



Socialnämnden

Tid

Tisdagen den 31 januari 2023 kl. 09:00.

Plats

Socialförvaltningen, Fabriksgatan 31, rum 250

Partigruppmöten

S, V, C tisdagen den 31 januari kl. 08:00, rum 250, plan 1

M, L, KD tisdagen den 31 januari kl. 08:00, rum 231, plan 1

Enligt uppdrag

Carina Björkman

Föredragningslista

- 1 Fastställande av dagordning sam protokolljusterare

Beslutsärenden

- 2 Verksamhetsplan med internbudget 2023
- 3 Intern kontrollplan 2023
- 4 Dokumenthanteringsplan 2023
- 5 Delegeringsbestämmelser socialnämnden - revidering 2023
- 6 Delegeringsbestämmelser, förordnande av tjänstepersoner gällande begäran om handräckning enligt 43 § 2. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- 7 Delegeringsbestämmelser socialnämnden; förordnande av ledamot att fatta beslut i ärenden där socialnämndens beslut inte kan avvaktas
- 8 Redovisning av vidtagna åtgärder efter revisionsrapport - Granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa bland äldre
- 9 Svar på tillsyn Smedås gruppbostad - Inspektionen för vård och omsorg (IVO), 3.5.1-12616/2022

Informationsärenden

- 10 Årsrapport extern- och intern revision 2022

Socialnämnden**KALLELSE/
FÖREDRAGNINGSLISTA**

- 11 Medarbetarenkät 2022
- 12 Rapport Brukarundersökningar 2022
- 13 Preliminärt bokslut 2022
- 14 Rapport VO Barn och familj
- 15 Information från förvaltningschef och ordförande
- 16 Anmälan av delegationsärenden
- 17 Anmälan av kännedomsärenden
- 18 Övrigt

Handläggare
Kristina Appert
0480-45 09 50

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-23

Ärendebeteckning
SN 2023/0081.03.01

Socialnämnden

Verksamhetsplan med internbudget 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta förslaget till verksamhetsplan med internbudget för 2023.

Bakgrund

Socialnämnden fastställer årligen en verksamhetsplan med internbudget. Den är utformad utifrån en kommundemensam mall och omfattar socialnämndens mål, utmaningar och prioriteringar, kvalitet, personal och ekonomiska förutsättningar.

Information och dialog gällande verksamhetsplanen genomfördes vid socialnämndens sammanträde den 29 november 2022. Verksamhetschefer och processledare presenterade då utvecklingsområden och förslag till indikatorer för måluppföljning inom respektive verksamhetsområde.

Presentationen skickades till socialnämndens ledamöter för möjlighet att inkomma med ev. synpunkter, behov av kompletteringar eller frågor.

Vid socialnämndens sammanträde den 20 december 2022 hade inga synpunkter inkommit.

Kristina Appert
Administrativ chef

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Verksamhetsplan med internbudget 2023
Målbilaga från Hypergene 2023

Socialförvaltningen Verksamhetschef och handläggare

Tel 0480-45 00 00 vx | Kristina.Appert@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

Verksamhetsplan med internbudget 2023

Socialnämnd



Kalmar kommun

Innehåll

Innehåll	1
Inledning.....	2
Verksamhetsmål	4
Utmaningar och risker	4
Hållbar utveckling.....	5
Globala och nationella krav	5
Effekter av pandemin.....	6
Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.....	6
Demografiska förändringar och ökade behov av välfärd.....	6
Omställning till en nära vård och nära socialtjänst	7
Digitalisering.....	7
Attraktiv arbetsgivare	7
Ekonomiska förutsättningar	7
Prioriteringar.....	8
Likvärdig resursfördelning	10
Kvalitet i verksamheten.....	11
Personal.....	12
Personalrörlighet	13
Pensionsavgångar.....	14
Driftbudget.....	15
Investeringsbudget.....	16
Bilagor	17

Inledning

Utgångspunkten för verksamhetsplanen är kommunfullmäktiges "Verksamhetsplan med budget 2023 och ekonomisk planering 2024 - 2025 samt de utmaningar och prioriteringar som socialnämnden har identifierat i analys- och kvalitetsarbete under innevarande år.

Nämndens uppdrag avgränsas genom kommunfullmäktiges reglemente. Utifrån detta ansvarar socialnämnden för de uppgifter som kommunen har avseende;

- stöd och service till personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar
- individ och familjeomsorg såsom missbruks- och beroendevård, ekonomiskt bistånd, social barn- och ungdomsvård, våld i nära relationer samt kommunens del av ungdomsmottagning
- mottagandet av ensamkommande barn
- familjerätt
- tillstånd för, och tillsyn av; alkohol, tobak, tobaksfria nikotinprodukter samt receptfria läkemedel

Socialnämndens verksamhet styrs främst av aktuella lagar inom socialtjänstområdet såsom:

Socialtjänstlag (2001:453)

Socialtjänsten skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet. Till socialnämndens uppgifter hör att

- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
- medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen,
- informera om socialtjänsten i kommunen,
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden,
- svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen ska bygga på nämndens sociala erfarenheter och särskilt syfta till att påverka utformningen av nya och äldre bostadsområden i kommunen. Nämnden ska också verka för att offentliga lokaler och allmänna kommunikationer utformas så att de blir lätt tillgängliga för alla.

Socialnämnden ska även i övrigt ta initiativ till och bevaka att åtgärder vidtas för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för barn och unga, äldre och andra grupper som har behov av samhällets särskilda stöd. Socialnämnden ska i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet

att leva som andra. Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

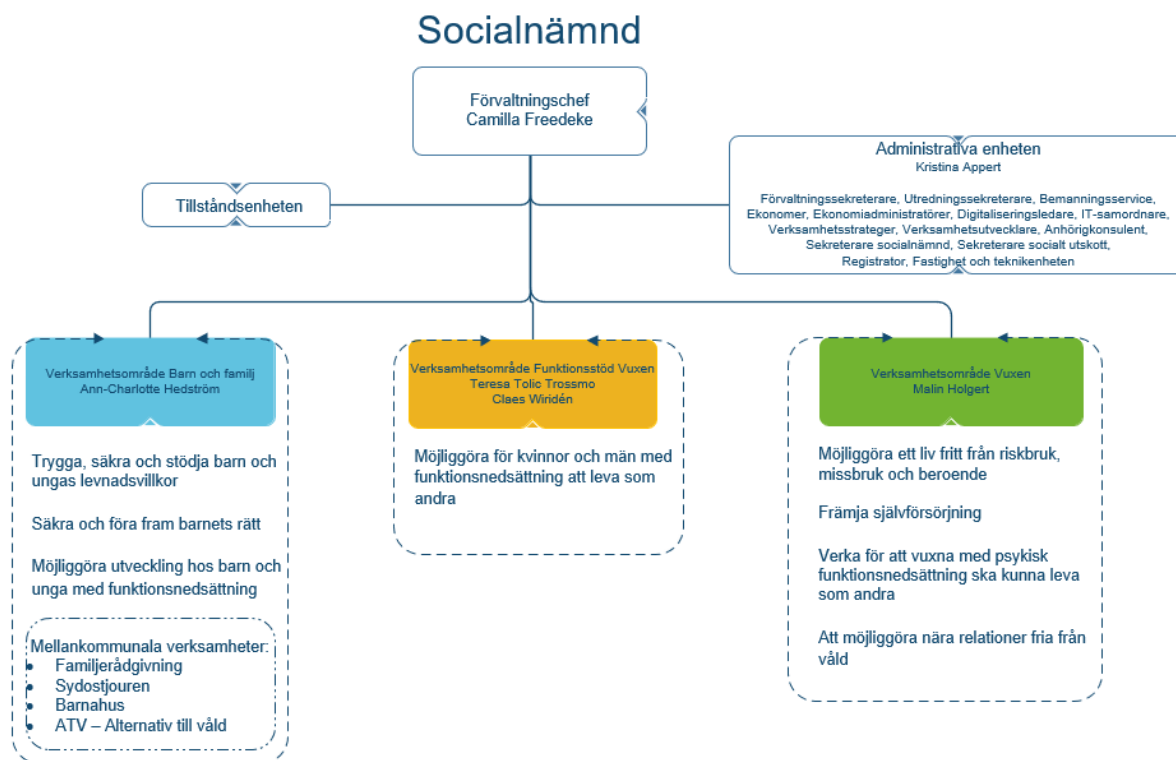
Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Socialförvaltningens organisering

Förändrat sedan 2022, är att ansvaret för den hälso- och sjukvårdsenhet som riktar sig till socialförvaltningens målgrupper organisatoriskt lämnats över till omsorgsförvaltningen per den 1 januari 2023. Därmed är hela socialtjänstens hälso- och sjukvård samlad inom en organisation. Utifrån de krav som ställs på en väl fungerande hälso- och sjukvård, bedöms en samlad hälso- och sjukvård ge de bästa förutsättningarna att möta både dessa krav och andra utmaningar.

När hälso- och sjukvårdsinsatser utförs inom socialförvaltningen, av legitimerad personal eller på delegation av legitimerad personal, regleras dessa av hälso- och sjukvårdslagen enligt ovan.

För att tillgodose de behov som socialförvaltningens målgrupper har, definierar socialförvaltningen sina processer och organiserar sig enligt nedan.



Verksamhetsmål

I ett Kalmar för alla ska människors sociala och ekonomiska trygghet, jämlikhet och aktiva deltagande i samhällslivet främjas. Människor som befinner sig i socialt utsatta situationer ska mötas av en tillgänglig och personcentrerad socialtjänst som bygger på evidens och bästa tillgängliga kunskap. Stöd och hjälp ska utgå från behov, utformas tillsammans med den enskilde och ta vara på inneboende potential att leva så självständigt som möjligt. För att utveckla och behålla en ändamålsenlig och hållbar socialtjänst som möter framtidens utmaningar ska kunskapen och kraften hos brukare, klienter, anhöriga och deras intresseorganisationer tillvaratas och deras upplevelse följas upp och driva utveckling.

Socialnämnden i Kalmar kommun har som mål att vara en av landets bästa kommuner inom stöd från socialtjänsten.

Utmaningar och risker

Socialnämnden har i sitt budgetunderlag identifierat sina strategiska framtidsfrågor ur ett globalt, nationellt och lokalt perspektiv. Samtidigt som dessa frågor är strategiskt viktiga innebär de per definition också utmaningar.

Huvudområdena är en **hållbar utveckling** och en **förändrad demografi** med ökade behov av välfärd. Till utmaningar finns det alltid risker kopplade. Socialnämnden möter dessa risker med aktiviteter i verksamhetsplanen och/eller genom riskanalys i intern kontrollplan.

En kommun som växer, ökar sina skatteintäkter, arbetstillfällena och sin attraktionskraft. I en växande stad finns också en risk att ojämlikheter ökar. Socialtjänsten behöver därför vara en aktiv aktör i att värna och beakta de sociala aspekterna i samhällsplaneringen. För att lyckas med kommunens mål att vara en av landets tryggaste residensstäder behövs fortsatta satsningar på proaktivt arbete för att möta de utmaningar som kommer med att Kalmar växer. Globala och nationella mål ställer utmanande krav på att utveckling ska vara hållbar medan händelser och skeenden i vår omvärld medför risker för hållbarheten.

Globala och nationella krav

Agenda 2030 med sina 17 globala mål för hållbar utveckling syftar till att utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. En hållbar utveckling innebär att vi tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillfredsställa sina behov. Genomförandet innebär en successiv omställning av Sverige som modern och hållbar välfärdsstat, på hemmaplan och som del av det globala systemet.

Det är framför allt inom nedanstående områden i Agendan som socialnämnden verkar:

- Mål 1: Avskaffa fattigdom.
- Mål 3: God hälsa och välbefinnande. Säkerställa ett hälsosamt liv och välbefinnande i alla åldrar.
- Mål 5: Jämställdhet. Uppnå jämställdhet samt alla kvinnors och flickors egenmakt.
- Mål 10: Minskad ojämlikhet. Minska ojämlikheten inom och mellan länder.
- Mål 16: Främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling:
 - 16.1 Avsevärt minska alla former av våld och dödligt våld överallt.
 - 16.2 Eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn.

Nationellt lades ett förslag till ny socialtjänstlag fram 2020 (Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47). Utredningens större förslag handlar om förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst, övergripande planering och planering av insatser, kunskapsbaserad socialtjänst och möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående behovsprövning.

I och med att brottsligheten och våldet har ökat i Kalmar uppfattar en större andel kommuninvånare, staden som otrygg. Kommunen har som mål att vara en av landets tryggaste residensstäder. För att lyckas med det behövs fortsatta satsningar på det proaktiva arbetet i att möta de utmaningar som kommer med att Kalmar växer.

Det finns ingen enskild preventiv metod för att motverka brottslighet. På strukturell nivå behövs åtgärder inom social- och arbetsmarknadspolitik. På lokal nivå behöver brottsförebyggande aspekter beaktas systematiskt när den fysiska och sociala närmiljön formas. Socialnämnden behöver därför medverka i samhällsplaneringen och påverka utformningen av bostadsområden, utifrån sina erfarenheter.

I en övergripande brottsförebyggande strategi utgör insatser på samtliga nivåer viktiga komplement till varandra, inte alternativ. Samband behöver kartläggas för att stärka och göra det förebyggande arbetet träffsäkert. Om problem hanteras isolerat av olika verksamheter kan

det skapa situationer där insatser riktas mot en effekt av ett problem, snarare än mot grundorsaken. Här krävs att kommunen samlar aktörer och samordnar resurser och åtgärder.

Den viktigaste skyddsfaktorn mot social problematik, är ett fungerande välfärdssystem i kombination med ett starkt civilsamhälle. Unga som fullföljer gymnasiet och har ordnade liv dyker inte upp bland extremister eller gängkriminella. Förebyggande arbete och sömlösa övergångar mellan ansvarsområden är viktiga komponenter för att vända den negativa utvecklingen. Det betyder inte att socialtjänsten ska utöka sitt ansvarsområde, men vara beredd att jobba annorlunda och behovsstyrt. Långsiktiga satsningar inom socialtjänsten, som en av de viktiga aktörerna i det proaktiva arbetet, är nödvändiga. Den direkta hemtagningseffekten kommer dock först sannolikt uppstå i andra verksamheter än inom socialtjänstens.

Effekter av pandemin

Pandemins effekter är fortfarande svåra att helt överblicka. Överlag tenderar pandemin dock att förstärka redan befintlig utsatthet såsom dålig ekonomi, våldsutsatthet och missbruk. Kostnader uppstår som en sekundär konsekvens av pandemin. Nationellt ökade antalet orosanmälningar till socialtjänsten vilket också ses i Kalmar. I Kalmar har ökningen av orosanmälningar varit större än det nationella snittet. Under 2022 sågs en ökning på 27 procent. Mellan år 2019 och 2021 ökade orosanmälningarna 12-14 procent. De största ökningarna handlar om föräldrars omsorgsbrister och/eller våld i nära relationer.

Inom funktionshinderomsorgen påverkade pandemin verkställigheten av nya beslut. Daglig verksamhet enligt LSS är den insats som påverkats mest av covid-19. Detta ökade isoleringen hos individer som redan före pandemin ofta hade begränsade sociala kontakter. Intresseorganisationer har signalerat ett sämre mående hos många av de brukare som berördes av förändringar i insatserna. Denna observation stöds av en konstaterad ökad förskrivning av lugnande läkemedel till personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism och som har insatser enligt LSS. Detta kan leda till en mer långvarig psykisk ohälsa inom gruppen.

Pandemin har också satt ljuset på eftersatta behov i, och ökade krav på, den kommunala hälso- och sjukvården. Patientsäkerhet är ett identifierat förbättringsområde och kommer att leda till fortsatt nödvändiga omställningar. De nya arbetssätten för smittskydd och beredskap kommer kvarstå. Kostnader för skyddsutrustning och hälso- och sjukvårdspersonal kommer därför fortsätta öka långsiktigt.

Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Pandemi och ett försämrat säkerhetspolitiskt läge i Europa har satt ljuset på behovet av att stärka Sveriges beredskap. Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård utför samhällsviktig verksamhet. Socialtjänsten ansvarar för att se till att ordinarie verksamheter fungerar med god kvalitet och samtidigt ha beredskap för nya målgrupper eller nya behov. I socialtjänstlagen och lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen, finns det inte några undantagsregler vid höjd beredskap. För att leva upp till ansvarsprincipen om att erbjuda kommunal omsorg och hälso- och sjukvård även vid höjd beredskap, behöver socialtjänsten stärka krisberedskapen genom att vässa sin kontinuitetsplanering och öva.

Demografiska förändringar och ökade behov av välfärd

Det är under 2020-talet som de demografiska utmaningarna spås bli som mest påtagliga. Fler kommer behöva välfärdstjänster samtidigt som den arbetsföra befolkningen och därmed skatteintäkterna minskar. Fortsatt höjd kvalitet i välfärden kommer inte kunna levereras

enbart genom ett ökat antal anställda. Nya lösningar, samarbeten, förändrade arbetssätt och ny teknik kommer att krävas.

Omställning till en nära vård och nära socialtjänst

Under de senaste decennierna har det gjorts stora framsteg inom hälso-och sjukvård med ny teknik, nya mediciner och nya behandlingsmetoder. Det har gjort att vi lever längre och mår bättre. Det ställer nya krav på samhället. Vi behöver ställa om till en nära vård. Omställningen involverar hela samhället. Att växla om och satsa på hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser kan initialt medföra ökade kostnader. Resurser behöver fördelas över organisatoriska gränser med fokus på helhetssyn, för att bidra till hållbarhet, effektivitet och ekonomiska besparingar. En viktig del av omställningsarbetet innebär att önskvärd nytta definieras och att effekter av förändrade arbetssätt mäts och utvärderas.

Digitalisering

I omställningen till en nära vård spelar digitaliseringen en viktig roll. Både vad gäller tekniska hjälpmedel som stöd för brukare och som verktyg för mer effektiva och kvalitetshöjande arbetssätt för personalen. För socialförvaltningen är en fortsatt utveckling av den digitala infrastrukturen en förutsättning för digitalisering.

Digitalisering är inte ett isolerat projekt utan en integrerad del av verksamhetsutveckling. Socialtjänsten behöver därför driva och ta ansvar för att digitalisera sina processer och nyttja den teknik som finns för att skapa medborgartjänster, mobila arbetssätt och införa välfärdsteknik i den direkta vården och omsorgen. Den enskilde behöver ges större möjlighet att själv styra över sin kontakt med socialtjänsten. Medborgartjänster i form av webbaserade e-tjänster kan stödja och underlätta för den enskilde och samtidigt effektivisera verksamheten.

Attraktiv arbetsgivare

Ytterligare en viktig förutsättning för att möta förändrade krav och nya behov, är att vara en attraktiv arbetsgivare. Som arbetsgivare behöver socialförvaltningen skapa förutsättningar för personal att ställa om och utveckla nya arbetssätt. En attraktiv arbetsgivare behåller kompetent personal och lockar ny till sig. Det är en utmaning att lyckas med det, då konkurrensen om utbildad personal ökar samtidigt som antalet personer i arbetsför ålder minskar. Socialförvaltningen har ambitionen och målsättningen att vara en innovativ och inspirerande arbetsplats.

Ekonomiska förutsättningar

De senaste två boksluten (2020 och 2021) har socialnämnden redovisat överskott. Denna positiva trend bryts 2022 då ett betydande underskott kommer att redovisas. Kostnadsökningarna har tydliga kopplingar till de utmaningar som kommer sig av en växande stad. Den sociala problematiken har ökat under flera år men varit särskilt märkbar under 2022. Det avspeglar sig ekonomiskt t.ex. i ett större antal placeringar. En annan orsak till det ökade trycket på socialtjänsten kan härledas till postpandemi effekter. Isolering från samhällets gemenskap har i flera fall lett till ett större behov av stöd. Socialförvaltningen har även haft ökade kostnader för ekonomiskt bistånd under 2022. Dessa kostnader riskerar öka ytterligare med anledning av en höjd riksnorm 2023.

Utöver det som beskrivs ovan har oron i omvärlden medfört stor påverkan på kostnader för el, livsmedel och bränsle redan 2022. En utveckling som förväntas fortsätta under 2023. Under 2023 förväntas också hyreshöjningar bli ekonomiskt kännbara. Kompensation för hyresökningar finns inte med i budgetramen.

Socialförvaltningen möter ovan beskrivna utmaningar med ett större fokus på det förebyggande arbetet. Parallellt med det förebyggande arbetet krävs fokuserade individanpassade insatser för de som behöver det mest. Samverkan med andra aktörer behöver också fortsätta utvecklas för att motverka utanförskap.

Socialnämnden förväntar sig en fortsatt effektivisering på lång sikt genom:

- att bromsa ökade behov av välfärd genom ett större fokus på förebyggande arbete
- arbetssätt och metoder som stärker den enskildes förmågor
- tillvaratagande av teknikens och digitaliseringens möjligheter
- samverkan mellan interna och externa verksamheter
- översyn och förbättring av prioriterade stödprocesser

Under 2023 och 2024 väntas ekonomiskt tuffa tider till följd av inflationen och den annalkande lågkonjunkturen. Då de ekonomiska förutsättningarna förväntas bli alltmer begränsade i all kommunal verksamhet är det av största vikt att få utväxling på de åtgärder som beskrivs ovan. Det är viktigare än någonsin att göra rätt saker, på rätt sätt, i rätt tid.

Prioriteringar

För att möta de utmaningar och risker som beskrivits ovan behöver prioriteringar göras.

En hållbar och ändamålsenlig socialtjänst som möter framtidens utmaningar förutsätter att kommunen i sin helhet samverkar. En socialtjänst som tillsammans med andra förvaltningar, civilsamhället och övriga aktuella samhällsaktörer tar ett gemensamt ansvar, ökar förutsättningarna att tidigare nå och komma närmare de socialtjänsten finns till för. Tillsammans med nya arbetssätt, digitalisering och större användning av välfärdsteknik behöver detta leda till att resurserna används långsiktigt effektivt och därmed räcker till fler.

De tre centrala, övergripande och prioriterade utvecklingsområdena är därför en nära och hållbar socialtjänst som är kunskapsstyrd och som utnyttjar digitaliseringens möjligheter.



Förvaltningsledningen har analyserat vad som påverkar de långsiktiga utvecklingsområdena i rätt riktning för att prioritera vad socialförvaltningen behöver göra under 2023. Analysen ledde fram till att fyra gemensamma utvecklingsområden för förvaltningens nedbrutna huvudprocesser identifierades.



Utvecklingsområde *Nära relationer fria från våld* relaterar till det centrala utvecklingsområden "En kunskapsstyrd socialtjänst" och leder mot målet om en jämlik vård och omsorg. Utvecklingsområdet syftar till att förvaltningens medarbetare ska vara rustade att bemöta och ge stöd till personer som utsatts/utsätter andra för våld.

Utvecklingsområde *Digitalt först* kopplar an till "En socialtjänst som utnyttjar digitaliseringens möjligheter" och leder mot målet om en effektiv vård och omsorg. Utvecklingsområdet ska bidra till att förvaltningen utvecklar stöd och arbetssätt utifrån principen digitalt först. Indikatorer följer effekten av införda digitala arbetssätt.

Utvecklingsområde *Från ung till vuxen* anknyter till "En nära och hållbar socialtjänst" och leder mot målet om en individanpassad vård och omsorg. Utvecklingsområdet syftar till att unga vuxna som är aktuella inom socialtjänsten och har fortsatta behov av stöd, ska uppleva en sömlös fortsättning på stödet inom vår organisering.

Utvecklingsområde *Agera för säker vård* hänger 2023 mest samman med "En kunskapsbaserad socialtjänst" och leder mot målet om en säker vård och omsorg. Utvecklingsområdet riktar fokus mot ökad patientsäkerhet genom ett systematiskt arbete med att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Utöver detta kommer omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen att genomföra en gemensam kartläggning av hälso- och sjukvårdsprocessen, "kommunal primärvård", under 2023 för att definiera, avgränsa och komma överens om arbetssätt.

Utöver de gemensamma utvecklingsområdena har varje nedbruten huvudprocess sedan i sin tur identifierat vilka områden som prioriterat behöver utvecklas under nästkommande år. Dessa utvecklingsområden är:

- Barn ska ha ansvarstagande och samarbetande föräldrar
- Barn och föräldrar är aktiva medskapare
- Barn som är placerade ska ha det tryggt och säkert med jämlika levnadsvillkor
- Barn, unga och föräldrar ska få stöd i ett tidigare skede
- Barn och föräldrars behov samordnas utifrån deras fokus
- Rätt utnyttjade resurser ska ge kostnadseffektiv korttidsverksamhet
- Individen har en sömlös vardag
- Individen kan påverka hur stödet ges
- Individens behov möts med kunskap
- Stödja god hälsa och goda levnadsvanor
- Delaktighet
- Möjliggöra självständighet utifrån förmåga

Den administrativa enhetens stödprocesser har betydelse för kärnverksamhetens processer. För att bidra till en effektiv verksamhet prioriteras nedan områden under 2023:

- Effektiva stödprocesser - bemanning
- Effektiva stödprocesser - IBIC
- Effektiva stödprocesser - rätt lokal i rätt tid

För att bidra till att Kalmar ska bli klimatneutralt och cirkulärt fokuseras tre utvecklingsområden under 2023:

- Fossiloberoende fordon
- Energianvändning
- Cirkulär verksamhet

Till varje utvecklingsområde kopplas indikatorer som avser att mäta och beskriva hur det går inom varje utvecklingsområde. Inför nämndens beslutande av verksamhetsplan 2023 bifogas bilaga från verksamhetssystemet där verksamhetsplanens samtliga mål, utvecklingsområden och indikatorer finns samlade.

Likvärdig resursfördelning

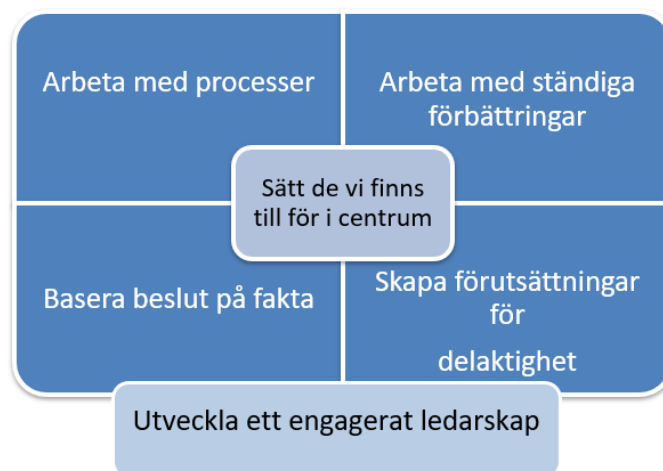
Socialnämnden strävar mot att utveckla en större medvetenhet om jämställdhetsperspektivet inom sitt uppdragsområde. Målsättningen är en jämställdhetssäkrad verksamhet. Särskild prioritering framåt är insatser för att främja jämställda och jämlika uppväxtvillkor för barn och unga som en del av det förebyggande sociala arbetet.

När det gäller en likvärdig resursfördelning kan vi, i arbetet med kostnad per brukare (KPB), se om resurser tillhandahålls och fördelas på lika villkor för kvinnor och män, flickor och pojkar i flera insatser. Resultaten i KPB för 2021 visar t.ex. att det är fler pojkar och män än flickor och kvinnor som får insatser. Däremot är det ingen större skillnad på den genomsnittliga kostnaden för insatser som pojkar/ män respektive flickor/ kvinnor får.

Arbetet fortsätter för att säkerställa att resurser fördelas på ett rättvist sätt mellan flickor och pojkar, kvinnor och män samt att de insatser som görs leder till ökad jämställdhet.

Kvalitet i verksamheten

Kvalitetsfrågor är inte något "på-sidan-om-liggande" utan en naturlig och integrerad del av verksamheten. Kvalitet handlar om att tillgodose behov och infria, eller överträffa, förväntningar från dem man finns till för. Framgångsrikt kvalitetsarbete utgår från de värderingar som beskrivs i bilden nedan.



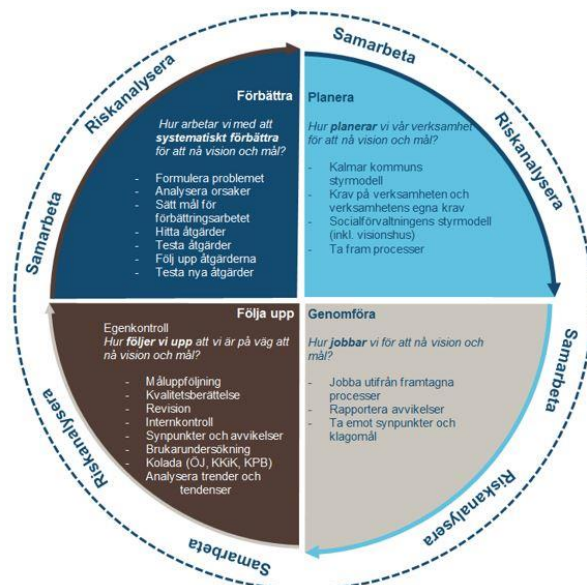
Hörnstensmodellen fritt tolkad efter Bergman och Klefsjö, 2012

Ett ledningssystem för kvalitet är det viktigaste verktyget för systematiskt kvalitetsarbete. Med hjälp av det kan ledningen planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ett ledningssystem kopplar ihop styrning med det vardagliga arbetet.

För socialnämnden är det ett krav att ha ett ledningssystem för kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Kalmar kommun är utöver detta certifierade enligt ISO 9001 (kvalitet) och ISO 14001 (miljö).

Att ha överenskomna arbetsätt som skapar värde för dem man finns till för är centralt i allt kvalitets- och förbättringsarbete. Ledningssystemet behöver därför ta sin utgångspunkt i varför man som organisation finns till och beskriva det och förverkliga det med stöd av processer.

För att säkerställa att de överenskomna arbetsätten används av alla och alltid, behöver det finnas en styrande och stödjande struktur, kunskap och förståelse, regler och uppföljning av hur efterlevnaden är. När ett sådant ledningssystem är en naturlig del i vardagsarbetet kan verksamheten kontinuerligt förbättras mot högre kvalitet. Socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet realiserar enligt nedan visualisering.



Verksamhetsplanen går i stora delar ut på att åstadkomma kvalitet i verksamheten. Här nedan sammanfattas hur.

Inom kommunfullmäktiges fokusområde "Hög kvalitet i välfärden" har socialnämnden målsättningen att vara en av landets bästa kommuner inom stöd från socialtjänsten. Det kommer att mätas med andel positiva svar i brukarundersökningar inom individ och familjeomsorg samt funktionstöd.

För att uppnå fullmäktigemålet arbetar socialnämnden långsiktigt med kvalitetsmålen om en kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig socialtjänst. Det är inom kvalitetsmålen som verksamheterna identifierat sina utvecklingsområden för 2023.

Utöver dessa finns ytterligare kvalitetsmått inom fokusområdet "Ordning och reda i ekonomin". Det långsiktiga målet är att kommunkoncernens alla verksamheter ska bedrivas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, vilket mäts bl a genom:

- Nyckeltalen för kvalitet och resultat jämfört med resurser som i Kolada utgör Jämföraren, andel gul och grön status >75%
- Jämförelsestudien Kommunens Kvalitet i Korthet, andel gul och grön status >75%

Personal

Den demografiska utvecklingen innebär ökad konkurrens om utbildad personal samtidigt som antalet personer i arbetsför ålder avtar. Det gör att kompetensförsörjning och utveckling av effektivare arbetssätt är viktiga fokus under det kommande decenniet.

