektiv**

Verksamheten ska vara effektiv och utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Dessa kvalitetsområden användas som utgångspunkt vid en kartläggning av kvalitetskraven inom socialtjänsten.⁴ Kvalitetsområdena täcker dock inte samtliga lagkrav och mål som gäller för socialtjänsten och hälso- och

⁴ Läs mer i Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s. 53-55

sjukvården och måste därför kompletteras med övriga krav och mål som gäller för verksamheten.

Alla medarbetare behöver ha tillräcklig kunskap för att kunna uppfylla de krav som ställs genom lagar och andra föreskrifter. Det kan till exempel vara kunskap om sociala insatsers resultat och avsedd effekt som är en förutsättning för att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Eller tillräcklig kunskap för att kunna arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet inom hälso- och sjukvården.

Steg 2. Ta fram processer och rutiner

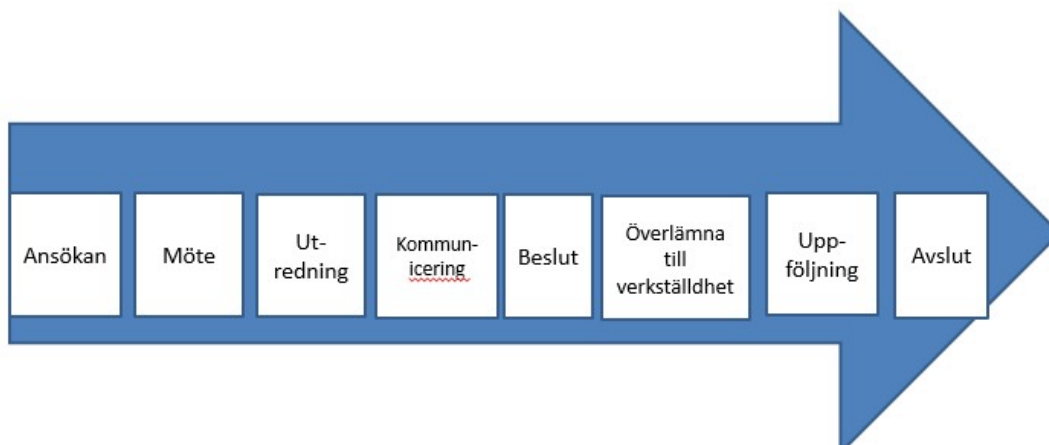
När välfärdsförvaltningens verksamheter har identifierat vilka mål och krav som lagstiftningen ställer på respektive verksamhet så går man över till att kartlägga vilka processer som ingår i uppdraget. Till dessa processer ska rutiner kopplas för att hjälpa till att säkerställa att förvaltningen arbetar på rätt sätt för att uppnå kraven.

En process beskrivs som en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller som ska nå fram till ett visst resultat. Verksamheterna behöver var och en identifiera de aktiviteter som ingår i processen/processerna och bestämma i vilken ordning de ska komma. Efter att aktiviteterna är identifierade så ska rutiner utarbetas och fastställas som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Översyn av processer samt revidering av rutiner ska ske minst årligen eller oftare vid behov.

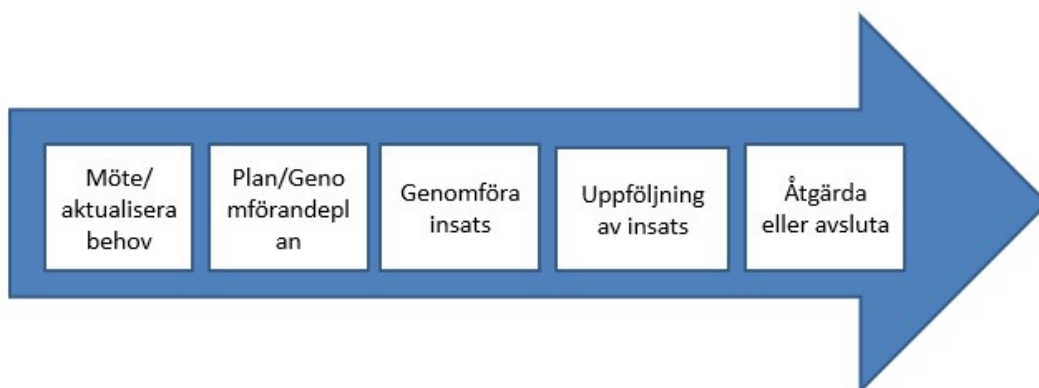
Ledningssystemet ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att utföra det uppdrag det gäller och för att säkra kvaliteten i uppdragen. Varje verksamhet ska identifiera kritiska faktorer med hjälp av riskanalyser och med utgångspunkt från dessa uppräta processer med därtill kopplade rutiner. Processerna och rutiner är grundläggande delar i ledningssystemet. Rutiner ska beskriva tillvägagångssättet i aktiviteten samt hur ansvaret för aktiviteten är fördelad. Rutinerna ska vara tydliga och kända. I de processer där samverkan mellan olika aktörer krävs för att bibehålla kvaliteten i vården och omsorgen ska en beskrivning av hur samverkan bedrivs finnas. I dokumentationen ska de olika aktörernas roll och ansvar tydligt framgå.

En verksamhet som är mer riskfylld eller komplicerad kan behöva mer stryning i form av fler processer och rutiner än en verksamhet som är mindre riskfylld. Exempel på verksamheter som omfattar många olika processer är hälso- och sjukvård eller socialtjänst, här behövs fler processer än i verksamheter med begränsad inriktning eller omfattning.

Exempel på handläggningsprocess SOL och LSS



Exempel på verkställdhetsprocess



Steg 3. Kontrollera – systematiskt förbättringsarbete

Det finns flera sätt att kontrollera att verksamheterna når upp till de krav och mål som finns i lagar och föreskrifter. Detta görs bland annat genom egenkontroller, intern kontroll, utredning av avvikelser och Öppna jämförelser, Kommunens kvalitet i korthet eller domar och tillsynsorgan.

Utredning av avvikelser

En avvikelse uppstår när verksamheten inte når upp till kvalitet, alltså när verksamheten inte lever upp till de krav och mål som finns i föreskrifter eller beslut. En avvikelse uppstår också om medarbetarna inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet. När en avvikelse upptäcks så ska den åtgärdas. Identifierade avvikelser ska också leda till att processer och rutiner ses över för att inte den inträffade avvikelsen ska inträffa på nytt. Förbättringsarbetet innebär att organisationen och verksamheterna lär av sina misstag.

Avvikelser är:

- **Klagomål och synpunkter:** Ett klagomål är ett uttryckt missnöje med verksamhet, tjänst, service eller medarbetare. En synpunkt kan vara ett uttalande/påstående som rör verksamheten eller medarbetare. Det kan även vara förslag på utveckling, beröm, felanmälan eller en enkel fråga.
- **Avvikelser:** Upptäckta risker eller händelser som inte överensstämmer med gällande rätt, fastställda rutiner, beslutade insatser eller en enskilds genomförandeplan.
- **Missförhållanden och risk för missförhållanden (Lex Sarah)**
Avvikelser som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa räknas som missförhållanden. Missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden ska genast rapporteras i enlighet med rutin för lex Sarah.
- **Avvikelse enligt HSL** är en avvikelse från normal rutin och förväntade vårdförlopp samt negativa händelser och tillbud. Vårdskada och risk för vårdskada (lex Maria) ska genast anmälas.

Avvikelser och missförhållande enligt anmäls, utreds och åtgärderna listas i avvikelshanteringsprogrammet DF respons. Se separat rutin på insidan under respektive område/särskilda händelser.

Egenkontroll

Egenkontroll innebär att systematiskt och regelbundet följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat och kvalitet. Egenkontrollen innebär även att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontroll kan till exempel innefatta målgruppsundersökningar och jämförelse och analys av egna resultat i nationella kvalitetsregister och öppna jämförelser.

Resultaten från egenkontrollen ställs i relation till verksamhetens kvalitetskrav. På de områden där verksamheten inte når upp till kvalitet ska åtgärder vidtas för att komma till rätta med bristerna.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och omfattning som krävs för att nämnden ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Varje enhet ska i februari varje år anta en plan för egenkontroller under året. Egenkontrollerna redovisas i Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Varje chef ansvarar för att ta fram kontroller för just sin verksamhet.

Intern kontroll

Enligt kommunallagen 6 § ska nämnden se till att den interna kontrollen är tillräcklig⁵ och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och att verksamheten följer de bestämmelser som finns i lagar och författningar. Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undgå att det begås allvarlig fel, den ska skapa och vidmakthålla en robust organisation för verksamheten med aktiva och säkra processer och rutiner⁶.

Intern kontroll bidrar till:

- Att verksamheterna når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet,
- Att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande
- Att verksamheten efterlever lagar, regler och avtal mm.

En bra intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar verksamheten från att nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Med intern kontroll menas de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och säkerhetsställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. Den interna kontrollen ingår i styrningen och är en del av ledningssystemet.

I november så antar välfärdsnämnden nästkommande års interna kontrollplan och resultatet av innevarande års kontrollområden redovisas.

Kontrollområden tas upp i planen på förslag av tjänstemän eller nämnden. De kontrollområden som tas upp i planen ska säkra att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt och följer de lagar och förordningar som är styrande för verksamheterna. Innan ett område tas upp i planen ska det föregås av riskanalyser, mätperioden avgöras och om nödvändigt åtgärder och uppföljning av dessa tidsbestämmas.

Risikanalyser

En risk är en händelse eller företeelse som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag och att detta sker på ett avsett och säkert sätt.

Risikanalyser innebär att identifiera och värdera risker, identifiera de bakomliggande orsakerna och att föreslå åtgärder som minskar riskerna eller dess konsekvenser.

⁵ Kontrollen är tillräcklig när den förebygger, upptäcker och åtgärdar

⁶ Intern kontroll för förtroende, utveckling och trygghet. SKR 2018

En riskanalys kan göras på individnivå, enhetsnivå, verksamhetsnivå eller på en övergripande organisatorisk nivå. Beroende på vilken nivå riskanalysen ska göras är enhets-, avdelnings- eller förvaltningschef den som initierar analysen (uppdragsgivare).

I samband med att en process beskrivs eller revideras inom förvaltningen bör en riskanalys av processen göras. Riskanalys kan också vara befogad:

- Efter frekventa iakttagelser av risker och mindre allvarliga avvikelser inom en arbetsprocess
- Då medarbetare uppfattar att ett arbetsmoment är riskfyllt för brukaren
- När en ny metod eller teknik ska införas i verksamheten
- Vid organisationsförändringar
- Då negativa händelser har inträffat i en liknande organisation som även skulle kunna inträffa i den egna verksamheten
- I samband med att processer beskrivs eller revideras inom socialförvaltningen. Syftet är då att identifiera och värdera risker för att processen inte ska nå upp till sina krav och mål. De åtgärder som tas fram vid riskanalys av processer utgörs ofta av nödvändiga rutiner.

Det kan finnas olika typer av risker, till exempel:

- Risker som drivs av yttre omständigheter tex ändrad lagstiftning
- Risker inom verksamhetens organisation, ledning och styrning
- Risker i verksamhetens processer, rutiner/system
- Risker i att inte följa lagar, regler eller riktlinjer

Exempel på riskanalys

I grunden görs en riskanalys i fyra steg: identifiera, analysera, värdera och hantera.

Identifiera

- Vad kan vara riskdrivande faktorer inifrån och utifrån?
- Vilka signaler är viktiga att uppmärksamma?

Analysera

- Sortera, beskriva och analysera riskerna.
- Är det risker, symptom eller konsekvenser av befintliga risker som kommer upp? Finns det samband mellan risker? Bakomliggande faktorer?

Värdera

- Hur troligt är det att risken finns eller kan uppkomma?
- Hur allvarlig blir konsekvensen om den inträffar?
Till hjälp för att värdera risken används en matris med poängsättning.
När värdet är 9 poäng eller högre så kan det behöva åtgärdas.

Konsekvens	4	Orange	Light Pink	Light Pink	Dark Orange
	3	Light Green	Orange	Light Pink	Light Pink
	2	Light Green	Orange	Orange	Light Pink
	1	Light Green	Light Green	Light Green	Orange
		1	2	3	4
		Sannolikhet			

Hantera

I det sista steget så handlar det om att föreslå eller bestämma hur risken ska hanteras. Det sker genom åtgärder som förebygger, begränsar eller undanröjer risken eller med uppföljande kontroll. Eller genom att en risk accepteras.

Riskanalysen dokumenteras och används som underlag för beslut eller information. Inom arbetet med intern kontroll lyfts generellt åtgärder och planerade kontroller in i en intern kontrollplan.

En förenklad riskanalys kan även göras med hjälp av en SWOT analys, en bedömning i fyra dimensioner.

- Styrkor och svagheter
- Möjligheter och hot

Munkedal använder sig av "**Modell för risk- och händelseanalys**"⁷ som utgår från hälso- och sjukvårdens "**Riskanalys och Händelseanalys – Handbok för patientsäkerhetsarbetet**"⁸.

⁷ [Modell för risk och händelseanalys | SKR](#)

⁸ [Riskanalys och händelseanalys - analysmetoder för att öka patie \(skr.se\)](#)

Organisatoriskt ansvar och roller i kvalitetsarbetet

För att säkerhetsställa att det systematiska kvalitetsarbetet löper långsiktigt och hållbart över tid krävs att det finns en tydligt fastställd ansvarsfördelning.

Det är alltid vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som ansvarar för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten⁹. I Munkedals kommun är ansvaret samlat i Valfärdsnämnden på uppdrag av kommunfullmäktige. Nämndens ansvar framgår av dess reglemente¹⁰. Nämnden kan sedan delegera uppgifter inom sitt ansvarsområde, till exempel till en anställd. I delegationsordningen går det att läsa vad som har delegerats¹¹.

Valfärdsnämnden

Valfärdsnämnden är ytterst ansvarig för verksamheten och därmed även det systematiska kvalitetsarbetet.

Förvaltningschefen

Förvaltningschefen har övergripande ansvar för verksamheten och rapporterar till nämnden. Förvaltningschefen har ett övergripande ansvar för framtagande av processer, rutiner och riktlinjer, samt att ledningssystemet följs upp, följer aktuell lagstiftning och att uppföljning och utveckling sker inom området socialtjänst¹².

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS har tillsammans med förvaltningschef ett delat ledningsansvar där MAS rapporterar direkt till nämnden i ärenden avseende hälso- och sjukvård. MAS och förvaltningschef ska samverka kontinuerligt kring hälso- och sjukvårdsfrågor. MAS arbetar fram riktlinjer, ansvarar för att ledningssystem följs upp, följer aktuell lagstiftning och ser till att uppföljning och utveckling sker inom området hälso- och sjukvård. MAS rapporterar till förvaltningschef.

Avdelningschef

Avdelningschefen ansvarar för att leda och utveckla sin avdelning. Ansvarar för implementering av rutiner och riktlinjer i sin avdelning. Ansvarar för att kartlägga övergripande processer, ta fram rutiner och riktlinjer kopplade till dessa samt att uppföljning sker systematiskt. Ansvarar för att lyfta och synliggöra eventuella brister i verksamheten samt arbeta för att utreda och åtgärda de samma. Rapporterar till förvaltningschef.

⁹ 3 Kap 1 § SOSFS 2011:9

¹⁰ 6 Kap. 32 § KL

¹¹ Beslut som fattas enligt delegationsordningen ska diarieföras.

¹² Socialtjänst avser all verksamhet enligt SOL, LSS, LVU och LVM

Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för leda och utveckla sin enhet. Ansvarar för implementering av övergripande rutiner och riktlinjer i sin enhet. Ansvarar för att ta fram processer, rutiner och riktlinjer samt uppföljning och följsamhet till dessa. Ansvarar för att lyfta och synliggöra eventuella brister i verksamheten samt arbeta för att utreda och åtgärda de samma. Rapporterar till avdelningschef.

Medarbetare i verksamheten

Medarbetarna ansvarar för att säkra och utveckla kvaliteten i det dagliga arbetet. Ansvarar för att följa de processer, rutiner och riktlinjer som gäller för verksamheten. Ansvarar för att lyfta och synliggöra eventuella brister i verksamheten och samverka i arbetet för att utreda och åtgärda de samma. Rapporterar till enhetschef.

Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse, i Munkedal så upprättas en sammanhållen kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.¹³

Planer, resultat och åtgärder i kvalitetsarbetet ska dokumenteras så att kvalitetsarbetet kan följas upp och analyseras. Dokumentationen ska också användas för att informera medarbetare och allmänhet om verksamhetens insatser och resultat. Det löpande kvalitetsarbetet ska dokumenteras av närmast ansvarig chef. Dokumentationen utgör ett underlag för förvaltningens årliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen besvarar frågorna:

1. Vad planerade verksamheten?
Beskriver hur kvalitetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår.
2. Vad genomförde verksamheten?
Beskriver vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och andra åtgärder i kvalitetsarbetet.
3. Vad uppnådde verksamheten?
Vilka resultat och mål som har uppnåtts.

Föregående års resultat ligger till grund för det kommande årets arbete.

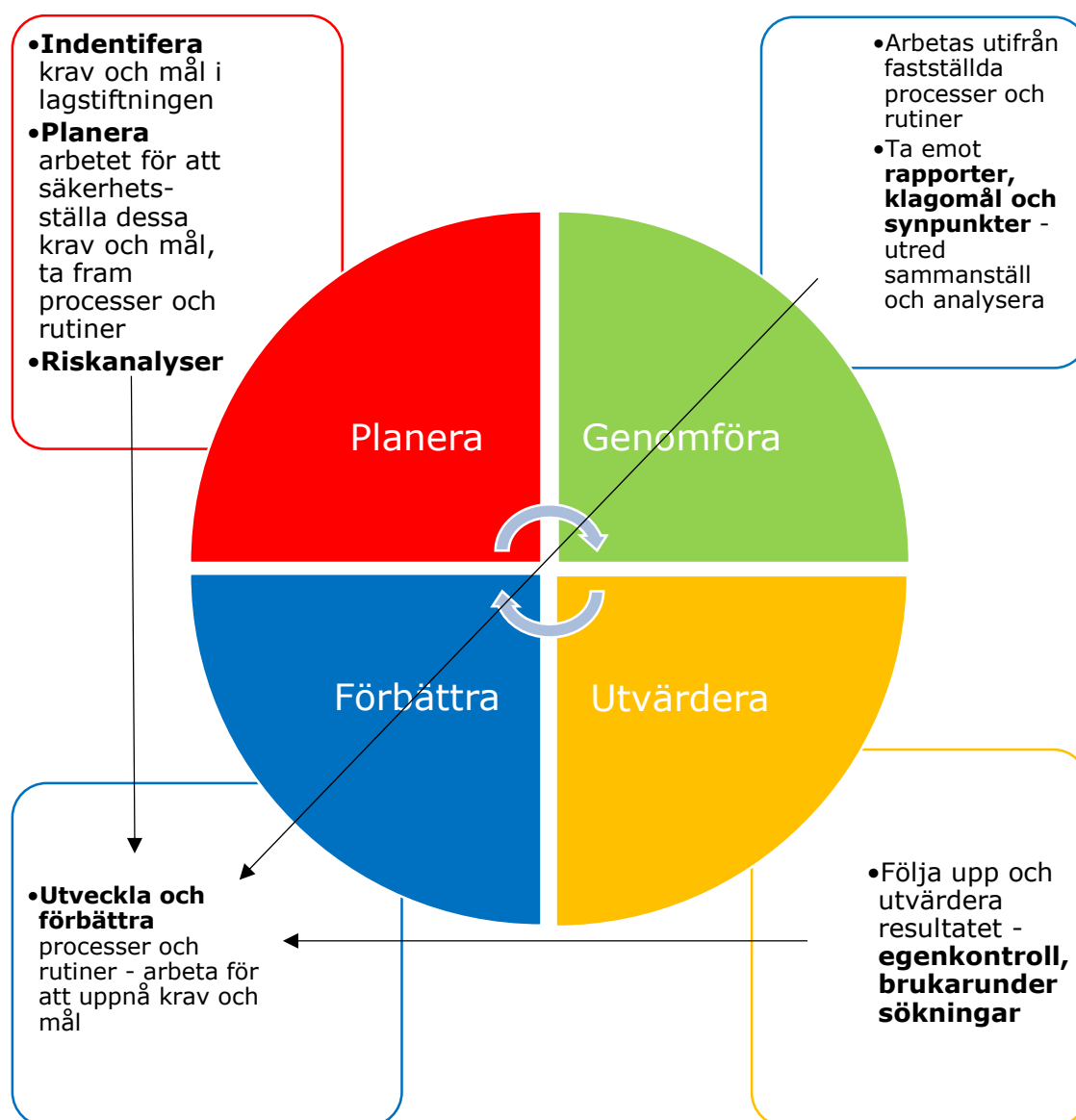
Egenkontroller identifieras och förbättringsåtgärder följs upp och dokumenteras. I system för strategisk planering och uppföljning finns

¹³ SOSFS 2011:9, 7 kap. 1-3 § §

verksamhetsplaner och årsberättelser. Den interna kontrollen ansvarar förvaltningschef för, dessa redovisas årligen i nämnden.

Det ständiga förbättringsarbetets

Välfärdsförvaltningens systematiska kvalitetsarbete kan sammanfattas genom PDCA- hjulet (Plan, Do, Check, Act) som står för att planera, genomföra, utvärdera och förbättra. De inre pilarna visar på ordningen i vilket saker görs och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De långa pilarna visar till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner och kan komma fram direkt under varje delmoment. Eftersom kvaliteten ständigt utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt¹⁴.



¹⁴ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) 2012 S. 32

Diarienummer: 2023-000017

Datum: 2023-02-06

TJÄNSTESKRIVELSE

Elin Råhnägen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Verksamhetsutvecklare
Välfärdförvaltningen

Inriktningsdokument Vårdsamverkan Fyrbodol – för samverkan mellan kommunerna inom Fyrbodol och Västra Götalandsregionen 2023- 2026

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige beslutar att bifalla rekommendation från det delpolitiska samrådet att anta förslaget till inriktningsdokument för Vårdsamverkan Fyrbodol, med reservation mot att kommunen ska ansvara för ordförandeskapet samt vara sammankallande för möten och föreslår en ändring i dokumentet att detta ansvar årsvis fördelas mellan kommun och region.