Som en del i detta är det strategiskt viktigt för socialförvaltningen att arbeta framgångsrikt med semesterrekrytering och att bemanna vakanser på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Socialförvaltningen behöver varje år göra en omfattande semesterrekrytering för att medarbetare ska få sin återhämtning och komma tillbaka med ny energi. Det är stor konkurrens om sommarpersonal. Inför 2023 görs omtag för att få till en rekrytering med ökad kvalitet och bättre utfall:

- Sommarjobben annonseras under gemensam rubrik "socialt arbete"
- Struktur för koordinering, samordning och samverkan vid vikariatillsättning och uppföljning av denna
- Chefer och medarbetare deltar på två sommarjobbmässor under våren
- Kommunikationsinsatser genomförs där medarbetare presenterar verksamhet inom socialt arbete

Även socialförvaltningens övriga arbetssätt för att bemanna verksamhet inom stöd och omsorg är i behov av förändring. Processutveckling av denna stödprocess är därför ett prioriterat utvecklingsområde med målsättning att sänka kostnader för bemanning, förbättra arbetsmiljö för enhetschefer och medarbetare samt att bibehålla eller öka upplevd kvalitet hos de vi finns till för.

På övergripande plan ska Kalmar kommunkoncern erbjuda en hållbar och utvecklande arbetsmiljö för samtliga medarbetare. Detta som ett led i att vara ett föredöme som arbetsgivare. Det mäts genom:

- Hållbart medarbetarengagemang (HME) SKR, index
- Organisatorisk och social arbetsmiljö, (OSA), index
- Sjukfrånvaro, andel (%)

Personalrörlighet

Personalrörligheten påverkas ständigt av att våra verksamheter ökar i omfattning. Nedan tabell åskådliggör den nuvarande personalstrukturen inom socialförvaltningen. Vi kan konstatera att antalet medarbetare har ökat och det finns anledning att tro att den trenden fortsätter då ett antal nya boenden kommer att öppna under 2023. Utökningen av våra verksamheter innebär nyrekrytering av ca 20 medarbetare.

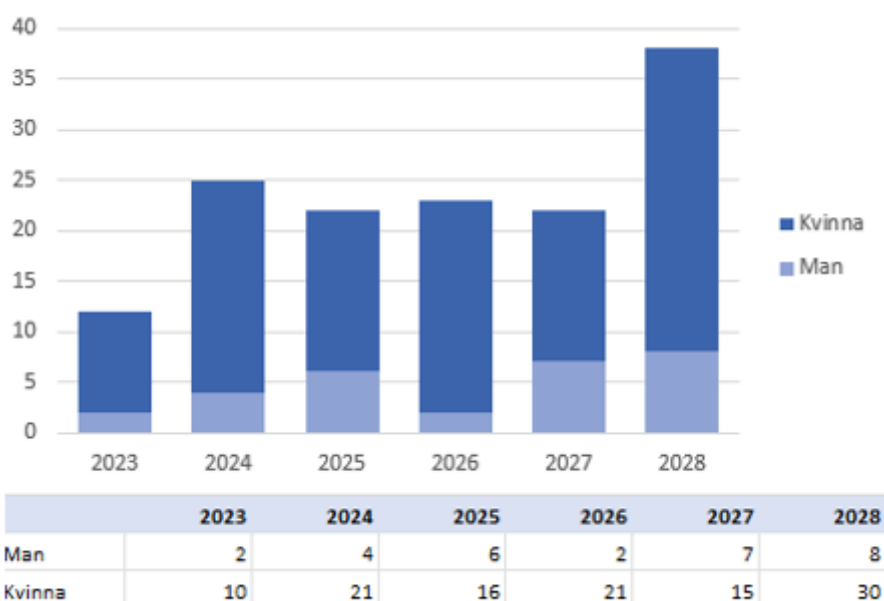
Personalomsättningen (exkl pensionsavgångar) inom verksamhetsområde barn och familj skiljer sig förhållandevis mycket mellan åren 2021 och 2022. Vid en jämförelse visar det sig att i oktober 2021 var personalomsättningen 3,31 % medan i oktober 2022 var motsvarande siffra 9,42 %. Sedan en tid har arbetsmiljön varit ansträngd för socialsekreterare och deras chefer inom området. För att förbättra arbetsmiljön har olika insatser påbörjats under 2022 och kommer att pågå under 2023. Det finns en plan att löpande följa upp insatserna. Arbetsbelastning, arbetstid och arbetsklimat följs upp med årliga mätningar i samband med medarbetarenkäten.

Personalstruktur, tillsvidareanställda (inkl vilande)						
	november 2022			november 2021		
	kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Antal	791	263	1054	771	259	1030
Årsarbetare	786,7	262,2	1048,8	767,7	257,3	1024,9
Genomsnitt sysselsättningsgrad i %	99,5	99,7	99,5	99,6	99,3	99,5
Medelålder	45,9	44,5	45,6	46,2	44,9	45,8
Personalomsättning i % inkl. pensioner	7,2	9,1	7,7	6,7	6,7	6,7

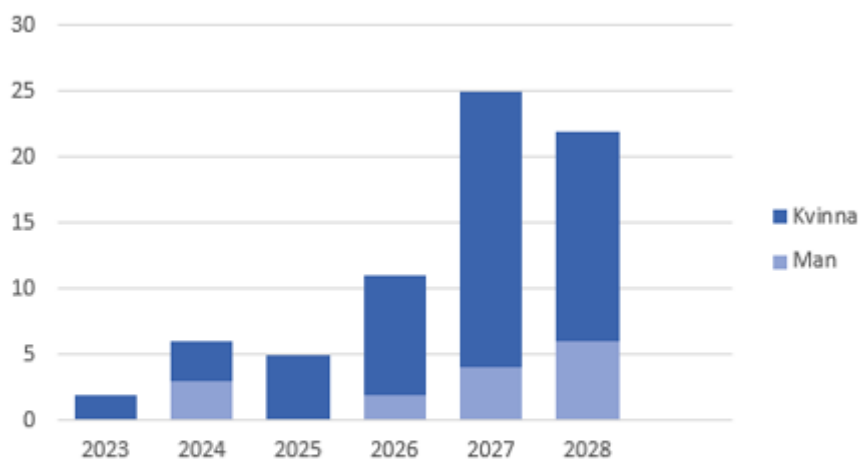
Pensionsavgångar

Mellan 2023 och 2028 förväntas, enligt prognosen, 142 personer gå i pension med pensionsålder 65 år. Väljer några av dessa att arbeta längre sprids avgångarna över flera år. Om pensionsåldern i stället är 68 år under motsvarande period är det 71 personer som går i pension. Pensionsavgångar under 2023 kräver inga särskilda åtgärder eller förberedelser.

Pensionsprognos, pensionsålder 65 år



Pensionsprognos, pensionsålder 68 år



	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Man		3		2	4	6
Kvinna	2	3	5	9	21	16

Driftbudget

Förändringar budgetram 2022-2023	tkr
Budgetram 2022	909 436
Volymökning inom funktionshinderomsorg	12 530
Volymökning familjehem och barn med komplexa behov	5 500
Nya arvodesnivåer	723
2022 års ändringsbudget för ungdomar med riskbeteende permanentas (5 mnkr)	0
Stärkt rätt till assistans, minskat åtagande (BP 2022 o BP 2023)	-1 368
Skyddat boende för våldsutsatta barn och vuxna (BP 2023)	1 008
Ungdomsmottagningen tas hem fr gymnasieförbundet till SN	1 660
Ungdomsmottagningen (utökning lokaler, kuratorstjänst)	800
Kompensation kostnadsökning vid köp av verksamhet (löneandel)	2 192
Lönekompensation 2022 helårseffekt	3 234
Summa förändringar driftbudgetram, KF budget dec 2022	26 279
Intern ramväxling för IT rörlig ram, volymförändr, överförs t KS	-434
Objekt koncernövergripande tjänster, kostnader centraliseras	-83
Lokalvård BAS ny lokal, överförs till Servicenämnden	-18
Del av trygghetspaket omfördelas	1 000
En samlad kommunal hälso- o sjukvård med organisationstillhörighet på omsorgsförvaltningen, ram till Omsorgsnämnden från SN	-20 872
Förändr tjänster Fastighet- o teknik, gemensam organisation m Oms	201
Summa interna omfördelningar (mellan förvaltningar)	-20 206
Summa förändringar mellan 2022 och 2023	6 073
Budgetram 2023	915 509

Kommunfullmäktige har tilldelat socialnämnden en budgetram på totalt 915,5 mnkr för 2023.

Utökning av budgettram för volymökning inom LSS, 12,5 mnkr, är lagd under lednings- och stödprocesser för att sedan fördelas under året till de processer där beslutad volymökning sker. Behov av utökning under 2023 inom funktionsnedsättning finns med en bostad vuxen samt utbyggnad inom två befintliga bostäder, utökning av daglig verksamhet, bostad barn, boendestöd, samt utbyte av hjälpmedel. För ny verksamhet finns behov av utökning av enhetschef samt utrustning. Utökade behov finns också på handläggarsidan bl. a kopplat till lagändring om personlig assistans. I beräknad volymutökning för 2023 ingår helårseffekt för nya verksamheter som startat under år 2022.

Ramen utökas med 5,5 mnkr för volymökning inom familjehem och barn med komplexa behov. De senaste åren har kostnaderna mattats av inom individ- och familjeomsorgen, men befolkningsökning, komplexa behov och pandemieffekt gör att behov av familjehem fortsatt öka i en hög takt. En viktig förutsättning för att möta utmaningarna inom barn och familj är att myndighetsutövningen är rätt bemannad genom socionomer med erfarenhet av barnutredningar, men också genom att det finns goda möjligheter att rekrytera erfarna handläggare.

Tillskott till budgettram 2023 sker för nya arvodesnivåer för socialnämnden och sociala utskottet. I enlighet med budgetproposition för 2023 lämnar socialnämnden budgetmedel (-1368 tkr) för stärkt rätt till assistans för beräknad minskning av kommunernas åtagande. Tillskott enligt budgetproposition sker för skyddat boende för våldsutsatta barn och vuxna (+1008 tkr). Ansvaret för ungdomsmottagningen flyttas från gymnasieförbundet till socialnämnden (befintlig budget samt tillskott för tjänst och ny lokal +2460 tkr). Från Trygghetspaketet omfördelas 1 mnkr till socialnämnden för att finansiera Råd- och stödenheten. 2022 års ändringsbudget för ungdomar med riskbeteende permanentas. Helårseffekt för lönekomensation 2022 samt komensation för köpta tjänster fördelas till respektive process.

Intern ramväxling sker för volymförändring inom IT (-434 tkr) samt centralisering av koncernövergripande tjänster (-83 tkr). Lokalvårdsavtalet med serviceförvaltningen utökas med ny lokal (-18 tkr). Budgettram överförs till omsorgsförvaltningen för att samla kommunal hälso- och sjukvård med organisationstillhörighet på omsorgsförvaltningen (-20872 tkr). Gemensam organisation har skapats för Fastighet- och teknikenheten med omsorgsförvaltningen. Omfördelning av tjänster sker vilket medför en nettoförändring (+201 tkr). Fördelning mellan kostnader och intäkter kommer att förändras när detaljbudget är klar.

Investeringsbudget

Investeringsbudget tkr	2023 Budget	2022 Budget	Skillnad
Inventarier	1400	1400	0
Summa	1400	1400	0

Den investeringsbudget som beslutats av kommunfullmäktige uppgår till 1 400 tkr, och är samma som budget 2022. Den innehåller till största del investeringar i inventarier, utrustning och anpassningar i förvaltningens befintliga och nya verksamheter.

Utöver investeringsmedel för inventarier finns investeringsbehov för en bostad enligt med sex lägenheter samt med två lägenheter i satellitbyggnad. Bostaden planeras att stå klar för inflytt och starta under hösten 2024.

Bilagor

Målbilaga från Hypergene

Verksamhetsplan 2023

Socialnämnd



Kalmar kommun

Detta är en utskrift från Hypergene. Hypergene är kommunens digitala verktyg för beslutsstöd och verksamhetsstyrning. Utskriften är den del av verksamhetsplanen som rör målstyrningen.

Målbilagans struktur utgår från kommunens fem fokusområden:

- Ordning och reda i ekonomin
- Ett grönare Kalmar
- Ett växande attraktivt Kalmar
- Hög kvalitet i välfärden
- Ett föredöme som arbetsgivare

Till varje fokusområde har fullmäktige knutit långsiktiga mål och delmål. De fullmäktigemål som socialnämnden kan och ska påverka återfinns i denna bilaga.

Det långsiktiga fullmäktigemål (inom fokusområdet Hög kvalitet i välfärden) som handlar om socialtjänstens stöd, har socialnämnden brutit ner i sex kvalitetsmål. Under dessa kvalitetsmål har prioriterade utvecklingsområden identifierats. För att följa hur det går inom varje utvecklingsområde har indikatorer kopplats till utvecklingsområdena.

Det finns även indikatorer som är direkt kopplade till nämndsmålen.

Indikatorerna presenteras endast på rubriknivå i denna bilaga. I tertialuppföljningarna i april, augusti och januari redovisas resultat i förhållande till syfte och målvärde.

FOKUSOMRÅDE - ORDNING OCH REDA I EKONOMIN

Kommunallagen slår fast att kommunerna ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet på både lång och kort sikt. God ekonomisk hushållning har både ett finansiellt perspektiv och ett verksamhetsperspektiv.

Fullmäktiges långsiktiga mål - Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

Kommunkoncernens alla verksamheter ska bedrivas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt

Nämndsmål: Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

Indikatorer

Nettokostnadsavvikelse totalt ska vara +/-1%

SOC - Kostnad per brukare - jämförelse med andra kommuner

FOKUSOMRÅDE - ETT GRÖNARE KALMAR

Kalmar ska fortsätta vara en av Sveriges mest hållbara kommuner och ett föredöme inom miljöområdet.

Fullmäktiges delmål - Fossilbränslefri koncern

Kalmar kommunkoncern ska vara fossilbränslefri 2023

Nämndsmål: Fossiloberoende fordon

Socialförvaltningen har ett stort behov av transporter för att ge stöd och därav ett stort antal fordon. Våra fordon ska vara fossiloberoende 2023.

Indikatorer

SOC - Andel fossiloberoende fordon

SOC - Totalt antal fordon

Nämndsmål: Effektiv energianvändning

Socialförvaltningen ska verka för energieffektiviseringar i de lokaler vi nyttjar.

Indikator

SOC - Energieffektiviserande åtgärder

Fullmäktiges delmål - Cirkulär verksamhet

Kalmar kommunkoncern ska ha en cirkulär verksamhet

Nämndsmål: Cirkulär verksamhet

Socialförvaltningen ska säkerställa att det finns möjlighet att källsortera inom samtliga verksamheter.

Indikatorer

SOC - Goda möjligheter för återbruk

SOC - Ökad tillgång till anpassade kärl

SOC - Möjlighet till källsortering

FOKUSOMRÅDE - ETT VÄXANDE ATTRAKTIVT KALMAR

Kalmar ska vara en växande och attraktiv kommun. Det är en förutsättning för att vara med i kampen om framtida etableringar, inflyttare och satsningar på infrastruktur.

Fullmäktiges långsiktiga mål - Attraktiv kommun; studera, arbeta och bedriva näring

Kalmar ska vara en attraktiv kommun för alla att studera, arbeta och bedriva näring i

Nämndsmål: Attraktiv kommun - bedriva näring

En bra kommunal service präglas av effektivitet, tillgänglighet och kunskap om företagandets villkor. Processen Främja ansvarsfull servering och försäljning av alkohol, tobak, e-cigarettor och receptfria läkemedel bidrar till ett gott företagsklimat när det gäller kommunens service inom myndighetsområdet serveringstillstånd.

Indikatorer

SOC - NKI för serveringstillstånd

SOC - Beslut om serveringstillstånd inom fem arbetsdagar

Fullmäktiges långsiktiga mål - Trygghet

Kalmar ska vara en trygg kommun för alla

Nämndsmål: Ansvarsfull servering och försäljning av alkohol, tobak, e-cigarettor och receptfria läkemedel

Folkhälsan ska främjas och skadeverkningar av alkohol, tobak och narkotika ska begränsa, genom ansvarsfull servering och försäljning av alkohol, tobak, e-cigarettor och receptfria läkemedel.

FOKUSOMRÅDE - HÖG KVALITET I VÄLFÄRDEN

I Kalmar ska allas liv präglas av trygghet, kvalitet, tillgänglighet och delaktighet. Invånare i Kalmar ska känna sig trygga med att kommunens välfärdsverksamheter alltid finns när enskilda behöver den och att verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Fullmäktiges delmål - Årets e-hälsokommun

Kalmar ska bli årets e-hälsokommun

Nämndsmål: Årets e-hälsokommun

Samverkan mellan OMS, SOC och KLK för att vinna utmärkelsen årets e- hälsokommun 2025.