Sammanfattning

Bakgrund

Vårdsamverkan Fyrbodol är en samverkansorganisering som sedan 2000 arbetar enligt ett samverkansavtal mellan kommunerna i Fyrbodol och Västra Götalandsregionen.

I mars 2022 tog Delregionalt politiskt samråd för Vårdsamverkan Fyrbodol initiativ till ett uppdrag för att ta fram en ny uppdragshandling för samrådet. Två processledare tillsattes och vid delrapporteringen i maj gavs dessa ett fortsatt uppdrag att ta fram ett samlat dokument för mål och inriktning. I september 2022 enades parterna om att mål och inriktning i samverkan ska utgå från Färdplan – Läns-gemensam strategi för god och nära vård.

Frågor som rör samverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen omhändertas inom Vårdsamverkan Fyrbodol. Prioriterade målgrupper för samverkan är de invånare som har behov av insatser och samordning från både kommun och Västra Götalandsregionen.

Arbetet i den lokala samverkansgruppen ska ske utifrån ett förbättringsorienterat förhållningssätt och bör utgå från exempelvis läns-gemensamt beslutade styrdokument, avvikelser, patientberättelser och

goda exempel. Den lokala samverkansgruppen i Munkedal består av representanter från båda huvudmännen med berörda verksamheter, vilka har mandat att fatta beslut och föra tillbaka frågor till respektive organisation för åtgärd. Ordförandeskapet i den lokala samverkansgruppen har alternerats mellan kommun och region för ett år i taget. I det nya inriktningsdokumentet anges att kommunen ska ansvara för ordförandeskapet och kalla till möten.

Syfte

Syftet med inriktningsdokumentet är att skapa en tydlig struktur för den gemensamma samverkansarenan Vårdsamverkan Fyrbodal.

Vårdsamverkan ska generera mervärde för befolkningen, och underlätta ansvarsfördelning och samverkan mellan huvudmännen. Ansvarsfördelning mellan och inom respektive huvudmans ansvarsområde ska vara tydlig. Samverkan ska ske på den mest medborgarnära och samtidigt effektiva nivån, oftast i lokala samverkansgrupper inom den geografiska kommunnivån.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2023-02-06
Inriktningsdokument Vårdsamverkan Fyrbodal

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Kommunerna i Fyrbodal fördelar 50% av totalkostnaden baserat på befolkningens mängd, resterande 50% finansieras av Västra Götalandsregionen vilket är samma fördelning som tidigare och innebär således inga förändrade kostnader för kommunen. Kostnaden för Munkedals kommun är 69 457kr per helår.

Hållbar utveckling – Social dimension

Målbilden i färdplanen och för Vårdsamverkan Fyrbodal ska ge vägledning för hur samverkan ska utformas för att ge dess invånare förutsättningar för ett bra liv oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Vårdsamverkans arbete i Fyrbodal ska bidra till att dess invånare får ökade förutsättningar till en vård som:

- utgår från individuella förutsättningar och behov,
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv,
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga konsekvenser kan påvisas.

Johanna Eklöf
Förvaltningschef
Välfärdsförvaltningen

Ylva Morén
Kommundirektör

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktiges beslut skickas till;

Medicinskt ansvarig sjuksköterska för vidare befordran till VG Region

Bifogas till VG Region:

Kommunfullmäktiges beslut

Välfärdsnämndens beslut 2023-02-16

Tjänsteskrivelse MAS daterad 2023-02-06



INRIKTNINGS DOKUMENT VÅRDSAMVERKAN FYRBODAL

För samverkan mellan kommunerna inom Fyrbodalen
och Västra Götalandsregionen 2023-2026

Politiskt antaget under 2022

Kommunerna Bengtstors kommunstyrelse Dnr: Dals-Eds kommunstyrelse Dnr: Färgelandas kommunstyrelse Dnr: Lysekils kommunstyrelse Dnr: Lilla Edets kommunstyrelse Dnr: Melleruds kommunstyrelse Dnr: Munkedals kommunstyrelse Dnr: Orusts kommunstyrelse Dnr: Sotenäs kommunstyrelse Dnr: Strömstads kommunstyrelse Dnr: Tanums kommunstyrelse Dnr: Trollhättans kommunstyrelse Dnr: Uddevalla kommunstyrelse Dnr: Vänersborgs kommunstyrelse Dnr: Åmåls kommunstyrelse Dnr: Fyrbodals kommunalförbund, Direktionen Dnr:	Västra Götalandsregionen Norra hälso- och sjukvårdsnämnden Dnr: Styrelsen för NU-sjukvården Dnr: Styrelsen för Regionhälsan Dnr: Styrelsen för Habilitering & Hälsa Dnr: Styrelsen för Närhälsan Dnr: Tandvårdsstyrelsen Dnr:
--	--

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
2. Huvudmannansvar i vårdsamverkan.....	3
Vårdsamverkan i Fyrbodals omfattas av.....	3
3. Politisk viljeinriktning.....	4
En god och nära vård.....	4
Syfte med vårdsamverkan i Fyrbodals.....	4
Målbild för vårdsamverkan i Fyrbodals.....	4
Målgrupper.....	4
4. Styrning och struktur för samverkan.....	5
Närvårdsområde.....	5
Lokal samverkansgrupp.....	5
Lokal utvecklingsgrupp.....	5
Delregional utvecklingsgrupp.....	5
Styrgrupp.....	6
Arbetsutskott (AU).....	6
Delregionalt politiskt samråd Fyrbodals (DPSF).....	6
Presidium.....	7
Spridningsdag.....	7
Vårdsamverkans kansli.....	7
5. Ekonomi.....	8
6. Avvikelsehantering.....	8
7. Uppföljning.....	8

1. Inledning

Den pågående omställningen till nära vård, som bland annat manifesteras i kommunernas och Västra Götalandsregionens gemensamma färdplan, förändrar kraven på och förutsättningarna för samverkan i Västra Götaland. För delregioner som likt Fyrbodals har varierande förutsättningar i form av bland annat landsbygd, skärgård och större städer, krävs differentierade samverkansformer. Samverkan ska ske på den mest medborgarnära och samtidigt effektiva nivån, oftast i lokala samverkansgrupper inom den geografiska kommunnivån.

I mars 2022 tog Delregionalt politiskt samråd för Vårdsamverkan Fyrbodals initiativ till ett uppdrag för att ta fram en ny uppdragshandling för samrådet. Två processledare tillsattes och vid delrapporteringen i maj gavs dessa ett fortsatt uppdrag att ta fram ett samlat dokument för mål och inriktning. I september 2022 enades parterna om att mål och inriktning ska utgå från Färdplan nära vård.

Syftet med inriktningsdokumentet är att skapa en tydlig struktur för vår gemensamma samverkansarena **Vårdsamverkan Fyrbodals**. Vårdsamverkan ska generera mervärde för befolkningen, och underlätta ansvarsfördelning och samverkan mellan huvudmännen. Frågor som rör samverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen omhändertas inom Vårdsamverkan, medan interna frågor inom kommunen/kommunerna eller mellan vårdgivare inom regionen hanteras i andra konstellationer. Ansvarsfördelning mellan och inom respektive huvudmans ansvarsområde ska vara tydlig.

Inriktningsdokumentet gäller för perioden 2023–2026. Utöver inriktningsdokumentet ingår parterna ett avtal. Om ingen part skriftligen sagt upp avtalet senast tolv månader innan avtalstiden löper ut, förlängs det med två år i taget. Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet kan initiativ till en översyn tas av Delregionalt politiskt samråd.

2. Huvudmannaansvar i Vårdsamverkan

Grunden för respektive huvudmans uppdrag regleras i lagar, författningar, avtal, överenskommelser och politiska beslut. Vårdsamverkan Fyrbodals ska fungera som en gemensam arena för samverkan mellan berörda huvudmän i frågor som berör båda parter. Samverkan ska även bidra till att resurser används på ett optimalt sätt, och skapa förutsättningar för att individen ska uppleva insatserna som en helhet utan gränser.

Västra Götalandsregionen och kommunerna har var för sig och tillsammans ansvar för hela befolkningen. Samverkansarbetet ska säkra och leda till att gemensamt ansvar tas för invånarna på regional, delregional och lokal nivå.

Vårdsamverkan Fyrbodals omfattas av

- Västra Götalandsregionens verksamheter för tandvård, primärvård¹, specialistvård och habilitering
- Kommunal primärvård, socialtjänst, förskola, skola och elevhälsa i deltagande kommuner

¹ Vårdval vårdcentral privat och offentlig, vårdval rehab privat och offentlig samt beställd primärvård.

Medverkar gör också norra delregionala nämnden, med ansvar för folkhälsa, kommun- och vårdsamverkan i Västra Götalandsregionen, samt Fyrbodals kommunalförbund som samordnar kommunerna.

3. Politisk viljeinriktning

Delregionalt politiskt samråd i Fyrbodals har i processen för framtagande av inriktningsdokumentet ställt sig bakom att Vårdsamverkan Fyrbodals arbete ska utgå från samma syfte och målbild, och prioritera samma målgrupper, som angivits i Färdplan Nära vård.

En god och nära vård

Syftet med omställningen till en god och nära vård är att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans, utifrån den enskildes behov. Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Utifrån omställningen har en övergripande strategi för Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg tagits fram. Färdplanen innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Samtliga parter i Vårdsamverkan Fyrbodals har fastställt *Färdplan - Läns-gemensam strategi för god och nära vård*.

Syfte med Vårdsamverkan Fyrbodals

Syftet med Vårdsamverkan Fyrbodals är att

- stödja omställningen till en god och nära vård,
- främja hälsan hos befolkningen,
- utveckla vård och omsorg tillsammans utifrån den enskildes behov,
- bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Målbild för Vårdsamverkan Fyrbodals

Målbilden i färdplanen och för Vårdsamverkan Fyrbodals ska ge vägledning för hur samverkan ska utformas för att ge dess invånare förutsättningar för ett bra liv oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Vårdsamverkans arbete i Fyrbodals ska bidra till att dess invånare får ökade förutsättningar till en vård som

- utgår från individuella förutsättningar och behov,
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv,
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Målgrupper

Prioriterade målgrupper för Vårdsamverkan Fyrbodals är de invånare som har behov av insatser och samordning från både kommunen och Västra Götalandsregionen, oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Barnkonventionen ska särskilt beaktas.

4. Styrning och struktur för samverkan

Vårdsamverkan i Fyrbodals sker på politisk nivå samt förvaltnings- och verksamhetsnivå. Målet med samverkan är att över huvudmannagränserna gemensamt ansvara för att säkerställa befolkningens behov av samordnade insatser. I styrning och struktur ingår arbete med förtydligande och ansvarsfördelning utifrån ändrad lagstiftning, överenskommelser, strategier och rekommendationer som påverkar huvudmännen.

Delregionalt politiskt samråd ska ange syfte, målbild och målgrupp för Vårdsamverkan Fyrbodals för arbetet de närmaste åren. Styrgruppen ansvarar för att ta fram en genomförandeplan utifrån den politiska viljeinriktningen, dvs syfte, målbild och målgrupp enligt ovan.

De lokala samverkansgrupperna har ett stort ansvar för samverkan på lokal nivå. Handlingsplaner/åtgärdsplaner, utvärdering och avvikelseanalys är exempel på arbetsätt för att komma till rätta med brister i vårdsamverkan. Framgångsfaktorer i samverkansarbetet är fungerande implementering, spridning och delaktighet, vilket i första hand sker i respektive linjeorganisation.

Närvårdsområde

Närvårdsområdena utgör grunden för vårdsamverkansarbetet. Samverkan ska ske på lednings- och verksamhetsnivå. Varje kommun utgör ett närvårdsområde, med en lokal samverkansgrupp.

Lokal samverkansgrupp

Arbetet i den lokala samverkansgruppen ska ske utifrån ett förbättringsorienterat förhållningssätt och bör utgå från exempelvis läns-gemensamt beslutade styrdokument, avvikelser, patientberättelser och goda exempel. Samverkansgruppen består av representanter från båda huvudmännen med berörda verksamheter, vilka ska ha mandat att fatta beslut och föra tillbaka frågor till respektive organisation för åtgärd. Antalet personer i samverkansgruppen kan variera och sammansättningen utöver ovanstående bestäms lokalt – exempelvis är folkhälsa, tandvård, rehab och skola viktiga parter i det lokala arbetet. Kommunen ansvarar för ordförandeskapet och kallar till möten. Protokoll ska föras och mailas till Vårdsamverkans kansli för publicering på hemsidan.

Dialog kring förändringar i form av arbetsätt, lagstiftning eller andra förutsättningar som påverkar samarbetet bör ske kontinuerligt. Frågor som inte kan lösas på lokal nivå lyfts till Vårdsamverkans kansli, som bedömer var frågan kan/bör hanteras. Lokala ledningsgrupper, över kommungränserna, kan gå samman och skapa gemensamma lokala utvecklingsgrupper.

Lokal utvecklingsgrupp

Utvecklingsgrupper på lokal nivå kan startas och avslutas av den lokala samverkansgruppen. Frågeställning och tidsram ska vara beskrivet i en uppdragshandling. De lokala utvecklingsgrupperna arbetar med förbättringsfrågor och rapporterar till den lokala samverkansgruppen.

Delregionalt utvecklingsgrupp

Delregionala utvecklingsgrupper ska bildas då frågan inte kan eller bör omhändertas i de lokala samverkansgrupperna, eller för att belysa särskilda områden, målgrupper eller processer. Utvecklingsgrupper kan variera i storlek och sammansättning beroende på uppdrag. Båda huvudmännen med berörda verksamheter ska dock vara representerade i samtliga utvecklingsgrupper. Uppdrag kan ges av Delregionalt politiskt samråd eller styrgruppen, och uppdrag ska vara tydliga och tidsbestämda.

I uppdraget ingår löpande återrapportering till styrgruppen samt vid behov Delregionalt politiskt samråd och att ta fram förslag till plan för resultatstyrning, eventuell implementering och uppföljning. Styrgruppen och respektive huvudman ansvarar för vidare hantering av resultatet. Utvecklingsgruppens minnesanteckningar mailas till Vårdsamverkans kansli för publicering på hemsidan.

Styrgrupp

Styrgruppen arbetar på uppdrag av Delregionalt politiskt samråd, och ansvarar för den operativa samverkan på den delregionala nivån. Styrgruppen hanterar också de ärenden som anmälts och beretts av Vårdsamverkans kansli², samt fattar beslut i dessa.

Styrgruppen ansvarar för framtagande av en genomförandeplan utifrån politisk viljeinriktning, samt att följa upp och återrapportera genomförda uppdrag och avvikelser årligen till Delregionalt politiskt samråd. Styrgruppen ska vid behov starta delregionala utvecklingsgrupper och besluta om specifika tidsbestämda uppdrag. Styrgruppen och respektive huvudman ansvarar för hantering av resultat och implementering i respektive linjeorganisation.

I styrgruppen ingår representant för NU-sjukvården, Habilitering & Hälsa, Vårdcentral privat, Vårdcentral offentlig, Rehab privat, Rehab offentlig, Regionhälsan samt representant från varje kommun. Tandvården adjungeras till styrgruppen. Fyrbodals kommunalförbund och Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen har en representant vardera, men har ingen rösträtt.

En av representanterna för Vårdsamverkans kansli är sekreterare, och protokollen publiceras på hemsidan.

Styrgruppen utser ordförande och vice ordförande för två år i taget. Ordförandeskapet och vice ordförandeskapet alternerar mellan kommunerna och de verksamheter som finansieras av Västra Götalandsregionen.

Ordförandens uppgift är att leda styrgruppens möten och vara med i beredning inför mötet, samt vara föredragande vid Delregionalt politiskt samråd.

Arbetsutskott (AU)

Arbetsutskottet består av styrgruppens ordförande och vice ordförande samt ytterligare en från varje huvudman från styrgruppen som representerar socialtjänst, skola, regionalt finansierad primärvård samt specialistvård. Arbetsutskottet bereder och planerar inför kommande styrgruppsmöte.

Vårdsamverkans kansli sammankallar arbetsutskottet och är sekreterare.

Delregionalt politiskt samråd Fyrbodals (DPSF)

Delregionalt politiskt samråd tar fram syfte, målbild och målgrupp för samverkan. Parternas representanter har ansvar för att den politiska viljeinriktningen blir känd och får genomslag i huvudmännens uppdrag. Delregionalt politiskt samråd fastställer den av styrgruppen framtagna genomförandeplanen, och ger uppdrag till styrgruppen och Vårdsamverkans kansli. Återrapportering, uppföljning och dialog kring genomförandeplan, uppdrag och avvikelseanalys ska ske i Delregionalt politiskt samråd. Delregionalt politiskt samråd träffas fyra gånger per år.

² Se stycke om Vårdsamverkans kansli.

I Delregionalt politiskt samråd ingår:

- Samtliga kommuner i Fyrbodals nätverk för socialnämndsrepresentanter eller utsedd ersättare samt möjlighet att adjungera deltagare från det politiska nätverket för utbildningsnämnder
- Ordförande och andre vice ordförande i norra delregionala nämnden eller utsedd ersättare
- Presidiet för styrelsen för Regionhälsan
- Presidiet för styrelsen för Närhälsan
- Presidiet för styrelsen för NU-sjukvården
- Presidiet för styrelsen för Habilitering & Hälsa
- Presidiet för tandvårdsstyrelsen

Fyrbodals nätverk för socialnämndsrepresentanter samt norra delregionala nämnden har möjlighet att ta med en tjänsteperson.

Delregionalt politiskt samråd utser ordförande och vice ordförande för två år i taget.

Ordförandeskapet och vice ordförandeskapet alternerar mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen. Huvudregeln är att vice ordförande efter två år blir ordförande och en ny vice ordförande utses.

Delregionalt politiskt samråd utser ordförande och vice ordförande för en period på två år; i övrigt följer samrådsorganet den ordinarie mandatperioden. Delregionalt politiskt samråd sammanträder cirka fyra gånger per år.

Representanten för Vårdsamverkans kansli är sekreterare, och protokollen publiceras på hemsidan.

Presidium

Presidiet består av ordförande och vice ordförande i Delregionalt politiskt samråd, och bereder ärenden till Delregionalt politiskt samråd. Som tjänstepersonsstöd i beredningen deltar ordförande i styrgruppen, en representant från Vårdsamverkans kansli samt tjänsteperson från Fyrbodals kommunalförbund och norra delregionala nämnden. Representanten från Vårdsamverkans kansli är sekreterare.

Spridningsdag

En gång per år kallas Delregionalt politiskt samråd och styrgruppen till en spridningsdag, då det gångna årets uppdrag, uppföljning, avvikelser och resultat inom Vårdsamverkan Fyrbodals presenteras och diskuteras. Inbjudan skickas även till chefer och övriga intresserade. Vårdsamverkans kansli ansvarar för all organisation och administration kring spridningsdagen.

Vårdsamverkans kansli

Vårdsamverkans kansli ansvarar för att koordinera, omvärldsbevaka och stödja nätverk, utvecklingsgrupper och lokala samverkansgrupper. De ska också följa upp genomfört arbete, bereda ärenden och återrapportera till berörd part. Kansliet ska sammanställa resultatet av vårdsamverkan utifrån den beslutade politiska viljeinriktningen och styrgruppens genomförandeplan.

Kansliet ska även sammanställa rapporter från olika lokala samverkansgrupper, nätverk och utvecklingsgrupper. Kansliet har ansvar för att övergripande strategiska samverkansfrågor mellan vårdgivarna bevakas, bereds, utvärderas och följs upp. Kansliet har även ansvar för att koordinera, följa upp, utveckla och bereda frågor för inriktningsbeslut i gemensamma strategiska samverkansfrågor.

Vid Vårdsamverkans kansli arbetar samordnare och processledare, på uppdrag av Delregionalt politiskt samråd. Kansliet har möjlighet att anställa tillfälliga processledare. Vårdsamverkans kansli ska ha ett opartiskt förhållningssätt gentemot huvudmännen.

5. Ekonomi

Vårdsamverkan är en del i varje huvudmans uppdrag och finansieras inom ramen för detta ansvar. Vårdsamverkansparterna svarar för kostnaderna för Vårdsamverkans kansli.

Västra Götalandsregionen betalar 50 procent och kommunerna 50 procent av kostnaderna, baserat på befolkningstäthet den 1 juli föregående år. Utöver den fasta finansieringen kan olika former av projektmedel komma att sökas för att finansiera gemensamma utvecklingsprojekt inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodals.

6. Avvikelsehantering

De avvikelser som sker i vårdsamverkan ska rapporteras enligt rutin, Avvikelsehantering i samverkan, och gäller för samtliga ingående verksamheter i Vårdsamverkan Västra Götaland. Avvikelsehantering har en viktig roll när det kommer till att upptäcka brister i samverkan mellan huvudmännen så att dessa kan åtgärdas, processer kan förbättras och därmed leda till bättre sammanhållna vård för våra invånare.

I enlighet med aktuell rutin ska analys ske och användas för systematiskt förbättringsarbete och kunskapsutveckling. Tillsammans med insamlade data från de lokala samverkansgrupperna och pågående utvecklingsgrupper har Vårdsamverkans kansli ett uppdrag att sammanställa och analysera underlaget för att skapa förutsättningar att utveckla vårdsamverkan i hela Fyrbodals.

Kansliet ansvarar för sammanställning, analys och återrapportering till både Delregionalt politiskt samråd och styrgruppen, samt årlig rapport till Vårdsamverkan Västra Götaland.

7. Uppföljning

Delregionalt politiskt samråd ansvarar för uppföljningen av allt arbete som görs inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodals. Uppföljningen ska genomföras årligen, med utgångspunkt i den av Delregionalt politiskt samråds antagna genomförandeplan.