Fullmäktiges långsiktiga mål - Socialtjänstkommun

Kalmar ska vara en av landets bästa kommuner inom stöd från socialtjänst

Positiva svar i brukarundersökning IFO, andel (%) och Positiva svar i brukarundersökning Funktionsstöd, andel (%)

Nämndsmål: Kunskapsbaserad vård och omsorg

Socialnämndens vård och omsorg ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.

Fokus är implementering av evidensbaserade metoder och systematiska arbetssätt och uppföljning för att stärka verksamhetens kompetens i att bedriva en evidensbaserad praktik där den bästa tillgängliga kunskapen, den professionelles expertis och den berörda personens situation, erfarenhet och önskemål vägs samman.

Utvecklingsområde: Individens behov möts med kunskap

Vi ger stöd som stärker individens självständighet, förmåga och utveckling och utgår från bästa tillgängliga kunskap och pedagogiska ramverket. Indikator följer effekt av kompetensinsatser.

Indikatorer

SOC - Ökad kunskap för att möta behov

SOC - Vi förstår varandra genom god kommunikation

Utvecklingsområde: Individens behov möts med kunskap

Vi ger stöd som stärker individens självständighet, förmåga och utveckling och utgår från bästa tillgängliga kunskap. Indikator följer effekt av kompetensinsatser.

Indikator

SOC - Kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap

Nämndsmål: Säker vård och omsorg

Socialnämndens vård och omsorg ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

Fokus är rättssäkerhet, brukar- och patientsäkerhet och att stärka verksamhetens riskbaserade tänkande.

Indikator

SOC - Barnets bästa har beaktats vid domslut

Utvecklingsområde: Agera för säker vård

Vi behöver öka patientsäkerheten genom att arbeta systematiskt och förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Indikatorer

SOC - Ökad kunskap om vårdskador

SOC - Följsamhet till basala hygienrutiner

Utvecklingsområde: Barn som är placerade ska ha det tryggt och säkert med jämlika livsvillkor.

Vi ska säkra att placerade barn får den vård och omsorg de har rätt till

Indikatorer

SOC - Ökade förutsättningar för hemflytt - Familjehem

SOC - Ökade förutsättningar för hemflytt - HVB

SOC - Placerade barn vet sina rättigheter

SOC - Placerade barns rätt till sammanhållen skolgång

Nämndsmål: Individanpassad vård och omsorg

Socialnämndens vård och omsorg ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individerna ska ges möjlighet att vara delaktiga.

Fokus är att bedriva en flexibel och behovsstyrd vård och omsorg där den enskildes delaktighet och behov är en bärande del vid både bedömning, beslut, planering, genomförande och uppföljning. Fokus ska också vara att tillsammans med den enskilde anpassa och utforma insatser så att de stärker den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv.

Utvecklingsområde: Från ung till vuxen

Unga vuxna som är aktuella inom socialtjänsten och har fortsatta behov av stöd ska uppleva en sömlös fortsättning på stödet inom vår organisering.

Indikatorer

SOC - Unga får en sömlös övergång till stöd som vuxen - LSS

SOC - Unga får en sömlös övergång till stöd som vuxen - IFO

Utvecklingsområde: Individen har en sömlös vardag

Vi tar gemensamt ansvar för att tillgodose individens behov. Genom indikatorerna kan vi följa hur väl samverkan och samordning för individen fungerar.

Indikatorer

SOC - Färre avbrott DV

SOC - Gemensam uppföljning av genomförandeplan DV och boende

SOC - Beslut verkställs i rätt tid DV

Utvecklingsområde: Individen kan påverka hur stödet ges

Vi vill ta till vara individens kunskap och förmåga i verksamheten. Indikatorer följer förutsättningar för ökad brukarmedverkan och upplevelse av hur kommunikationen med personal fungerar.

Indikatorer

SOC - Ökad förekomst av Husmöte/Brukarråd

SOC - Stärkt brukarperspektiv

Utvecklingsområde: Möjliggöra självständighet utifrån förmåga

Vi ska erbjuda individanpassat stöd och bemötande som utgår från behov och tar tillvara individens intresse och förmåga att hitta sin väg mot självständighet.

Indikatorer

SOC - Aktuell riskanalys

SOC - Identifiera behov av sysselsättning

SOC - Uppföljning av behov inom missbruks- och beroendevård

SOC - Identifiera individuella behov för att säkerställa jämlika villkor

SOC - Utredda förutsättningar för arbete

SOC - Minskad skuldsättning hos unga vuxna

SOC - Individens mål ska leda mot ökad självständighet

SOC - Ökad kvalitet i boendestöd

SOC - Uppnådda mål gällande självständighet

SOC - Hälsöfrämjande levnadsvanor genom återhämtningsinriktade friluftaktiviteter

SOC - Uppföljning av behov inom boendestöd - socialpsykiatri

Utvecklingsområde: Delaktighet

Vi ska ge möjlighet för våra brukare och klienter att vara delaktiga och påverka på olika nivåer.

Indikatorer

SOC - Delaktighet i genomförandeplanering - missbruk

SOC - Upplevelse av stöd från socialtjänsten är god

SOC - Delat beslutsfattande i samband med SIP

SOC - Delaktighet i genomförandeplanering - socialpsykiatri

Utvecklingsområde: Barn och föräldrar är aktiva medskapare

Vi ska utveckla arbetet med att göra barn och föräldrar delaktiga genom hela processen.

Indikatorer
SOC - Barn och föräldrar är aktiva medskapare
SOC - Upplevelse av bemötande från socialtjänsten är god - barn
SOC - Föräldrar upplever att de kan påverka stödet
SOC - Delaktighet i framtagande av mål och genomförandeplanering
SOC - Delaktighet vid uppföljning
SOC - Barns upplevelse av stöd från socialtjänsten är god

Nämndsmål: Effektiv vård och omsorg

Socialnämndens vård och omsorg ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Fokus är hög kostnadseffektivitet genom att ständigt förbättra och utveckla kvaliteten i våra arbetssätt samt ta vara på digitaliseringens möjligheter.

Indikatorer
SOC - Ökad kvalitet för den enskilde med effektiva hemmaplanslösningar
SOC - Kostnad per brukare boendestöd ska ligga på medelnivå i KPB
SOC - Dygnskostnad bostad med särskild service

Utvecklingsområde: Digitalt först

Vi ska utveckla vårt stöd och våra arbetssätt utifrån principen digitalt först. Indikatorer följer effekten av införda digitala arbetssätt. Listan av indikatorer utökas allteftersom de digitala arbetssätten införs under året.

Indikatorer
SOC - Digitalt beräkningsstöd personlig assistans
SOC - Digital ansökan av försörjningsstöd
SOC - Transformera analoga arbetssätt till digitala
SOC - Möjliggöra för föräldrar att digitalt boka tid för informationssamtal

Utvecklingsområde: Barn och föräldrars behov samordnas utifrån deras fokus

Vi samverkar effektivt för att tillgodose barn och föräldrars behov genom teambaserat arbetssätt och samordning utifrån deras fokus

Indikatorer
SOC - Samordnat stöd ska leda till relevanta kostnader för HVB placeringar
SOC - Kontakt med barn vars föräldrar är i konflikt ska ske samordnat och effektivt i samverkan
SOC - Barn med komplexa behov ska få samordnat stöd

Utvecklingsområde: Barn ska ha ansvarstagande och samarbetande föräldrar

Vi ska utveckla och förfina arbetet med samarbetsamtal för att barn ska få ansvarstagande och samarbetande föräldrar.

Indikatorer

SOC - Samarbetsamtal ska öka och snabbupplysningar minska

SOC - Informationssamtal ska bidra till att föräldrar hittar gemensamma överenskommelser

SOC - Samarbetsamtal påbörjas snabbt

Utvecklingsområde: Rätt utnyttjade resurser ska ge kostnadseffektiv verksamhet

Vi ska arbeta på ett kostnadseffektivt sätt så att resurserna utnyttjas på bästa sätt för den enskilde

Indikatorer

SOC - Kostnad per närvarodygn på korttidsvistelse ska minska

SOC - Bostad med särskild service ska bedrivas kostnadseffektivt

Utvecklingsområde: Effektiva stödprocesser - Bemanning

Vi ska sänka kostnader för bemanning och ha en bättre upplevd arbetsmiljö samt bibehållen eller förbättrad kvalitet för brukare.

Utvecklingsområde: Effektiva stödprocesser - Rätt lokal i rätt tid

Vi ska utveckla våra arbetssätt för att ha rätt lokaler i rätt tid.

Utvecklingsområde: Effektiva stödprocesser - IBIC

Vi ska arbeta utifrån kunskapsstödet IBIC och använda det för att förbättra den sociala dokumentationen, målsättningar för insatser och för att förändra arbetssätt.

Nämndsmål: Jämlik vård och omsorg

Indikator

SOC - Jämställd verksamhet - Barn

Utvecklingsområde: Relationer fria från våld

Våra medarbetare ska vara rustade att bemöta och ge stöd till personer som utsatts/utsätter andra för våld. Indikator följer effekt av kunskapsinsatser.

Indikatorer

SOC - Stärkt kompetens för att möta våld i nära relation

SOC - Nå fler våldsutsatta och våldsutövare

SOC - Identifiera våld i nära relation hos individer med pågående ärende

SOC - Säkerställa kompetens inom våld i nära relation - Barn

Utvecklingsområde: Stödja god hälsa och goda levnadsvanor

Vi vill minska ohälsa för vuxna personer med funktionsnedsättning genom ökade möjligheter till en aktiv fritid, goda levnadsvanor och gemenskap med andra. Indikatorer följer förutsättningar för fritidsutbud och goda levnadsvanor.

Indikatorer

SOC - Förbättrad hälsa

SOC - Ökat antal aktiviteter för daglediga

Nämndsmål: Tillgänglig vård och omsorg

Socialnämndens vård och omsorg ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård eller omsorg som hon eller han har behov av.

Fokus är ändamålsenliga och effektiva ledtider.

Indikatorer

SOC - Beslut inom skälig tid - vuxen

SOC - Verkställighetstid antal dagar från beslut till insats boendestöd VO Vuxen

SOC - Verkställighetstid antal dagar från beslut till insats bostad SoL/LSS VO Vuxen

SOC - Skälig utredningstid - Barn

Utvecklingsområde: Barn, unga och föräldrar ska få stöd i ett tidigare skede

Vi ska arbeta förebyggande och med tidiga insatser genom att öka vår tillgänglighet

Indikatorer

SOC - Ge råd och stöd tidigt till barn, unga och föräldrar

SOC - Skapa kontakt tidigt med barn, unga och föräldrar

SOC - Barn i riskzon får tidigt samordnat stöd

FOKUSOMRÅDE - ETT FÖREDÖME SOM ARBETSGIVARE

Kalmar kommun ska vara ett föredöme som arbetsgivare.

Fullmäktiges långsiktiga mål - Hållbar och utvecklande arbetsmiljö

Kalmar kommunkoncern ska erbjuda en hållbar och utvecklande arbetsmiljö för samtliga medarbetare

Nämndsmål: Hållbar och utvecklande arbetsmiljö

Indikatorer

SOC - Hållbart medarbetarengagemang - HME-index

SOC - eNPS värde - Rekommendation arbetsplats

Handläggare
Kristina Appert
0480-45 09 50

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-23

Ärendebeteckning
SN 2023/0083.03.01

Socialnämnden

Intern kontrollplan 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta intern kontrollplan 2023.

Bakgrund

Varje nämnd ska enligt kommunens reglemente årligen ta fram en intern kontrollplan. Syftet med planen är att identifiera och bedöma risker som kan påverka verksamheten samt verksamheternas ekonomiska resultat.

Förutom i internkontrollplanen sker uppföljning av socialnämndens identifierade risker enligt det ramverk som fastställts i ledningssystemet för kvalitet. Det innebär att risker följs upp i verksamhetsplanens måldel, i det systematiska uppföljningsarbetet av arbetsmiljö, brandskydd och egenkontroller, i intern- och externrevisionerna, i de årliga uppföljningarna som sker för varje kartlagd process etc. I den interna kontrollplanen följs de risker upp som inte identifierats på annat sätt, vilket i huvudsak är inom stödprocesserna.

Socialnämnden har inför verksamhetsplanens fastställande varit delaktig i att identifiera risker i verksamheterna bl.a. vid den årliga analysdagen i november.

Identifiering och bedömning av risker har även skett i kommungemensamma forum.

För varje risk har ett risktal tagits fram som bygger på bedömning av sannolikhet och konsekvens. Risktal som överstiger 9 eller där konsekvenserna bedöms till 4 har kontrollmoment som ska följas upp under året.

Kristina Appert
Administrativ chef

Camilla Freedeke
Socialchef

Socialförvaltningen Verksamhetschef och handläggare

Tel 0480-45 00 00 vx | Kristina.Appert@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

Bilaga
Intern kontrollplan 2023

Intern kontroll 2023

Fas: Intern kontroll 2023 - Inmatning **Rapportperiod:** 2023-01-01 **Organisation:** Socialnämnd

Internkontroll är enbart en del i den egenkontroll som socialförvaltningen utför. Risker identifieras enligt det ramverk som fastställts avseende ledningssystemet för kvalitet. Risker följs upp i verksamhetsplanens måldel, i det systematiska uppföljningsarbetet av arbetsmiljö, brandskydd och egenkontroller, i intern- och externrevisioner, i de årliga uppföljningarna av samtliga kartlagda huvudprocesser etc. I den interna kontrollplanen följs de risker upp som inte identifierats på annat sätt, vilket i huvudsak är inom stödprocesserna.

LEDNINGSPROCESSER

Fastställa mål och fördela resurser

Risk för brister vid hantering av mål och uppdrag

Det finns risk för att målarbetet inte följer fastställd process.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	3	1	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms mycket liten att risken inträffar då rutiner och processer för målarbetet är tydliga och väl inarbetade. Socialförvaltningen följer Socialstyrelsens föreskrifter gällande systematiskt kvalitetsarbete.

Konsekvensen bedöms som stor om risken skulle inträffa. Det skulle kunna leda till att socialnämndens lagkrav inte uppfylls

Risk för brister i omvärldsbevakning

Det finns risk för bristande omvärldsbevakning samt felbedömning av olika omvärldsfaktorer.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Omvärldsrisk	Camilla Freedeke	3	1	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms mycket liten att risken inträffar då varje verksamhetsområde kontinuerligt bevakar sitt område. Dessutom sker kontinuerlig lagbevakning av förvaltningssekreterare och resultatet redovisas varje tertiäl vid ledningens genomgång.



Kalmar kommun

Konsekvensen bedöms stor om risken skulle inträffa. Det skulle bli a kunna leda till att socialnämnden inte hinner ställa om resurser och verksamhet vid förändringar i verksamheterna

LEDNINGSPROCESSER

Organisera, leda och följa upp verksamheten

Risk för ineffektiv och kostsam administration

Kommungemensamma stödprocesser är inte kartlagda eller designade efter intressenters krav, önskemål eller behov. Det medför risker inom såväl legalt som ekonomiskt område.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Kristina Appert	9	3	3

Kommentar:

Sannolikheten att resurser utnyttjas ineffektivt är stor eftersom kommunövergripande kartläggning inte gjorts av stödprocesserna. Konsekvenserna bedöms som stora eftersom ineffektiv administration kan medföra hinder i ledningen och styrningen av huvudprocesserna vilket riskerar få negativ påverkan gentemot nämndens intressenter. Det innebär även risk för ökade kostnader.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Fortsätta kartläggningen inom socialförvaltningen	Socialförvaltningen fortsätter att kartlägga resterande identifierade stödprocesser.	Kristina Appert	En gång per tertial	Följa planen ang hur de identifierade stödprocesserna ska kartläggas.