VÄLFÄRDSFÖRVALTNINGEN

Månadsrapport 2021-2023

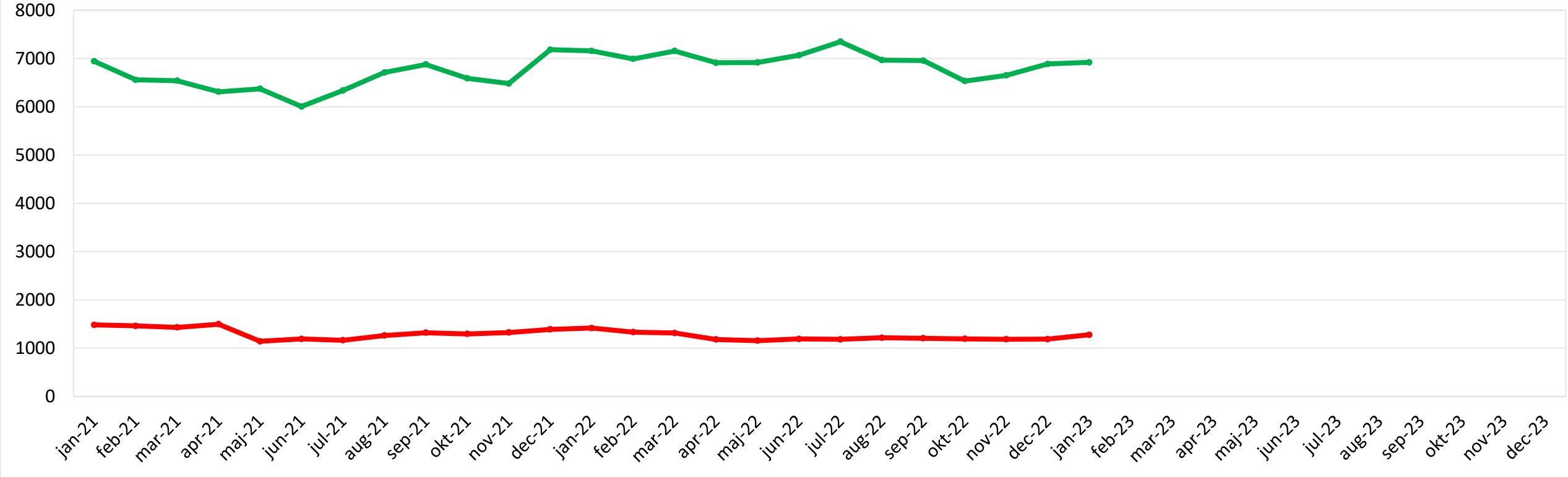
- Vård och Omsorg
- Stöd
- IFO



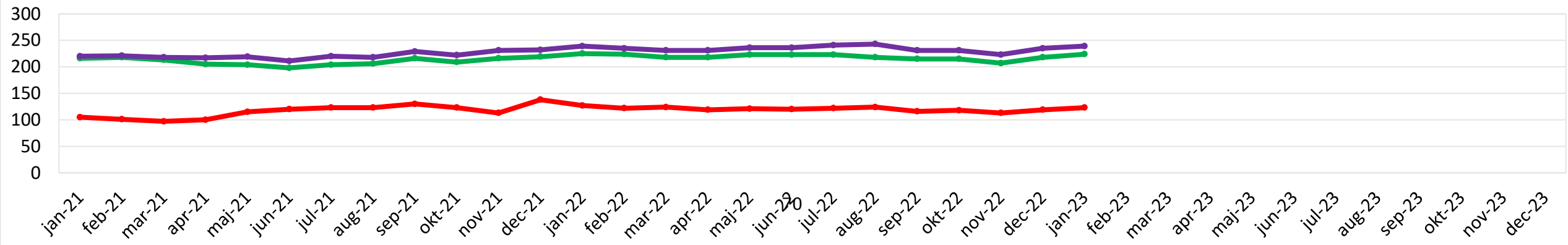
Vård och Omsorg

Hemtjänst

Beviljade timmar SoL Delegerade timmar HSL

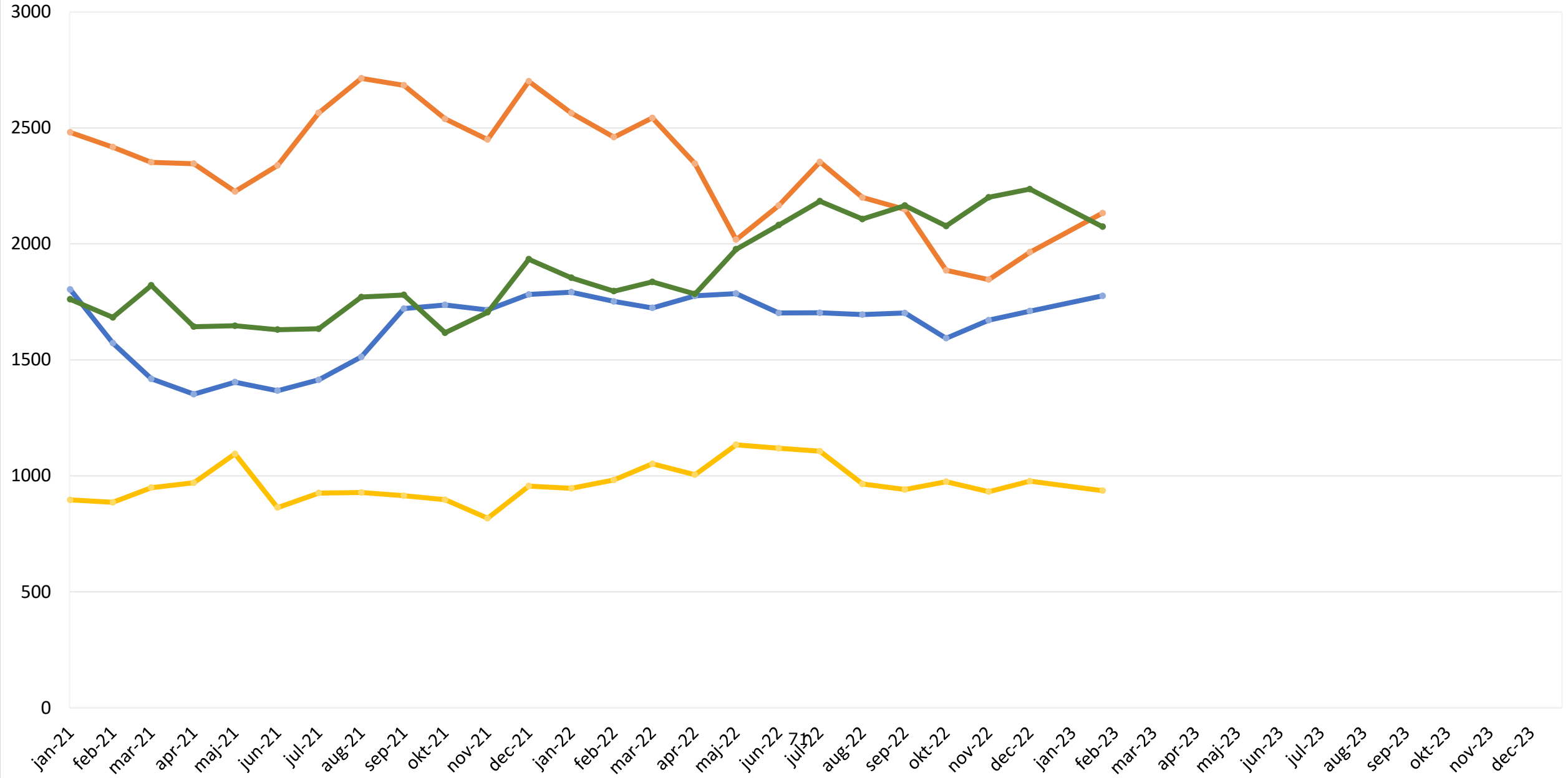


Antal brukare med SoL/hemtjänst insats Antal brukare med HSL insats Antal brukare med både SoL och HSL insats



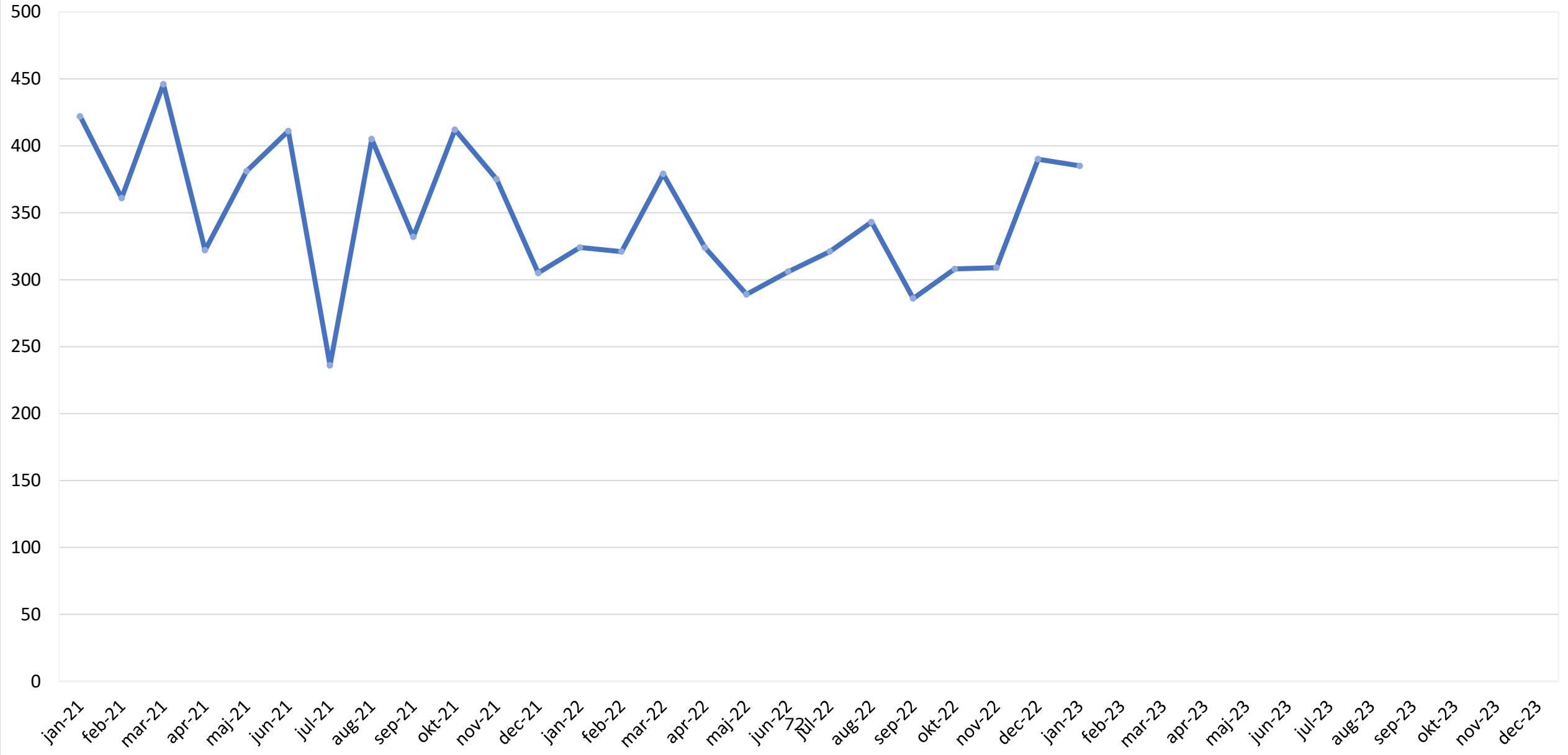
Beviljade hemtjänsttimmar per område

Inre Munkedal Svarteborg Hedekas

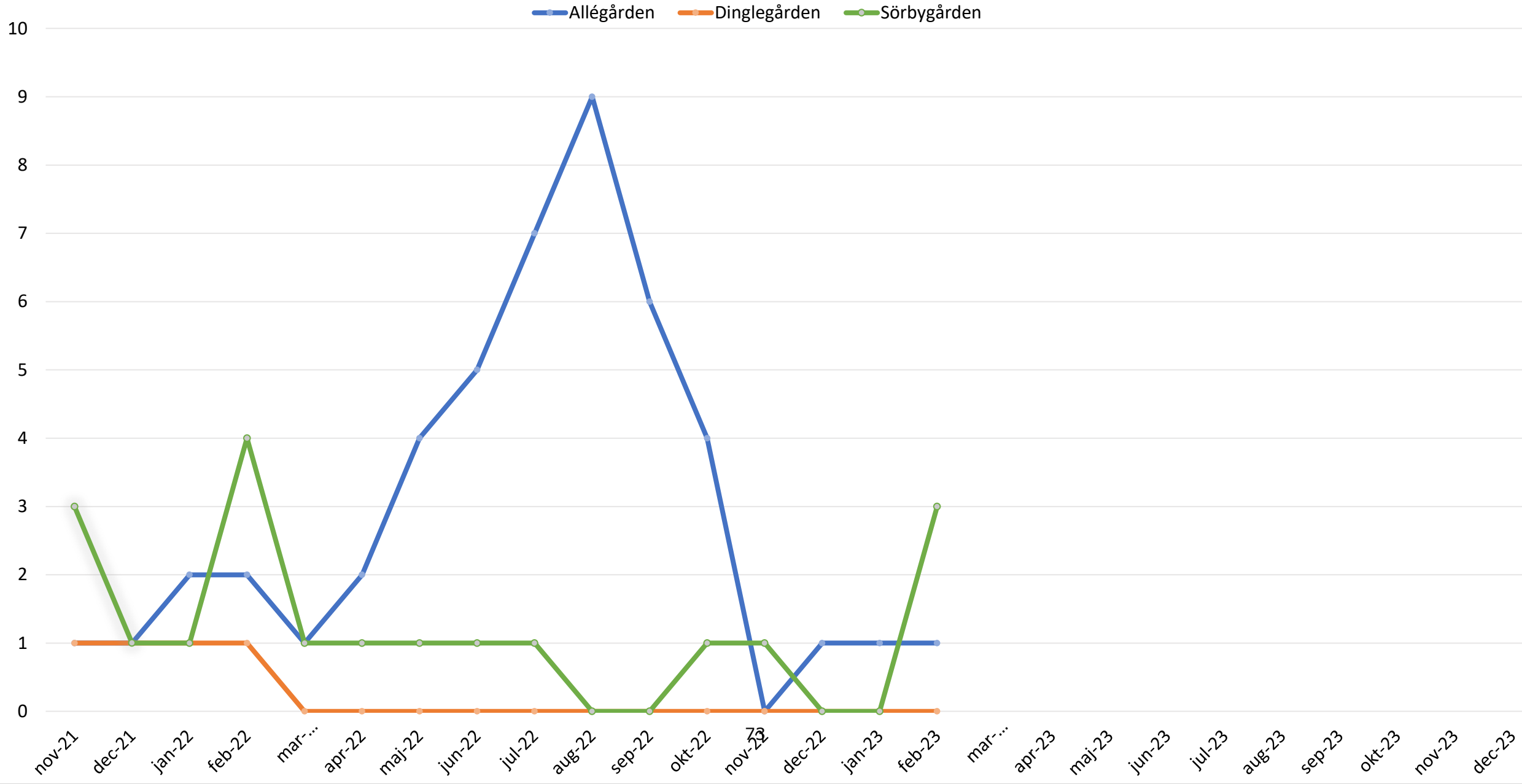


Korttids och växelvård

— Antal vårddygn



Lediga platser SÄBO (den 1:e varje innevarande månad)