HUVUDPROCESSER

Svara för vård, omsorg och sociala tjänster

Risker - betydelsen av socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen - social hållbarhet

Det finns risk att samhällsplaneringen inte beaktas utifrån sociala aspekter ifall socialförvaltningen inte är en medverkande part i det arbetet. Utformning av bostadsområden etc påverkar socialtjänstens möjlighet att utföra sitt uppdrag.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	9	3	3

Kommentar:

Sannolikheten att risken inträffar bedöms som stor då socialförvaltningen inte alltid blir involverad i planeringsarbetet.

Konsekvenserna bedöms som stora om socialförvaltningen inte medverkar. Det skulle kunna leda till ökad segregation om den sociala aspekten inte finns med i beslutsunderlag. Kan bli leda till att socialförvaltningen får svårare att utföra sitt uppdrag.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Medverkan i samhällsplanering	Socialförvaltningen för dialog med samhällsbyggnadskontoret ang medverkan i forum för samhällsplanering.	Kristina Appert	Sammanställer vilka forum som socialförvaltningen medverkat i under året - tertial 3.	Socialnämnden medverkar i samhällsplaneringen och påverkar utformningen av bostadsområden utifrån sina erfarenheter

Risk för effekter av pandemin

Pandemins effekter är svåra att överblicka och konsekvenserna har stor påverkan i samtliga verksamheter inom socialförvaltningen. Socialförvaltningens kostnader riskerar därmed att öka kraftigt.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	9	3	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms som stor att pandemins effekter kan leda till kostnadsökningar i socialförvaltningens verksamheter

Konsekvensen bedöms som stor att socialnämnden inte klarar kostnadsökningarna inom budgetram.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Uppföljning av merkostnader för pandemieffekter	Pandemins effekter är svåra att överblicka och konsekvenserna har stor påverkan i samtliga verksamheter inom socialförvaltningen. Socialförvaltningens kostnader riskerar därmed att öka kraftigt.	Kristina Appert	En gång per tertial	Pandemins effekter följs upp i samband med uppföljning av verksamhetsplan.

Risk för bristande krisberedskap

Socialförvaltningen ansvarar för att se till att ordinarie verksamheter fungerar med god kvalitet även i händelse av kris samt att ha beredskap för nya målgrupper eller nya behov.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	12	3	4

Kommentar:

Sannolikheten bedöms som stor att det kan finnas brister i krisberedskapen

Konsekvenserna bedöms som mycket stora om det finns brister i krisberedskapen.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Uppföljning av krisberedskap	Förvaltningens krisberedskap säkerställs och följs upp kontinuerligt.	Kristina Appert	En gång per tertial	Förvaltningens styrgrupp för krisledning kontrollerar att arbetet med krisberedskapen följer det stöd som ges från MSB samt att det samordnas med den kommungemensamma kontinuitetshandlingen.

Identifiering av risker inom socialförvaltningens huvudprocesser.

Risker i socialförvaltningens huvudprocesser och nedbrutna processer identifieras och följs upp systematiskt i respektive process samt i verksamhetsplanens måldel.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	3	1	3

Kommentar:

Sannolikheten för att identifierade risker inte följs upp i socialförvaltningens huvudprocesser och nedbrutna processer bedöms som mycket liten eftersom uppföljningsarbetet sker systematiskt. Uppföljning av verksamhetsplan sker varje tertial och processerna följs upp en gång per år. Dessutom sker systematisk uppföljning av egenkontroller.

Konsekvensen bedöms som stor ifall risker inte följs upp

STÖDPROCESSER

Hantera ekonomi

Risk för brister i hantering av kontanter eller motsvarande stöldbärliga värdeföremål

Det finns risk att kontanter eller andra stöldbärliga föremål inte hanteras enligt gällande rutiner och riktlinjer. När det gäller kontanter finns det också risk för att handkassor redovisas i fel period och momsens därmed blir felaktig. Det finns också risk att förteckningen över handkassorna eller andra stöldbärliga föremål inte är aktuell och handkassorna/föremålen därmed försvinner.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms liten att risken inträffar då det finns bra rutiner och riktlinjer för detta.

Konsekvensen bedöms stor om risken skulle inträffa, att det skulle medföra allvarlig skada eller påverkan. Det skulle kunna leda till såväl ekonomisk som förtroendemässig skada.

Risk för brister i hantering av attest

Det finns risk för att attest sker i strid mot reglementet för verifikationer avseende jävs- och integritetsreglerna. Det finns även risk för att utbetalningar atteras av fel attestant på grund av att attestförteckningar inte är uppdaterade och kommunicerade med systemförvaltarna för ekonomi- och verksamhetssystem

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	9	3	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms som stor att riskerna inträffar då det är många personer som hanterar verifikation och fakturor.

Konsekvensen bedöms som stor om riskerna inträffar, att det skulle medföra allvarlig skada eller påverkan. Det skulle kunna leda till såväl ekonomisk som förtroendemässig skada.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Attestförteckning	Granska att attestförteckningen är uppdaterad av nämnd samt att attestförteckningen kommit systemförvaltare av utbetalande system tillhanda.	Kristina Appert	Varje tertial	Kontroll att attestförteckning är komplett och aktuell genom att jämföra excelförteckning med redovisade ändringar i delegationspärm till socialnämnd.
Beslutsattest	Granska att beslutsattest skett av rätt person med hjälp av stickprov från leverantörsreskontran. Kontroll ska ske mot attestförteckning samt jävs och integritetsreglerna enligt reglementet för verifikationer.	Kristina Appert	Stickprov bör omfatta minst två promille av kontrollperiodens totala antal leverantörsfakturor eller minst tio leverantörsfakturor.	Varje tertial

Risk för brister i hantering av kundfakturering

Det finns risk att fakturering inte sker i rätt tid eller inte alls. Risk finns att försystemen inte har uppdaterade register avseende kunder och beslutade taxor eller avtal.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten för att det uppstår fel i hanteringen av kundfaktureringen bedöms som liten då det endast är ett fåtal medarbetare som hanterar rutinen.

Konsekvensen bedöms som stor om risken inträffar eftersom felaktig fakturering leder till ökad administration i form av kreditfakturor och förtroendet för kommunen riskerar att skadas.

Risk för brister i hantering av leverantörsfakturor

Det finns risk att kostnader inte redovisas enligt gällande kodplan, att representation, kurser, och resor inte har korrekt dokumentation avseende syfte, deltagande och program.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	12	4	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms som mycket stor att risken inträffar då stor mängd leverantörsfakturor hanteras av ett stort antal personer.

Konsekvensen bedöms som stor om risken skulle inträffa, att det skulle medföra allvarlig ekonomisk skada eller påverkan. Det skulle kunna leda till redovisning som inte följer god redovisningssed och felaktig offentlig statistik.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Representation, kurser och resor	Granska att syfte, deltagare och program är angivet på underlaget till fakturorna enligt gällande regelverk.	Kristina Appert	Varje tertial	Stickprov från leverantörsreskontran. Stickproven bör omfatta en procent av respektive baskontos leverantörsfakturor för kontrollerad period. Kontrollera baskonto för representation, livsmedel, måltid, resor, transporter och kurser.
Förfallna fakturor	Kontrollera att det inte finns några förfallna fakturor vid månadsbryt.	Kristina Appert	Varje månad	Kontrollera via fakturahanteringssystemet den 10e i månaden att inga fakturor förfallit till betalning
Kontroll av leverantörsfakturor i Procapita	Kontroll av leverantörsfakturor som hanteras i procapita, bl a om leverantör har F-skattsedel, har rätt attestant samt att fakturor innehåller andra lagmässiga krav som finns på en utställd faktura.	Kristina Appert	Varje tertial	Stickprov av 10 leverantörsfakturor i procapita

Risk för brister i hanteringen av mervärdesskatt

Det finns risk att kommunens hantering och redovisning av mervärdesskatt är felaktig. Momslagstiftningen är komplicerad vilket ökar risken för fel.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms som liten att risken inträffar då det finns bra system och rutiner för detta. Sannolikheten är större gällande hyrbilsfakturer och representationsfakturer samt vid ströfakturering av kundfakturer - dessa är dock ringa i omfattning sett till helheten.

Konsekvensen bedöms som stor om risken inträffar, vilket skulle kunna leda till såväl förtroendemässig som ekonomisk skada i form av skattetillägg.

Risk för brister i redovisningen

Det finns risk för felkonteringar gällande periodisering, motparter, kontoslag, drift och investeringskostnader vid ombokningar av verifikationer. Det finns också risk för brister i rättelser som inte kan härledas.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms som liten att risken inträffar då rättelse av fel och löpande redovisning hanteras av ett fåtal personer på socialförvaltningen.

Konsekvensen bedöms som stor om risken inträffar, och kan medföra allvarlig skada eller påverkan. Det kan leda till att beslut fattas på felaktiga grunder och brott mot gällande lagstiftning.

Kontroll av statsbidrag

Risk finns att socialförvaltningen missar att söka statsbidrag för sin verksamhet. Det kan leda till förlorade intäkter.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Camilla Freedeke	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms som liten då rutin är framtagen som tydliggör ansvarsfördelning över att bevaka, söka och rapportera statsbidrag. Konsekvensen bedöms som stor om statsbidragsansökningar inte sker vilket kan leda till uteblivna intäkter men även förtroendeskada för kommunen

STÖDPROCESSER

Hantera ärenden och dokument

Risk för felaktig hantering av inkommande ärenden och dokument

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	9	3	3

Kommentar:

Sannolikheten att inkommande handlingar speciellt från domstolar hanteras felaktigt är stor då dessa inkommer på olika sätt och volymmässigt är många till antalet. Finns rutiner för hanteringen men det finns ändå en risk för felaktigheter utifrån den mänskliga faktorn. Konsekvensen om ett ärende inte behandlas eller besvaras bedöms som allvarlig då detta kan leda till konsekvenser för den enskilde men kan även innebära förtroendeskada för kommunen

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Kontroll av inkommande domar	Genomgång och uppdatering av rutinen så att ansvarsfördelningen förtydligas.	Kristina Appert	Genomgång av rutin en gång per tertial	Ansvarig arbetsgrupp uppdaterar rutin

Risk för att delegationsbeslut inte rapporteras

Det finns risk för att delegationsbeslut inte återrapporteras enligt antagen delegationsordning

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	4	2	2

Kommentar:

Sannolikheten för att detta skulle inträffa bedöms som liten då verksamheten är väl medveten om vilka beslut den har behörighet att ta delegation på. Skadan som skulle kunna uppkomma om detta inträffade bedöms som begränsad då nämnden inte har möjlighet att återkalla beslutet men har möjlighet att återkalla den givna beslutanderätten.

Konsekvensen skulle vara att nämnden inte har kännedom om att beslutet tagits.

Risk för att diarieföring och gallring inte sker enligt gällande lagstiftning

Risk för att diarieföring inte sker enligt gällande lagstiftning eftersom det är många tjänstepersoner som är mottagare och avsändare av inkommande och utgående post.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten att inkommen post eller andra ärenden och skrivelser inte diarieförs bedöms som liten. Socialförvaltningen har rutiner för hur posthantering ska ske och hur inkomna handlingar och uppdrag ska registreras. Utbildning av berörda tjänstepersoner som mottar post sker kontinuerligt. Antalet tjänstepersoner som hanterar diariet och kan utbilda och informera chefer och handläggare i organisationen har utökats vilket gör att sannolikheten är liten.

Konsekvensen om socialförvaltningen bryter mot lagen bedöms som stor och kan leda till allvarlig förtroendeskada för kommunen. Det är också allvarligt om dokument som ska diarieföras/besvaras inte återfinns

STÖDPROCESSER

Informera och kommunicera

Risk för att informationen inte når fram eller inte tas emot

Risk för att informationen inte når fram eller inte tas emot eftersom informationsflödet är högt och informationskanalerna många.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Kristina Appert	9	3	3

Kommentar:

Sannolikheten att detta skulle inträffa bedöms som stor då informationsflödet är högt och informationskanalerna många. Konsekvensen om detta skulle inträffa bedöms som allvarlig då påverkan på verksamheten kan bli stor beroende på vad informationen innehåller.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Tillämpa stödprocessen	Stödprocessen "Informera effektivt och välriktat" har kartlagts. Kontroll sker ifall kommunikation och information sker enligt processen.	Kristina Appert	Tertial 3	Uppföljning av processen.

STÖDPROCESSER

Leverera IT-stöd

Risk för att det finns oklarheter i befogenheter och ansvar gällande IT-system

Risk för oklarheter i befogenheter och ansvar gällande IT-system. Systemförvaltning av IT-system ligger i vissa fall ute på enheterna som använder/har köpt in systemen. Oklarheter kan då uppstå om vilka befogenheter systemförvaltaren respektive kommunens IT-avdelning har och vem som är ansvarig för vad.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
IT-risk	Kristina Appert	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten att detta skulle inträffa bedöms som liten. Anledningen är att kommunen infört samverkansmodell där roller och befogenheter har tydliggjorts.

Konsekvenserna bedöms ha stor påverkan då oklarheter i befogenhet och ansvar kan orsaka ineffektivitet i administrationsarbetet samt felhantering.

Risk för att IT-system inte stödjer verksamheten

Risk för att IT-system inte stödjer användarna och därmed verksamheten. Detta kan innebära att arbetsuppgifter inte kan utföras på ett optimalt sätt tex att användare inte hittar information som han/hon söker

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
IT-risk	Kristina Appert	3	1	3

Kommentar:

Sannolikheten att detta skulle inträffa bedöms som mycket liten. Anledningen är att socialförvaltningen tagit fram en process för införandet av nya digitala arbetssätt. Dessutom jackar den processen in i den kommungemensamma samverkansmodellen som ska användas vid införandet av alla nya IT-stöd.

Konsekvenserna bedöms ha stor påverkan då det kan orsaka ineffektivitet i administrationsarbetet samt felhantering. Det kan också bli kostsamt om IT-system är ineffektiva.

Risk för att system köps ute i verksamheter utan IT:s kännedom

System för samma hantering kan finnas i flera av kommunens verksamheter vilket innebär en onödig kostnad. Informationssäkerhet, drift och underhåll av systemet beaktas ej vid införskaffandet

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
IT-risk	Kristina Appert	2	1	2

Kommentar:

Sannolikheten att införskaffande sker utan IT-enhetens medverkan bedöms som mycket liten då IT-enheten infört samverkansmodell som även består av en instyrningsprocess för att minska denna risk.

Konsekvensen bedöms leda till begränsad skada på verksamheten

Risk för felaktiga behörigheter i system

Felaktig behörighet i IT-system riskerar att leda till sekretessbrott och personuppgiftsincidenter samt andra överträdelser av befogenheter.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
IT-risk	Kristina Appert	9	3	3

Kommentar:

Sannolikheten att medarbetare har felaktiga behörigheter i IT-system bedöms som stor. Framför allt är risken stor när medarbetare slutar eller byter tjänst.

Konsekvensen bedöms som allvarlig då det kan leda till lagbrott och överträdelser av befogenheter.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Kontroll av behörigheter	Varje system kontrolleras enligt kommungemensam informationssäkerhetspolicy. Riktlinje upprättas för behörighetstilldelning i våra verksamhetssystem efterföljs.	Kristina Appert	En gång per år	Genomgång av samtliga system i ärendehanteringssystemet - Draftit. Stickprov 20 st för kontroll av medarbetares behörighet i verksamhetssystemen

STÖDPROCESSER

Rekrytera, utveckla och avveckla personal

Risk att kommunen inte kan säkerställa personalförsörjning med rätt kompetens

Socialförvaltningen ska skapa förutsättningar för personal att ställa om och utveckla nya arbetssätt för att behålla kompetent personal och locka till sig ny. Socialförvaltningen har ambitionen och målsättningen att vara en innovativ och inspirerande arbetsplats.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten bedöms under året som liten då socialförvaltningen hittills kunna rekrytera personal. Det är svårare att rekrytera enhetschefer. Det blir även allt svårare att rekrytera semestervikarier.

Konsekvenserna om vi inte klarar att säkerställa personalförsörjningen bedöms ha en allvarlig påverkan på verksamheterna.

STÖDPROCESSER

Stödja och utveckla den demokratiska processen

Risk för att lagar och rutiner inte följs i den demokratiska processen

Det finns risk för att lagar och rutiner inte följs i den demokratiska processen. Kommunen har rutiner som ska följas för att administrera nämnder och styrelsers verksamhet samt att det finns lagar att följa. Om dessa inte är kända eller inte följs i verksamheten finns risk för att fel görs. Risk finns att protokollen utformas på ett otydligt sätt och att tveksamheter uppstår om vad som har beslutats

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten att rutiner och lagar inom den demokratiska processen inte följs bedöms som liten då rutinerna är kända och väl inarbetade. Uppföljning av att rutiner och lagar följs görs också inom internrevisionen. Kvalitetssäkring av kallelser och protokoll görs innan publicering.

Konsekvensen om kommunen skulle brista i denna del kan leda till allvarlig förtroendeskada samt att verksamheten arbetar med fel saker.

STÖDPROCESSER

Tillhandahålla lokaler

Risk för irrationell hantering av lokaler

Det finns risk för att samordningsvinsterna uteblir och hanteringen av lokaler inte blir optimal då lokalhantering sker av andra än fastighetsförvaltarna.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

Kommentar:

Sannolikheten att detta inträffar bedöms som liten då samarbetet fungerar bra med serviceförvaltningen när det gäller lokalanskaffning. Lokalförsörjningspolicyn som väntas antas under 2023 kommer också att underlätta lokalhanteringen.

Konsekvensen bedöms som allvarlig då kostnadseffektivitet och samordningsvinster uteblir

STÖDPROCESSER

Tillhandahålla varor och tjänster

Risk för mutor, jäv och ogentligheter

Kalmar kommun har antagit riktlinjer mot mutor och jäv samt tillhörande handlingsplan som en del i ett aktivt förebyggande arbete. Det finns risk för att dessa inte följs. För att ytterligare förebygga ogentligheter ska varje nämnd bedöma risken för mutor, jäv och ogentligheter inom sin verksamhet. Ett aktivt, förebyggande arbete mot korruption i kommunal verksamhet skyddar medborgarna mot slöseri och ineffektivitet. Medborgarnas förtroende för kommunen fordrar att de anställda och förtroendevalda inte påverkas av ovidkommande önskemål, mutbrott, favorisering av en enskild leverantör eller ovidkommande hänsyn i tjänsteutövningen.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	8	2	4

Kommentar:

Kommentar:

Sannolikheten för att detta skulle inträffa bedöms som liten då det sker kontinuerlig information kring detta. Konsekvensen anses bli mycket allvarlig eftersom det skulle innebära enorma förluster i såväl kapital som anseende om detta skulle inträffa. Det är lätt att skada förtroendet för en verksamhet men mödosamt och tidsödande att bygga upp igen.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Årlig genomgång av riktlinje	Påminnelse till alla chefer om årlig genomgång av riktlinjen.	Kristina Appert	En gång per år	Påminnelse i månadsbrev till enhetschefer samt i ec årshjul.

Risk för att inköp inte sker enligt avtal

Det finns risk för att inköp inte sker enligt de ramavtal som kommunen tecknat. Det finns brister i det systemstöd som används för att samla alla tecknade avtal. Beställningsportalen Proceedo har ännu inte införts i alla kommunens verksamheter då det finns vissa brister som ännu inte har åtgärdats.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	9	3	3

Kommentar:

Sannolikheten att ramavtalen inte följs, bedöms som stor då inköp sköts av flera personer på förvaltningen och därmed ökar risken av att avtalen inte är kända. Konsekvensen om kommunen inte följer avtal, säger upp dem i tid eller förlänger dem bedöms ha stor påverkan på verksamheten och kan leda till förtroendeskada och ekonomisk skada.

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Kontroll av fakturor mot avtal	Avtalsdatabas skickas till Inyett. Kontroll av fakturor mot avtal	Kristina Appert	Efter varje tertial.	I de fall avtal finns och inköp inte skett i enlighet med detta kontaktas ansvarig chef.

Risk att direktupphandling inte sker

Det finns risk för att direktupphandling inte görs enligt gällande lagkrav. Lagens krav är inte kända hos alla som gör inköp. Det finns också risk att de direktupphandlingar som görs inte redovisas till upphandlingsenheten.

Riskkategori	Ansvarig	Risikvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	9	3	3

Kommentar:

Sannolikheten att reglerna för direktupphandling inte följs bedöms som stor då det är många personer som gör inköp och kunskapen om gällande lagstiftning varierar. Sannolikheten att genomförd direktupphandling inte redovisas till upphandlingsenheten bedöms också som stor då dessa rutiner inte alltid är kända i verksamheten samt på grund av den mänskliga faktorn.

Konsekvensen om direktupphandling inte sker eller redovisas bedöms som allvarlig då detta kan leda till ekonomisk skada för kommunen samt förtroendeskada

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Ansvarig	Frekvens	Metod
Kontroll om direktupphandling har skett	Leverantörsfakturor kontrolleras för att se om rutin för direktupphandling har följts.	Kristina Appert	En gång per år	Underlag tas fram för att kontrollera att direktupphandling skett enligt rutin.

Handläggare
Johnny Lesseur
0480-450000

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-03

Ärendebeteckning
SN 2023/0006.01.02

Socialnämnden

Dokumenthanteringsplan 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att fastställa förslag till dokumenthanteringsplan för 2023 enligt bilaga samt besluta om gallring enligt den fastställda planen.

Bakgrund

Socialnämnden ska årligen besluta om dokumenthanteringsplan för socialnämndens verksamhet. Dokumenthanteringsplanen är ett tillägg till den kommungemensamma dokumenthanteringsplanen med de delar som är verksamhetspecifika för socialnämndens verksamheter.

Genom att fastställa dokumenthanteringsplanen beslutas om förvaring av dokument, bevarandetider och gallringsregler för olika typer av dokument i socialnämndens verksamhet.

Inför beslut är dokumenthanteringsplanen genomgången och godkänd av ansvarig tjänsteperson på kommunarkivet.

Tillkommande dokument, borttag och ändringar i den reviderade planen är markerade med rött. Observera särskilt att avsnittet om hälso- och sjukvård utgår i sin helhet, eftersom denna verksamhet organisatoriskt övergår till omsorgsnämnden från och med 2023.

Johnny Lesseur
Förvaltningssekreterare

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Dokumenthanteringsplan 2023 – socialförvaltningens förslag





Kalmar kommun

Fastställt av
Socialnämnden

SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Dnr SN 2023/0006.01.02



Socialförvaltningens Dokumenthanteringsplan



Socialförvaltningens Dokumenthanteringsplan

Innehållsförteckning

Inledning	4
Läsanvisning	5
Förkortningar	6
Förteckning över IT-system/personregister samt kontaktperson Socialförvaltningen.....	8
Protokoll, samverkan	11
Personal, organisation, förändring.....	11
Ekonomi	12
Logglistor	14
Mätning, analys och resultat	14
Individärende gemensamt (där inte annat anges vid resp delområde)	15
Allmän administration inom individ- och familjeomsorg	17
Ekonomiskt bistånd	18
Dödsboanmälan	19
Förvaltning av dödsbo	19
Placeringsärenden barn	20



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Familjehem, kontaktperson/-familj	21
Missbruk	21
Medlingsverksamhet	22
Familjerätt	22
Faderskap/föräldraskap	22
Vårdnad, boende och umgänge	24
Adoptioner	25
Omsorg om personer med funktionsnedsättning Funktionsstöd	27
Handläggning SoL socialpsykiatri	27
Insatser enligt LSS	27
Handläggning LSS och SoL funktionsnedsättning	28
Hälsa och sjukvårdslagen (HSL) LSS SoL	28
Budgetrådgivning och skuldrådgivning	33
Tillstånd och tillsyn för näringsliv och föreningar	34
Tillståndsgivning och tillsyn enligt Alkohollagen	34
Tillstånd och kontroll av tobaksförsäljning samt kontroll av försäljning av receptfria läkemedel	36
Tillstånd och kontroll av spelverksamhet	37



Kalmar kommun

Fastställt av
Socialnämnden

SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Inledning

Socialnämnden ska årligen besluta om dokumenthanteringsplan för socialnämndens verksamhet. Dokumenthanteringsplanen är ett tillägg till den kommungemensamma dokumenthanteringsplanen, med de delar som är verksamhetsspecifika för socialnämndens verksamheter.

Genom att fastställa dokumenthanteringsplanen beslutas om förvaring av dokument, bevarandetider och gallringsregler för olika typer av dokument i socialnämndens verksamhet. Dokumenthanteringsplanen är tillika underlag för socialnämndens årliga gallringsbeslut. Dokumentslag som inte anges i dokumenthanteringsplanen får inte gallras. Bestämmelse i den kommungemensamma dokumenthanteringsplanen har företräde framför detta komplement, vid eventuell tvetydighet gällande bevarande/gallring.

Innan den fastställs av socialnämnden, är dokumenthanteringsplanen genomgången och godkänd av ansvarig tjänsteperson på kommunarkivet.

Tillkommande dokument, borttag och ändringar i den reviderade planen är markerade med rött.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Läsanvisning

Mallen är förberedande för en verksamhetsbaserad arkivredovisning och ska användas för förvaltningarnas verksamhetsspecifika handlingar.

Diarietkod/strukturenhet – anger den kod/struktur som handlingen diarieförs och sorteras efter om inget annat anges.

Handlingsslag är en överordnad beteckning på olika handlingstyper. Exempel på handlingsslag är: protokoll där då handlingstyper är de olika protokoll som uppstår inom respektive process/aktivitet. Handlingsslag ersätts då t.ex. med Protokoll och handlingstyp med samverkansprotokoll.

Media/beskrivning anger om det är papper eller digitalt. Fr o m 2022 kommer inga nya personakter i pappersform att läggas upp, undantaget ärenden gällande faderskap och adoption. Övriga handlingar i personakt bevaras enbart digitalt, varför det under en övergångsperiod kommer att finnas hänvisning till både bevarande i pappersform som i digital form.

Förvaringsplats kan vara en funktion (sekreterare/handläggare), fysisk plats ("lilla arkivet"), verksamhetssystem eller mapp på gemensam.

Sortering = Handlingarnas inbördes sorteringsordning, kronologisk, diarietkod eller pnr (personnummerordning). Den sortering som anges följer handlingarna som ska till kommunarkivet.

Bevara eller gallra anger om handlingen ska till kommunarkivet eller om den kan gallras och i så fall efter hur lång tid. T.ex. B=5 år betyder att handlingarna ska bevaras och ska till kommunarkiv efter 5 år. Om det anges endast ett B betyder det att handlingarna bevaras på förvaltningen/enheten/ i verksamhetssystemet. G=10 år betyder att handlingen får gallras efter 10 helår. Handlingar som skapats 2009 och har en 10-årig gallringsfrist får gallras först år 2020. Om det finns en notering B/G betyder detta att det kan skilja sig inom samma dokumenttyp, t ex att dokument i personakt "födda dag 5, 15 och 25" ska bevaras för forskningsändamål medan övriga datum gallras efter 5 år. GIA= gallras vid inaktualitet. Handlingar kan gallras omedelbart eller när de inte längre behövs för verksamheten. Tiden för det kan anges i anmärkningsfältet vid behov. I **anmärkningsfältet** finns utrymme för tilläggsinformation som rör handläggning eller hantering.



Förkortningar

K-arkiv: Kommunarkiv, kommunens gemensamma arkiv

F-arkiv: Förvaltningsarkiv

N-arkiv: Närarkiv; kan vara tjänsterum eller tillgång till arkiv inom arbetsplatsen, arkivskåp.

GDPR: Dataskyddsförordningen

SoL: Socialtjänstlagen

LVU: Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

LVM: Lag om vård av missbrukare i vissa fall

LSS: Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

LPT: Lag om psykiatrisk tvångsvård

LRV: Lag om rättspsykiatrisk vård

LOB: Lag om omhändertagande av berusade

SFB: Socialförsäkringsbalken

MFoF: Myndigheten Familjerätt och Familjestöd

Lmv: Läkemedelsverket

CSN: Centrala studiestödsnämnden

IVO: Inspektionen för vård och omsorg



Förkortningar

AIKT: IT-system för handläggning av alkoholtillstånd

SUV: Datorbaserat verktyg för systematisk uppföljning för verksamheter som arbetar med våld i nära relation. En version finns för våldsutsatta och en version för våldsutövare

FIA: Förutsättningar inför arbete

SUE: Systematisk uppföljning ekonomiskt bistånd

ASI: Addiction Severity Index (standardiserad bedömningsmetod gällande missbruk och beroende)

BBIC: Barns behov i centrum (utredningssystem för barn/unga)

SIP: Samordnad individuell plan

Pnr: Personnummer

U-protokoll: Utredningsprotokoll för fastställelse av faderskap/föräldraskap

Boss: Budget och skuldrådgivningssystem

Appva; System för mobil, digital signering, delegering m m inom hälso- och sjukvård

B: Bevaras

G: Gallras

GIA: Gallras vid inaktualitet

ÄHS: Ärendehanteringssystem



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Förteckning över IT-system/personregister samt kontaktperson Socialförvaltningen

<u>IT-system/personregister</u>	<u>Kontaktperson</u>	<u>Karaktär</u>	<u>GDPR</u>
Adato	Kristina Appert	Kommungemensamt	Ja
Adressregister uppdragstagare	Paula Christofidi Cederqvist	Lokalt upprättat	Ja
Alk-T	Bo Johansson	Enbart Socialförv	Ja
Appva	Mikael Hylén	Delat med Oms och sjukv	Ja
Bedöma och matcha behov - bostad med särskild service	Charlotte Åkesson	Lokalt upprättat	Ja
Bedöma och matcha behov - daglig verksamhet och sysselsättning	Charlotte Åkesson	Lokalt upprättat	Ja
Behovskalkylatorn	Annika Klingbjör	Enbart Socialförv	Ja
Boendestödsförteckning	Yvonne Sandin	Lokalt upprättat	Ja
Boss	Kjell Wikström	Enbart Socialförv	Ja
Boss+	Kjell Wikström	Enbart Socialförv	Ja
Cosmic Link/Messenger	Clara Hallén Inger Hagelin	Delat med Oms och sjukv	Ja
Draftit	Johnny Lesseur	Kommungemensamt	Ja
Ekonomisystem Visma	Kristina Appert	Kommungemensamt	Ja
Fakturering boende	Inger Hagelin	Lokalt upprättat	Ja
Familjehemsplaceringar	Paula Christofidi Cederqvist	Lokalt upprättat	Ja
Förteckning ärenden pers ass	Ingrid Danielsson	Lokalt upprättat	Ja
Genetec	Niklas Stånggren	Enbart Socialförv	Ja
Handkasseförteckning	Inger Hagelin	Lokalt upprättat	Ja
HSA - Hälso- och sjukvårdens adressregister	Carina Björkman	Delat med Oms och sjukv	Ja
Hypergene	Anneli Hilmansson	Kommungemensamt	Ja
Journal Digital	Therese Ljung	Enbart Socialförv	Ja
Lifecare Avvikelse	Therese Ljung, Mikael Hylén	Delat med Omsorgsförv	Ja
Multi Access Styra	Niklas Stånggren	Enbart Socialförv	Ja
Net-Klient	Inger Hagelin Victoria Häggerud	Enbart Socialförv	Ja
Objektslista förmedlingsmedel	Inger Hagelin	Lokalt upprättat	Ja
Objektslista personlig assistans	Ingrid Danielsson	Lokalt upprättat	Ja



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

IT-system/personregister

~~OL2~~
Outlook
~~Palliativregistret~~
~~Pascal~~
Personal - placering
Personec/Visma
~~Procapita HSL~~
Procapita IFO/Lifecare
Procapita VoO/Lifecare
Public 360
Register över förtroendevalda
Sammanställning yttranden ej
verkställda beslut

Kontaktperson

~~Bo Johansson~~
Johnny Lesseur
~~Annika Lindgren Sparr~~
~~Sara Törnlöf Romin~~
~~Birgitta Jansson~~ Monica Kinnmalm
Kristina Appert
~~Clara Halléhn~~
Inger Hagelin, Therese Ljung
Clara Halléhn, Mikael Hylén
Johnny Lesseur
Carina Björkman
Johnny Lesseur