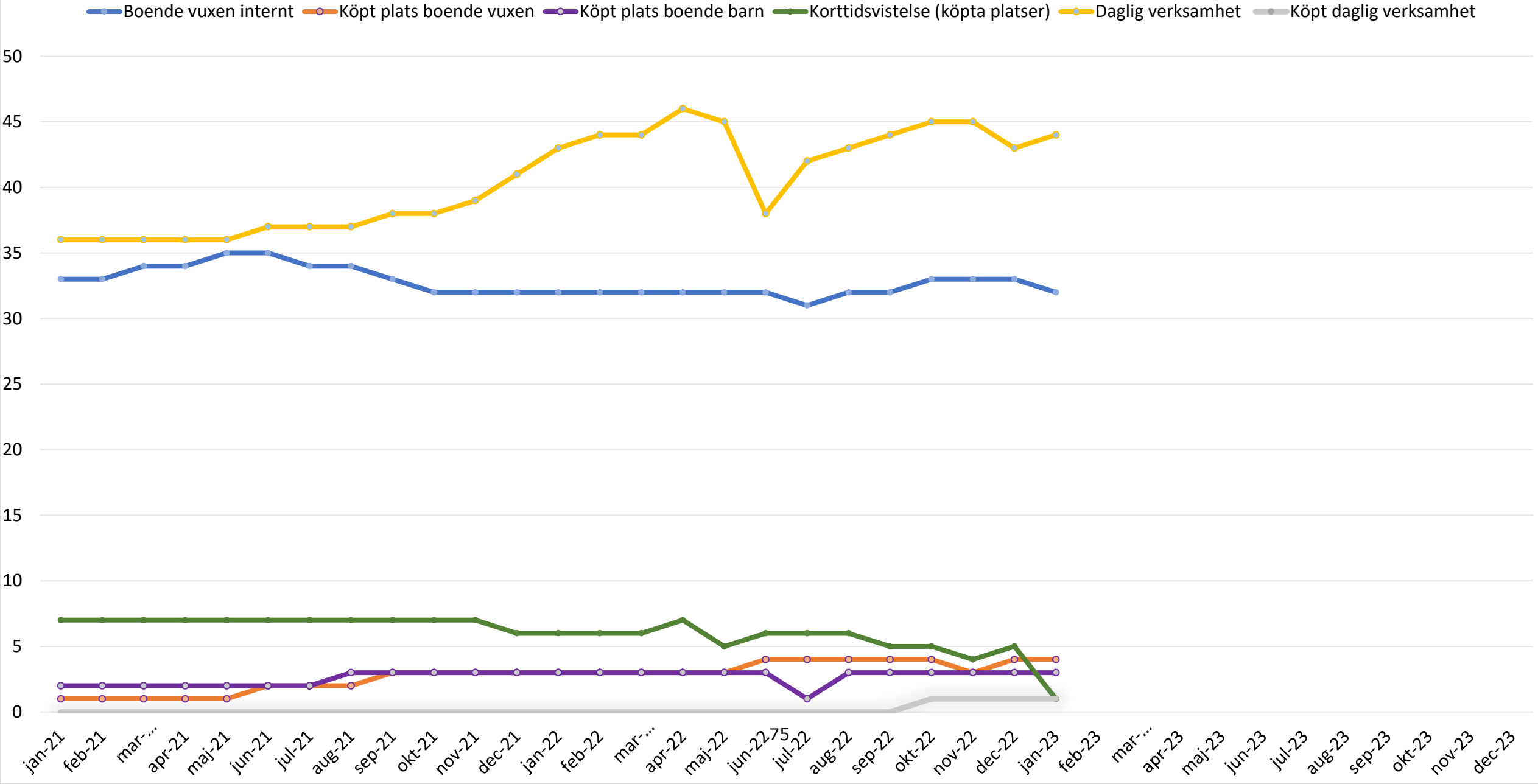




Stöd

LSS

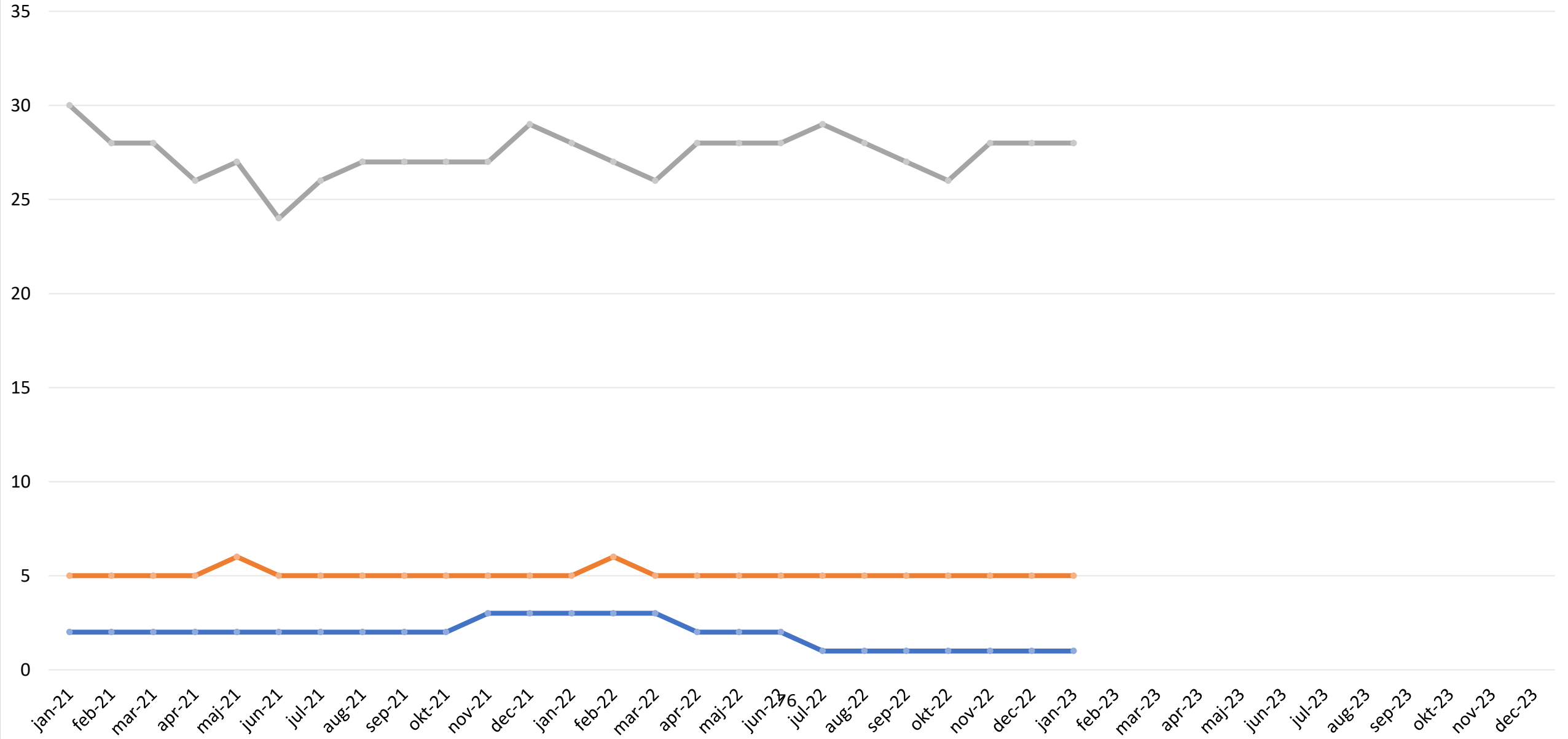
Verkställda beslut



Socialpsykiatrin

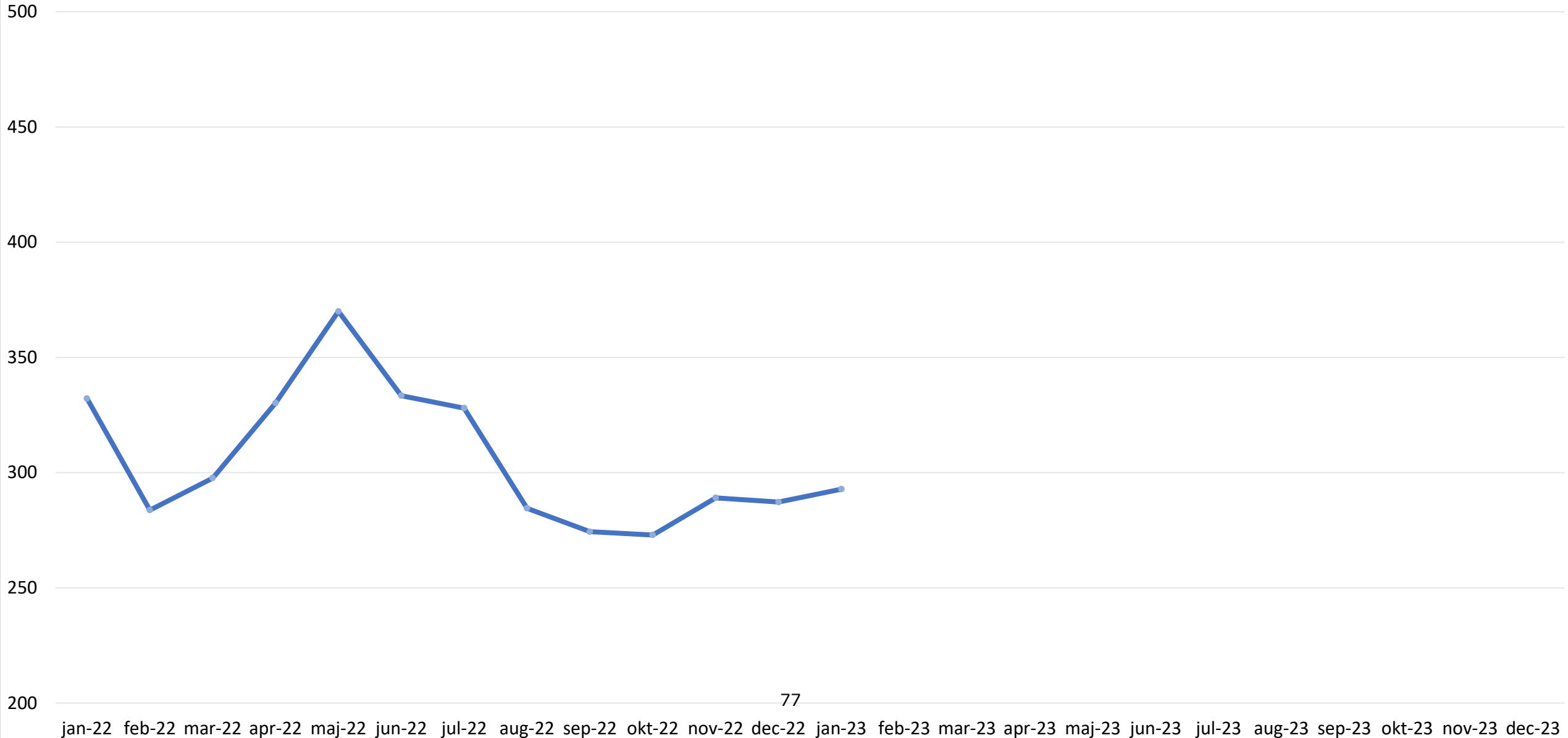
Verkställda beslut

Köpta boende Sysselsättning Boendestöd



Boendestöd

Beviljade timmar 2022 - 2023

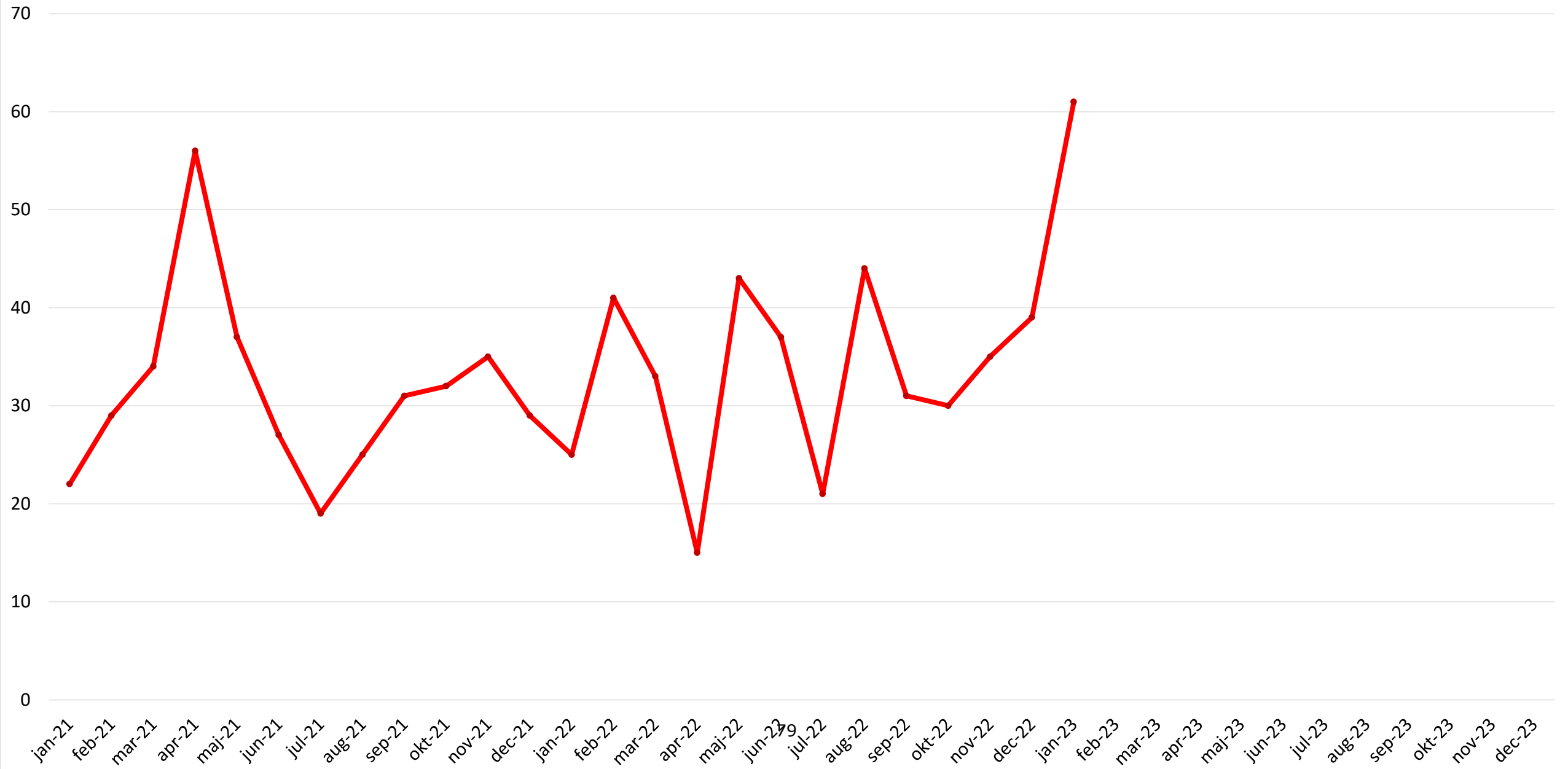




I FO

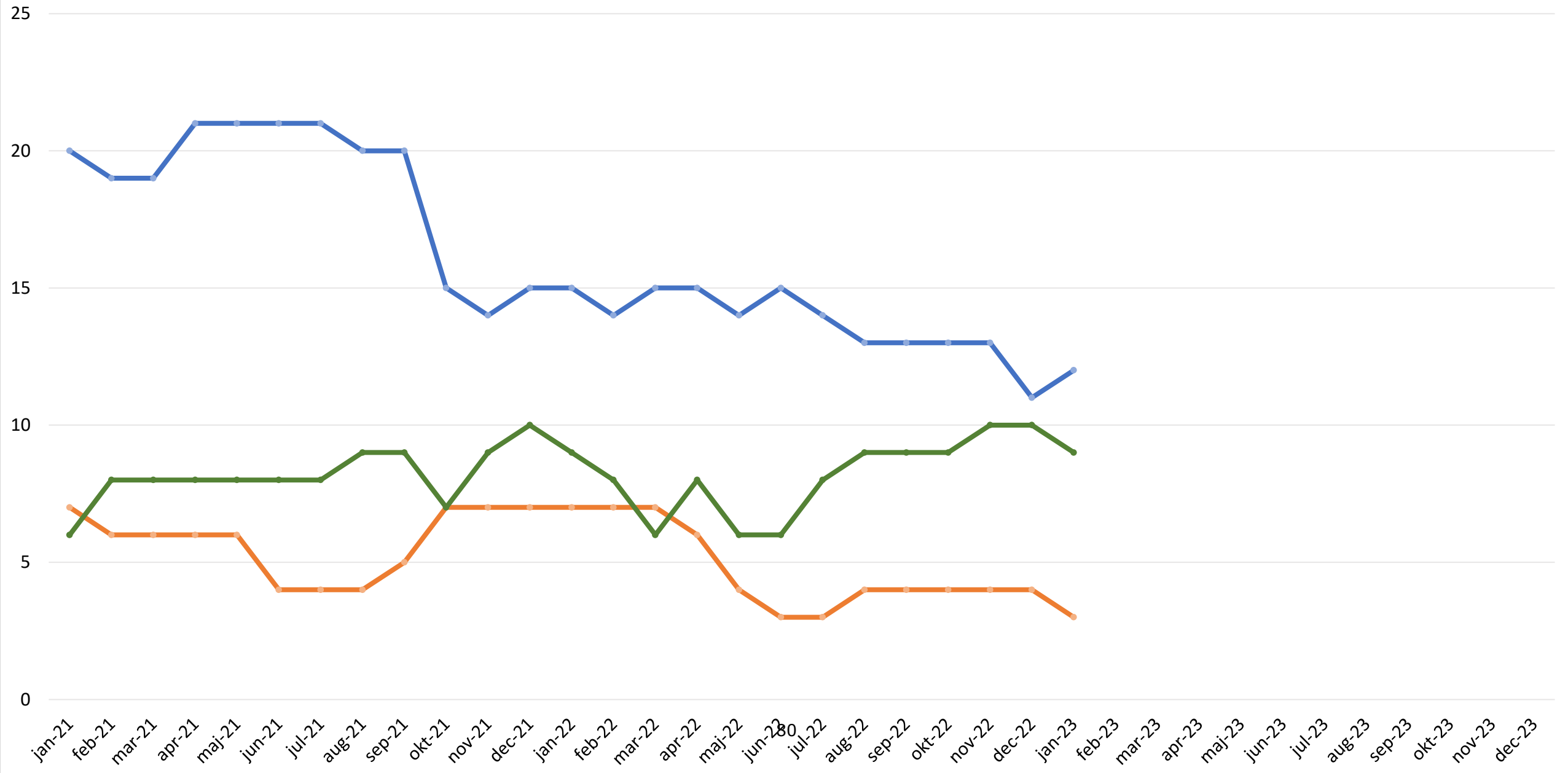
Orosanmälningar Barn och unga

— Antal orosanmälningar



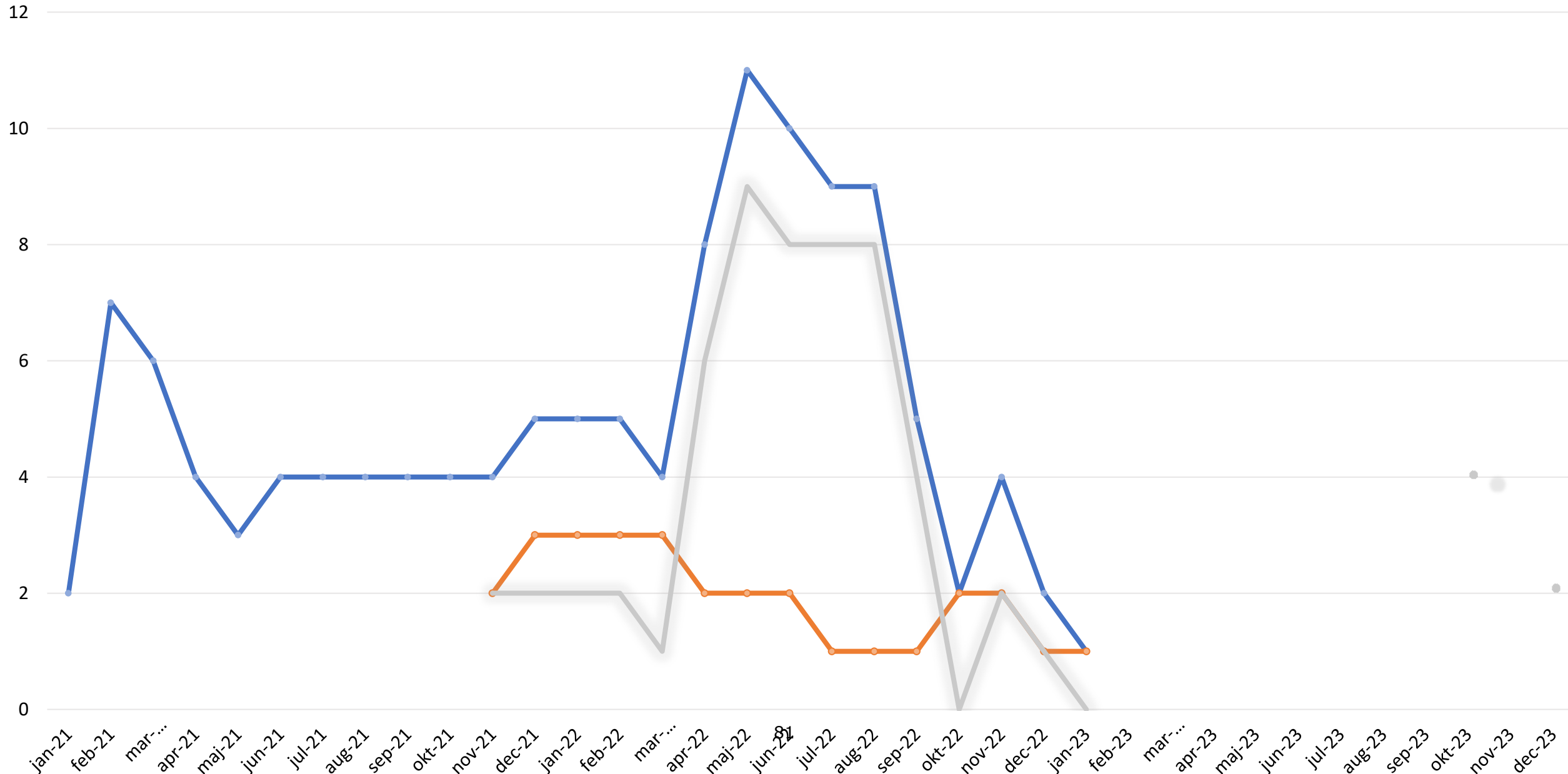
Placeringar Barn och unga

Egna familjehem Köpta familjehem HVB/institution



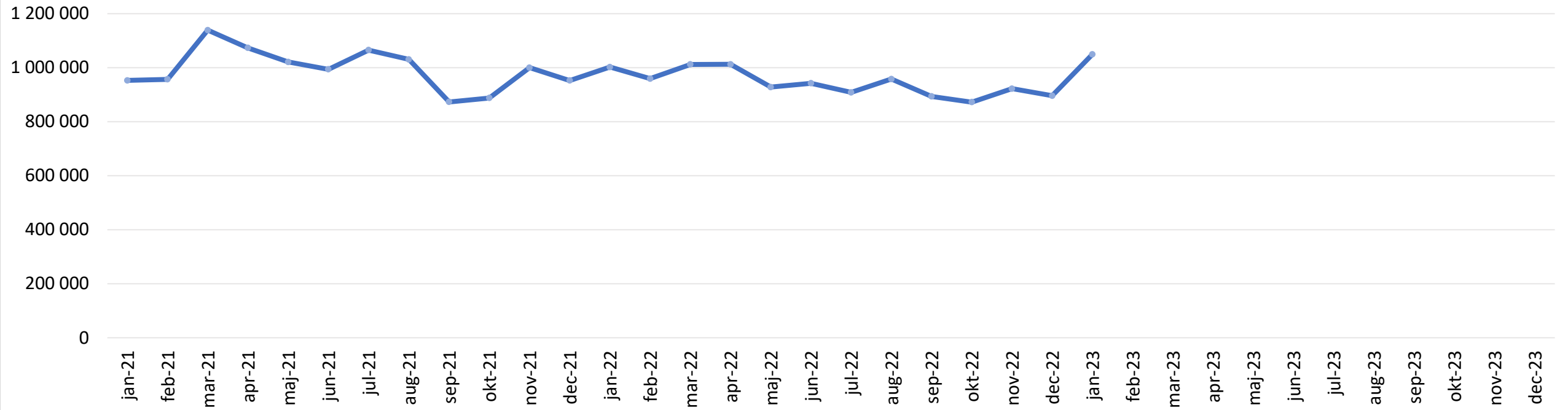
Missbruk/beroende och Våld i nära relationer

Antal köpta platser Varav missbruk/beroende Varav våld i nära relationer

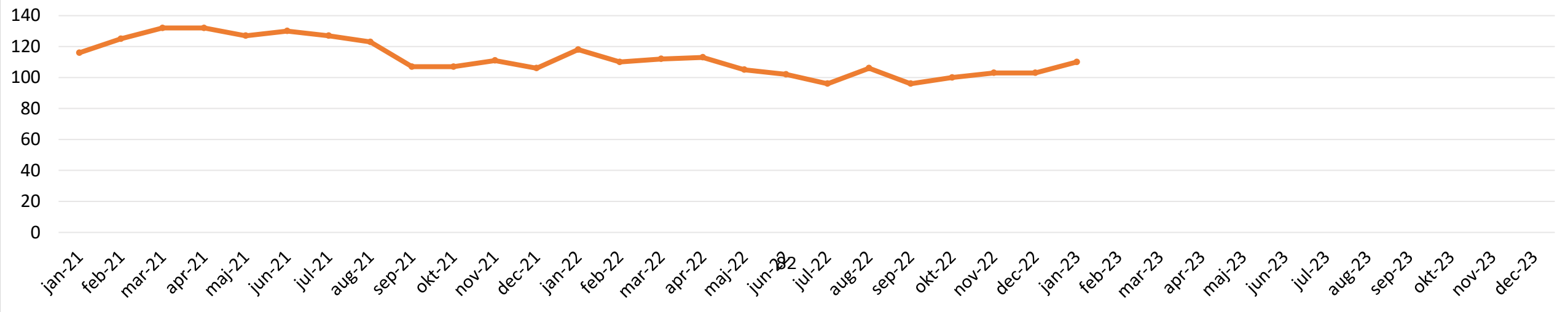


Ekonomiskt bistånd

Summa utbetalt



Antal hushåll





Tack för uppmärksamhet!



Diarienummer: 2023-000005

Datum: 2023-02-07

TJÄNSTESKRIVELSE

Ulrika Karlsson

Administrativa avdelningen

Anmälan om delegationsbeslut 2023

Förslag till beslut

Välståndsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut under perioden 2023-01-01 – 2023-01-31.

Sammanfattning

Välståndsnämnden beslutade 2023-01-10 § 5, att beslut fattade enligt välståndsnämndens delegationsordning ska anmälas till nämndens nästkommande möte.

Upprättad redovisning visar välståndsnämndens anmälda delegationsbeslut under perioden 2023-01-01 – 2023-01-31.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2023-02-07

Särskilda konsekvensbeskrivningar

Hållbar utveckling – Ekonomisk dimension

Inga ekonomiska konsekvenser

Hållbar utveckling – Social dimension

Inga sociala konsekvenser