Karaktär

~~Enbart Socialförv~~ Ja
Kommungemensamt Ja
~~Delat med Omsorgsförv~~ Nej
~~Delat med Oms och sjukv~~ Ja
Lokalt upprättat Ja
Kommungemensamt Ja
~~Delat med Omsorgsförv~~ Ja
Enbart Socialförv Ja
Delat med Omsorgsförv Ja
Kommungemensamt Ja
Lokalt upprättat Ja
Lokalt upprättat Ja

Sjuklöneapplikation personlig assistans
Självservice
Social jour
SU-Kvinnofrid
~~Svevae~~

Ingrid Danielsson
Kristina Appert
Elisabet Oskarsson
Helene Torstensson
Sara Törnlöf Romin

Enbart Socialförv Ja
Kommungemensamt Ja
Enbart Socialförv Ja
Enbart Socialförv Ja
~~Delat med Oms och sjukv~~ Ja

~~Systematisk uppföljning boendestöd Sol~~
~~Systematisk uppföljning korttidsboende-~~
~~Sol~~

~~Victoria Häggerud~~
~~Clara Halléhn~~

~~Lokalt upprättat~~ Ja
~~Lokalt upprättat~~ Ja

TimeCare
Tjänstgöringsrapport förtroendevalda -
sociala utskottet
Tjänstgöringsrapport förtroendevalda -
socialnämnden

Kristina Appert
Anette Adolfsson
Carina Björkman

Kommungemensamt Ja
Lokalt upprättat Ja
Lokalt upprättat Ja

Utbetalningslista stödboende och HVB

Titti Ternow

Lokalt upprättat Ja

Visiba Care - digital ungdomsmottagning Magnus Garp

Enbart Socialförv Ja



Kalmar kommun

Fastställt av
Socialnämnden

IT-system/personregister

Webforum

WinLas

Xpand

Kontaktperson

Titti Ternow

Kristina Appert

Inger Hagelin

SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Dokumentansvarig/Processägare

Förvaltningssekreterare

Datum

2023-02-01

Karaktär

Enbart Socialförv

Ja

Kommungemensamt

Ja

Delat med Serviceförv

Ja



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Protokoll, samverkan					
	LSS-råd	Papper	Rådets sekr	Kronologiskt	B=5 år	Till kommunarkiv efter 5 år
	Psykiatrår	Papper	Rådets sekr	Kronologiskt	B=5 år	Till kommunarkiv efter 5 år
	Lokal rekryteringsgrupp	Papper	Diariet KL	Kronologiskt	G=5 år	
02.12	Protokoll ledningens genomgång	Papper/digital	Närarkiv/Diarium	Kronologiskt	B=5 år	Enbart digital förvaring från 2023
	Protokoll och mötesanteckningar från samarbetsgrupp mellan socialtjänst, skola, polis eller liknande	Papper	Ansvarig handläggare	Kronologiskt	G=5 år	Förvaras hos Förebyggandeteamet
	Samverkan – Samordnad vårdplan vid psykiatrisk tvångsvård, LPT, och rättspsykiatrisk vård, LRV	Papper/digitalt	Ansvarig handläggare	Kronologiskt	B/G=5 år	Enligt gällande gallrings-/bevarandebestämmelser i Socialtjänstlag/Patientdatalag
11.01	Protokoll referensgrupper mellankommunala verksamheter	Papper/digital	Registrator	Kronologiskt	B	Till kommunarkiv vid verksamhetens upphörande
	Personal, organisation, förändring					
	Fysiska och/eller organisatoriska förändringar i socialförvaltningens verksamhet – blankett	Digitalt	G:/Socialförvaltningen/Ge mensamt/Förändringar	Kronologiskt	G=2 år	
02.12	Fysiska och/eller organisatoriska förändringar i socialförvaltningens verksamhet – beslutsunderlag	Digital	Registrator-verksamhetssystem	Kronologiskt	G=2 år	Beslut dokumenteras i nämnds- eller samverkansprotokoll
	Information till Bemanningservice om nya ärenden/verksamheter blankett	Papper	Bemanningservice	Namn alfabetiskt	GIA	
	Sekretessförbindelse för Socialförvaltningen - blankett	Papper	Ansvarig chef	Pnr	GIA	Vid avslut av anställning
	Frånvaro- och avvikelserapport - blankett	Papper/digitalt	Ansvarig enhetschef	Pnr	G=2 år	Gäller schemalagd personal för funktionshinder
	Ledig befattning/övertalighet blankett	Papper/digitalt	HR-specialist		GIA	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Ekonomi					
	Tolkrekvisitioner	Papper, Digital	Respektive enhet, F-arkiv- Ekonomisystem	Kronologiskt	G=7 år	
	Sammandragslista av utbetalningar från Procapita, makulerade, debiterings- besked från plus- och bankgiro	Papper	Ekonomi.adm, F-arkiv	Kronologiskt	G=7 år	Förvaras 1 år hos ekonomiadm, därefter till F-arkiv i 6 år. 1-mån listor i varje pärm.
	Underlag till fakturor från privat assistansgivare	Papper, Digital	Ekon. adm., F-arkiv- Ekonomisystem	Kronologiskt	G=7 år	Förvaras 1 år hos ekonomiadm, därefter till F-arkiv i 6 år. 1-mån- listor i varje pärm.
	Underlag till ansökan om förhöjd assistansersättning	Papper, digital	Ekon. adm., F-arkiv	Kronologiskt	G=7 år	Assistansräkningar och tidsredovisningar med underskrift. Förvaras 1 år hos ekonomiadm, därefter till F-arkiv i 6 år. 1-mån listor i varje pärm.
	SFB beslut från försäkringskassan	Papper, digital	Ekon. adm.F-arkiv (innan 2022), verksamhetssystem Lifecare (fr o m 2022)	Kronologiskt (innan 2022), pnr (fr o m 2022)	B/G=7 5 år	Förvaras 1 år hos ekonomiadm, därefter till F-arkiv i 6 år. 1-mån- listor i varje pärm. Flyttat till avsnitt "Funktionsstöd" fr o m 2023
	Specifikation kontoinsättning assistansersättning	Papper, Excel-fil, G-katalog, Personlig assistans	Ekon. adm., F-arkiv	Kronologiskt	G=7 år	Förvaras 1 år hos ekonomiadm, därefter till F-arkiv i 6 år. 1-mån listor i varje pärm.
	Utbetalningsbesked från försäkringskassan gällande assistansersättning	Papper	Ekon. adm., F-arkiv	Kronologiskt	G=7 år	Förvaras 1 år hos ekonomiadm, därefter till F-arkiv i 6 år. 1-mån listor i varje pärm.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Underlag för Habiliteringsersättning	Papper, digital	Ekon. adm., F-arkiv	Kronologiskt	G=7 år	Förvaras 1 år hos ekonomiadm, därefter till F-arkiv i 6 år. 1-mån listor i varje pärm.
	Sammanställning momsunderlag externa placeringar/externa vårdgivare	Papper, digital	Ekon. adm., F-arkiv	Omvänt kronologiskt	G=7 år	Förvaras 1 år hos ekonomiadm, därefter till F-arkiv i 6 år.
	Kvittens kontantkort	Papper	Ekon. adm, F-arkiv	Kronologiskt	G=7 år	Förvaras 1 år hos ekonomiadm, därefter till F-arkiv i 6 år. 1-mån listor i varje pärm.
03.02	Handlingar gällande återsökning av medel från Migrationsverket	Digitalt	Registrator	Dnr	G=7 år	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Logglistor					
	Urvalslista loggning, verksamhetssystem	Papper	Systemförvaltare	Kronologiskt ordning	GIA	Sparas hos systemförvaltare och gallras 2 ggr/årligen
	Loggningslistor som lett till utredning	Papper	Verksamhetschef ÄHS	Namn alfabetiskt		Till KI-kontoret Personalenheten
	Mätning, analys och resultat					
	Akt-/journalgranskning – enkät	Digitalt	Microsoft Teams	Valfri sortering per verksamhetsomr.	G=2 år	
	Inrapporterade synpunkter och avvikelser ej individknutna - Lifecare Avvikelse	Digitalt	Lifecare Avvikelse	Kronologiskt	G=2 år	Gallring efter att sammanställning har gjorts. Avvikelser som gäller individärenden ska tillvaratas genom journalföring i personakt.
11.01	Inrapporterade synpunkter och avvikelser, individknutna - Lifecare Avvikelse Lex Sarah (rapporter, anmälningar, utredningar)	Digitalt	Lifecare Avvikelse Public- 360	Kronologiskt	B/G=5 år	Se kommungemensam dokumenthanteringsplan
	HSL-avvikelser	Digitalt	Lifecare Avvikelse	Kronologiskt	G=10 år	
11.01	Rapport till nämnd ang synpunkter, avvikelser, Lex Sarah, HSL- avvikelser	Digitalt	Registrator Verksamhetssystem	Kronologiskt Diarienummer	B	Ingår i diarieförda handlingar
	Egenkontroll verksamhetschef - blankett	Papper, digitalt	Verksamhetschef	Kronologiskt	G=2 år	Bevarandeform avgörs av verksamhetschef
	Risakanalys för kvalitetsarbete utifrån ett brukarperspektiv- blankett	Papper/digitalt	Hos ansvarig chef	Kronologiskt	G=2 år	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Individärende gemensamt (där inte annat anges vid resp delområde)					
	Personakt (om inte annat anges vid nedan angivna handlingstyper)	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G= 5 år	Sorteras i personnummerordn. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov och levereras till arkivmyndig-heten 5 år efter sista anteckning. Övriga personakter och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning om inget annat anges. Fr o m 2022 upprättas inte längre personakt i pappersform (förutom vid faderskap och adoption)
	Anmälningar med eventuella bilagor	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Ansökningar med eventuella bilagor	Papper/digital	Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Fotografier, video- och bandupptagningar	Papper/digital	Personakt lagringsmedium	Digitalt Pnr	B	I avvaktan på beslut om e-arkiv, förvaras digitala bild- och ljudfiler på USB-minne i p-akt.
	Journalblad	Papper/digital (xml)	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Utredningar i enskilt ärende	Papper/digital (xml)	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Yttranden i individärenden	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Beslut i enskilt ärende om bistånd och/eller insats	Papper/digital (xml)	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Överklaganden med bilagor	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
11.01	Beslut/domar i förvaltningsdomstol	Papper/digital	Personakt Registrator	Pnr	B/G=5 år Se anmärkning	Domar hos registrator gallras efter 2 år.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Dokumentation av planering som rör den enskilde t.ex. vårdplan, SIP, genomförandeplan	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Överenskommelser	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Handlingar av betydelse för ärendet	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	T.ex. registerkontroller som utgör underlag för beslut. Inkomna, upprättade och skickade. Ex. begäran om yttrande från åkl, polis, trspststyrelsen, anvisn från Migrationsv, medd om god man fr överförmyndarnämnd.
	Avtal om handhav. av annans medel	Papper/digital	Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Fullmakter	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Skriftligt samtycke	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Makulerad uppgift gällande enskild person i digitalt ärendehanteringssystem	Papper	Systemförvaltare verksamhetssystem	Omvänd Kronologiskt ordning	G=5-2 år	Makulerad handling ska skrivas ut och undertecknas av behörig <u>beslutsfattare innan borttagning.</u>
	Kallelser till rättegång, möte med handläggare, SIP m.m.	Papper/digital	Personakt	Pnr	GIA	Notering om kallelse införs i journalanteckning i personakt
	Remisser till t.ex. arbetsförmedling, läkare m.fl.	Papper/digital	Personakt	Pnr	GIA	
	Kopior av räkningar för undersökningar utförda på uppdrag av socialtjänsten	Papper/digital	Personakt	Pnr	GIA	Gallras vid avslut av ärende.
	Meddelande om utskrivning från vårdhem eller liknande	Papper/digital	Personakt	Pnr	GIA	
	Kopior av hyreskontrakt, besiktningssprotokoll etc.	Papper/digital	Personakt	Pnr	GIA	
	Meddelande från hyresvärd (hyresskulder, uppsägningar etc)	Papper/digital	Personakt	Pnr	GIA	Notering om meddelande i journal vid pågående ärende
	Underrättelser från Kronofogdemynd om avhysning	Papper/digital	Personakt	Pnr	GIA	Aktualisering görs när det finns barn med.
	Anmälan till överförmyndare vid behov av god man/ förvaltare och överförmyndarspär	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Allmän administration inom individ- och familjeomsorg					
	Anmälningar som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende	Papper	Ansvarig handläggare Kännedomspärm	Omvänd kronologisk ordning	G=5 år	Orosanmäln samt beslut om varför man inte öppnar ärendet. Diariet Registreras på annat sätt enligt offentlighets- och sekretesslagens regler, årsvis (t ex. polisrapport, LOB-rapporter)
	Rapporter och meddelanden som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende	Papper	Ansvarig handläggare Kännedomspärm	Omvänd kronologisk ordning	G=2 år	Meddelande om avhysning, hyresskuld, elskuld. Diariet Registreras på annat sätt enligt Offentlighets- och sekretesslagens regler
	Register över rapporter och meddelanden som inte ger upphov till ärende	Papper	Ansvarig handläggare Kännedomspärm	Kronologiskt	G=2 år	Kontaktförbud från domstol. Åtalsunderlåtelse från åkl. Ej förekomst i soc.reg.
	Hyreskontrakt, besiktningssprotokoll etc. för bostäder som tillhandahålls av socialtjänsten	Papper	Ansvarig handläggare	Kronologiskt	G=2 år	Efter att kontrakt upphört att gälla
	Meddelande om placering inom kommunen av barn från annan kommun	Papper	N-arkiv	Omvänd kronologisk ordning	GIA/G=5 år	När placeringen upphört att gälla. Om man inte får kännedom om när placeringen upphör kan meddelande gallras 5 år efter sista notering
	Räkenskaper enskilda medel	Papper	Ansvarig handläggare	Omvänd kronologisk ordning	G=5 år	
11.03	Registerförfrågan och svar - frivården	Digital	G:/Socialförvaltningen/ Gemensam administration- Diariet/verksamhetssystem	Kronologiskt	G=1 år	Förfrågan på papper gallras efter inskanning.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
11.03	Registerförfrågan och svar - överförmyndare	Digital	G:/Socialförvaltningen/ Gemensam administration- Diariet	Kronologiskt	G=1 år	Förfrågan på papper gallras efter inskanning.
11.03	Registerförfrågan och svar - Skatteverket (folkbokföring)	Digital	G:/Socialförvaltningen/ Gemensam administration	Kronologiskt	G=1 år	Förfrågan på papper gallras efter inskanning.
11.03	Registerförfrågan och svar - tingsrätt (delgivning)	Digital	G:/Socialförvaltningen/ Gemensam administration	Kronologiskt	G=1 år	Förfrågan på papper gallras efter inskanning.
	Ekonomiskt bistånd					
	Bilagor till enskilda ansökan om bistånd	Papper/digital	Personakt/ansvarig handläggare	Pnr-ordning	GIA	Gäller kopior på kvitton, fakturor. Gallras vid avslut av ärende, innan insortering i F-arkiv, under förutsättning att notering i personakten skett av uppgifter i bilagan. Fr o m 2022 upprättas inga nya personakter i pappersformat.
	Utredningar i enskilt ärende inklusive grundutredning	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	Bilagor: Sjukintyg, läkarutlåtanden, utredn eller utlåtanden fr andra myndigheter sparas.
	Återkravshandlingar	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Skriftlig information till och från andra enheter inom socialtjänsten och andra myndigheter	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
SocialnämndenDokumentansvarig/Processägare
FörvaltningssekreterareDatum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Dödsboanmälan					
	Dödsfallsintyg/släktutredning	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	Alla handlingar förvaras i pärm, årsvis
	Boutredningar	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	
	Ekonomiska redovisningar	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	
	Protokoll/journalanteckning över hembesök	Papper/digitalt	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	
	Korrespondens	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	
	Kopior på fakturor	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	
	Kopior på dödsboanmälan	Papper/digitalt	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	Dödsboanmälan som görs enligt Ärvdabalken kan enligt 20 kap 8 a § gallras efter 5 år.
	Kopior på boutredning, bouppteckning	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	
	Förvaltning av dödsbo					
	Anmälan	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	Enligt 18 kap 2 § Ärvdabalken. Från sjukhus, polis, omsorgsförvaltning osv, då ingen uppgift om anhörig finns
	Begäran om släktutredning	Papper/digitalt	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	Till Riksarkivet om uppgift om personen inte finns i Skatteverkets folkbokföring.
	Svar på släktutredning från Riksarkivet	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	Förmedlas vidare till anhörig eller Kammarkollegiet
	Bekräftelse på beställning av begravning	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Bokstavsordning Årsvis	B/G 5 år	Enligt 5 kap 2 § Begravningslagen, innan svar från Riks-arkivet har inkommit