Hållbar utveckling – Miljömässig dimension

Inga miljömässiga konsekvenser

Johanna Eklöf

Förvaltningschef

Delegationsförteckning

Datum	Dok.Id	Riktning	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Ansvarig	Diarienummer
2023-01-19	4786	I	Välfärdsnämndens myndighetsutskott	Delegationsbeslut 2023-01-10 § 5 - Beslut i Välfärdsnämndens myndighetsutskott 2023-01-19 §§ 4-9	Monica Nordqvist	
2023-01-16	4781	I	Välfärdsnämndens myndighetsutskott	Delegationsbeslut 2023-01-10 § 5 - Beslut i Välfärdsnämndens myndighetsutskott 2023-01-12 §§ 1-3	Monica Nordqvist	
2023-01-05	4744	I	Välfärdförvaltningen	Delegationsbeslut 2022-02-17 § 15 - Besluta i ärenden om barn och unga för perioden 2022-12-01 -- 2022-12-31.	Marie Koivisto	
2023-01-05	4743	I	Välfärdförvaltningen	Delegationsbeslut 2022-02-17 § 15 - Besluta i ärenden om vuxna för perioden 2022-12-01 -- 2022-12-31.	Marie Koivisto	
2023-01-05	4742	I	Välfärdförvaltningen	Delegationsbeslut 2022-02-17 § 15 - Besluta i ärenden om ekonomiskt bistånd, dödsboanmälan, felaktig utbetalning, förmedlingsmedel för perioden 2022-12-01 -- 2022-12-31.	Marie Koivisto	



DELEGATIONSFÖRTECKNING

Datum
2023-02-07

Datum	Dok.Id	Riktning	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Ansvarig	Diarienummer
2023-01-05	4741	I	Välfärdsförvaltningen	Delegationsbeslut 2022-02-17 § 15 - Besluta i ärenden om Familjerätt för perioden 2022-12-01.	Marie Koivisto	
2023-01-04	4735	I	Välfärdsförvaltningen	Delegationsbeslut 2022-02-17 § 15 - Besluta om insatser bistånd under perioden 2022-12-01 -- 2022-12-31. Avseende hemtjänst, korttidsboende, trygghetslarm, boendestöd mm.	Magdalena Wilhelmsson	