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Placeringsärenden barn					
	Handlingar rörande underställning till Förvaltningsrätt	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Övervägande av vård enl SoL/LVU	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Omprövning av vård enl LVU	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Uppföljning BBIC	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Avtal med föräldrar	Papper	Personakt	Pnr	B=5 år	
	Ansökningar om behov av vård (till institutioner)	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Eftergift av förälders ersättningsskyldighet för barns vård i ett annat hem än det egna	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Underhållsskyldighet för barns vård i ett annat hem än det egna	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Avtal med underhållsskyldig för barns vård i annat hem än det egna	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Vårdnadsutredningar	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Sammanfattande utredningar om lämpligt familjehem för den placerade, s.k. matchningsutredning	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	Dock inte utredningen om familjehemmet som sådant, som har en egen akt
	Meddelande från institution om utskrivning	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Ansvarsförbindelse	Papper	Personakt	Pnr	B=5 år	
11.03	Vårdnadsöverflytt till familjehem	Papper/digitalt	Personakt/ verksamhetssystem Registrator	Pnr	B=5 år	Handlingar i socialnämndsärende



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Placeringsmeddelanden från statens institutionsstyrelse	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Journaler med bilagor från hem för vård eller boende samt stödboende för barn och unga	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	Vid enskilt bedriven verksamhet efter överlämnande enligt avtal
	Anmälan mot familjehem, resultat av utredning och beslut	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år	
	Familjehem, Kontaktperson/-familj					
	Anmälan Intresseanmälan uppdragstagare som leder till utredning	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Anmälan Intresseanmälan uppdragstagare som inte leder till utredning	Papper	N-arkiv Särskild pärm	Kronologiskt ordning	G=5 år	
	Avtal enskilda uppdragstagare	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
11.03	Avtal med konsulentorganisation familjehemsvård	Papper/digitalt	Personakt/ verksamhetssystem Registrator	Diarienummer/ pnr	B/G=10 år Se anmärkning	Avtal i familjehemsakt gallras 5 år efter sista aktualitet.
	Ansvarsförbindelse för kostnader	Papper/digitalt	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Anmälan mot familjehem, resultat av utredning och beslut	Papper/digitalt	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Missbruk					
	Ansökningar om vård enligt LVM med bilagor	Papper/digitalt	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	Ansökan, utredning, anmälningar, Läkartyg, vårdplan, SIS-platsanvisning su-protokoll
	Anmälningar från polis om behov av LVM etc.	Papper/digitalt	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Handlingar rörande underställning till Förvaltningsrätt	Papper/digitalt	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Journaler med bilagor från hem för vård eller boende	Papper/digital (xml)	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Dokumentation av vårdplan, genomförandeplan, ASI-intervju	Papper/digitalt	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	ASI 2 - Bortfallsblankett	Papper	Personakt	Pnr	G=2år	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Medlingsverksamhet					
11.03	Årsberättelse/verksamhetsberättelse	Digital	Diarium	Kronologiskt	B=5 år	
11.03	Statistik	Digital	Diarium	Kronologiskt	B=5 år	
	Familjerätt					
	Faderskap/föräldraskap					
	Underrättelse från Skatteverket om nyfött barn till ogift mor	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Underrättelser från skatteverket om inflyttat barn	Papper	N-arkiv	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Journalblad	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	U-protokoll	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Faderskaps-, föräldraskaps- erkännande/ - bekräftelse	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter 2 år till K-arkiv
	Anmälningar om faderskap, föräldraskap till Skatteverket	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter 2 år till K-arkiv
	Identitetsstyrkande handlingar	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Intyg (ultraljud, förlossning, utveckling etc.)	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Handlingar i rättsgenetiska och rättskemiska frågor	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Underlag och beslut rörande nedläggning av faderskapsärenden	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Handlingar i ärende rörande hävande av faderskap eller föräldraskap	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Anmälan om gemensam vårdnad	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Kallelser till rättegång, möte med handläggare mm	Papper	Personakt	Pnr	GIA	Notering om kallelse införs i journalanteckning i personakt
	Övriga handlingar av betydelse för ärendet	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Begäran om hjälp från utrikesdepartementet	Papper	Personakt	Barnets pnr	GIA	
	Ifrågasättande av faderskap, barnet fött inom äktenskapet	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
	Ifrågasättande av tidigare fastställt faderskap	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv
11.03	Medverkan i utredning för annan kommun	Papper	N-arkiv/Diarium	Dnr	G=1 år	Pärm diarieförs årsvis. Förvaras i N-arkiv familjerätt.
	Arbetsblad = aktualiseringsblad	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	Överförs från N-arkiv till F-arkiv efter 3 år. Överförs efter ytterligare 2 år till K-arkiv



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Vårdnad, boende och umgänge					
	Tingsrättens begäran om utredning	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Barnets pnr	B/G=5 år	Efter 1 år i N-arkiv, överförs till F-arkiv sorterat på barnets personnummer.
	Journalblad	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Alfabetisk ordning i N-arkiv	B/G=5 år	Efter 1 år i N-arkiv, överförs till F-arkiv sorterat på barnets personnummer.
	Utdrag ur social- och polisregister	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Alfabetisk ordning i N-arkiv	B/G=5 år	
	Personbevis	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Alfabetisk ordning i N-arkiv	B/G=5 år	
	Överenskommelser (om t.ex. umgängesresor)	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Alfabetisk ordning i N-arkiv	B/G=5 år	
	Övriga handlingar av betydelse för ärendet	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Alfabetisk ordning i N-arkiv	B/G=5 år	Upprättade, inkomna, skickade
	Avtal som inte blivit godkända	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Alfabetisk ordning	B/G=5 år	Efter 1 år i N-arkiv, överförs till F-arkiv sorterat på barnets personnummer.
	Motivering och beslut till att nämnden inte godkänt avtal	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Barnets pnr	B/G=5 år	Efter 1 år i N-arkiv, överförs till F-arkiv sorterat på barnets personnummer.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Remiss från tingsrätt om samarbetsamtal	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Alfabetisk ordning	B/G=5 år	Efter 1 år i N-arkiv, överförs till F-arkiv sorterat på barnets personnummer.
	Av socialnämnden godkända avtal om boende, vårdnad, umgänge	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Barnets pnr	B/G=5 år Se anmärkning	Får inte gallras förrän barnet fyllt 18 år. Gallras senast 5 år efter det att barnet fyllt 18 år om det ej ska bevaras ur forskningssynpunkt.
	Domar från tingsrätt	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Alfabetisk ordning	B/G=5 år	Efter 1 år i N-arkiv, överförs till F-arkiv sorterat på barnets personnummer.
	Adoptioner					Personakt läggs upp när barnet anlant
	Handlingar i ej genomförda adoptioner	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Faderns pnr	B/G=5 år	Personakterna för födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Övriga personakter och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning.
	Intyg om adoptionsutbildning	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Ansökningar om medgivande med bilagor	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Journalblad	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Utdrag ur social- och polisregister	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Medgivande till socialnämnden att hämta uppgifter ur andra register - sekretesseftergift	Papper	Personakt	Faderns pnr	GIA	
	Anmälan om förslag på barn	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Samtycken med bilagor	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Utredningar	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Handlingar rörande barnets ursprung	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	
	Handlingar i genomförda adoptioner	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	
	Referenser	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Yttrande från socialnämnd till tingsrätt	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	
	Beslut från Myndigheten Familjerätt och Familjestöd (MFoF)	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Yttranden från behandlande läkare	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Övriga handlingar av betydelse i ärendet	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	Upprättade, inkomna, skickade
	Beslut, medgivanden	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
	Ansökan till tingsrätt om adoption	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	
	Tingsrättens dom	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	
	Återkallelse av medgivande	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Faderns pnr	B/G=5 år	Personakterna för födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Övriga personakter och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning.
	Överklaganden, med bilagor	Papper	Personakt	Faderns pnr	B=5 år	
11.01	Beslut/domar i förvaltningsdomstol	Papper	Personakt Registrator	Pnr	B/G=5 år Se anmärkning	Domar hos registrator gallras efter 2 år.
	Uppföljningsrapporter	Papper	Personakt	Barnets pnr	B=5 år	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Omsorg om personer med funktionsnedsättning- Funktionsstöd					
	Handläggning SoL, Socialpsykiatri					
	Anmälningar som inte tillhör ärende och iute ger upphov till ärende	Papper	Ansvarig handläggare Kännedomspärm	Omvänd Kronologiskt ordning	G=5 år	Orosanmäln samt beslut om varför man inte öppnar ärendet. Diarieförs eller registreras på annat sätt enligt sekretesslagens regler, årsvis.
	Meddelande om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	Digital	Verksamhetssystem	Pnr	GIA	
	Insatser enligt LSS <i>(Verkställighet, gäller ej utredningsenheter)</i>					
	Handlingar som inkommit eller upprättats i samband med en insats i form av boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och unga som behöver bo utanför föräldrahemmet	Papper/digitalt	Verksamhetssystem arkiv	N- Pnr	B=5 år Se anmärkning	Bevarande av handlingar rörande placerade barn och unga.
	Informationsblad (fakta, personuppgifter, sjukdomar)	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Social journal (löpande arbetsanteckningar som inte har rensats efter införande i aktanteckning)	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Meddelanden om utskrivning från sjukhus eller liknande	Digital	Verksamhetssystem	Pnr	GIA	
	Aktivitetsscheman	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	GIA	
	Observationslistor	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	GIA	När notering gjorts i social journal
	Kopior av anteckningar från annan kommun eller landsting	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	GIA	
	Korrespondens av vikt med anhörig/ brukare/ställföreträdare/ombud	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Avtal om handhavande av annans medel	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Handläggning LSS och SoL funktionsnedsättning					
	Handlingar som inkommit eller upprättats i samband med en insats i form av boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och unga som behöver bo utanför föräldrahemmet	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B=5 år Se anmärkning	Bevarande av handlingar rörande placerade barn och unga.
	Social dokumentation gällande personer med funktionsnedsättning, Social journal - SoL/LSS	Papper/digital	Verksamhetssystem Personakt	Pnr	B/G=5 år	
	Inkommen handling utan ansökan	Papper	Ansvarig handläggare	Pnr	GIA	Gallras efter 3 månader
	SFB beslut från försäkringskassan	Digital	Verksamhetssystem	Pnr	B/G=5 år	
	Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL)					
	Delegering av hälsa- och sjukvårdsuppgifter (Appva)	Papper/digitalt	Pärm hos ansvarig personalgrupp/Procapita	Pnr patient/pnr personal	G=3 år	Finns både personbunden och icke personbunden delegering. Gallras tre år efter upphörd delegering.
	Ifyllt och signerat försättsblad vid arkivering	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I närarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Vårdplan, t ex samordnad individuell plan (SIP)	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I närarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Epikris annan vårdgivare	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I närarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Sårvårdsjournal	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I pärm hos patient under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Ordinationshandling (Appva)	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I pärm hos patient under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Signeringslistor läkemedel/utförda insatser (Appva)	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I pärm hos patient under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Förbrukningsjournal narkotika (Appva)	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I pärm hos patient under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Signaturförteckning	Papper/digital	Patientjournal	Pnr	B	I pärm hos patient under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Intyg, t ex bostadsanpassning	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I närarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Fotografier, video- och bandupptagningar	Papper/digital	Patientjournal	Pnr	B	I närarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Blodtransfusionsjournaler	Papper	Patientjournal	Pnr	B	Inärarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Mätvärden enligt bedömningsinstrument	Papper	Patientjournal	Pnr	B	Inärarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Remisser	Papper	Patientjournal	Pnr	B	Inärarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Hälsodeklaration för vaccination	Papper	Patientjournal	Pnr	B	Inärarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Instruktioner/träningsprogram (Appva)	Papper/digital	Patientjournal	Pnr	B	Inärarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Diariekod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Annat av betydelse	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I närarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.
	Journalhandlingar Alkohol- och drogmottagning (ADM)	Papper	Patientjournal	Pnr	B	I närarkiv under pågående vård, sedan förvaring 5 år i Omsorgsförvaltningens arkiv på Flottiljvägen 15, Kalmar. Därefter slutförvaring i kommunens centralarkiv.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Budgetrådgivning och skuldrådgivning					
	Ärenden rörande budgetrådgivning	Papper/digital	Personakt/ verksamhetssystem	Kronologiskt Årsvi	G=5 år	Ärendeblad, minnesant, skuldöversikter och kalkyler, förslag till hushållsbudget, underlag från långivare, kopior av korrespondens och överenskommelse med fodringsägare
	Ärenden rörande skuldrådgivning, prövade enligt skuldsanringslagen	Papper/digital	Personakt/ verksamhetssystem	Kronologiskt Årsvi	G=5 år	Ärendeblad, minnesant, skuldöversikter och kalkyler, förslag till hushållsbudget, underlag från långivare, kopior av korrespondens och överenskommelse med fodringsägare, kopior av ansökan till och beslut från kronofogdemyndighet samt förekommande tingsrättsbeslut
	Ärenden rörande skuldrådgivning, ej prövade enligt skuldsanringslagen	Papper och verksamhetssystem	Personakt/ verksamhetssystem	Kronologiskt Årsvi	G=5 år	Ärendeblad, minnesant, skuldöversikter och kalkyler, förslag till hushållsbudget, underlag från långivare, kopior av korrespondens och överenskommelse med fodringsägare



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Tillstånd och tillsyn för näringsliv och föreningar					
	Tillståndsgivning och tillsyn enligt alkohollagen					
	Register AlkT	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B=5 år	
	Utredningar och förslag till beslut i ärenden rörande stadigvarande serveringstillstånd	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B=5 år	
	Tillståndsbevis, stadigvarande servering (inklusive planritning)	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B=5 år	
	Domar rörande tillstånds- och tillsynsärenden	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras vid dom i tillsynsärende, som leder till erinran, varning eller återkallelse. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Överklaganden	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras vid beslut eller dom i tillsynsärende, som leder till erinran, varning eller återkallelse. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Utredningar och förslag till beslut i tillsynsärenden rörande återkallelser av serveringstillstånd	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras vid beslut eller dom i tillsynsärende, som leder till erinran, varning eller återkallelse. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Återkallelsebeslut av serveringstillstånd	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras vid beslut eller dom i tillsynsärende, som leder till erinran, varning eller återkallelse. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Utredningar och förslag till beslut i tillsynsärenden rörande varningar och sanktioner	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras vid beslut eller dom i tillsynsärende, som leder till erinran, varning eller återkallelse. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Beslut rörande varningar, erinran och sanktioner	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras vid beslut eller dom i tillsynsärende, som leder till erinran, varning eller återkallelse. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Underlag för beslut rörande stadigvarande serveringstillstånd	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	G=3 år	Efter att verksamheten upphört under förutsättning att besluten kan förstås utan underlagen
	Anmälningar om utsedda serveringsansvariga personer	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	GIA	
	Restaurangrapporter	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	G=10 år	
	Handlingar rörande tillfälliga serveringstillstånd till allmänheten	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	G=5 år	Samtliga handlingar i ärendet



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Handlingar rörande tillfälliga serveringstillstånd till slutna sällskap och godkännande av lokal	Papper/digital	N-arkiv/ AlkT	Alfabetisk ordning	G=5 år	Samtliga handlingar i ärendet
	Tillsynsrapporter vid restauranginspektioner	Papper/digital	N-arkiv/ AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras i tillsynsärenden som leder till utredning om förbud eller varning erinran, varning eller återkallelse. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Korrespondens rörande alkoholärende	Papper/digital	N-arkiv/ AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras i tillsynsärenden som leder till utredning om förbud eller varning erinran, varning eller återkallelse. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Tillsynsrapporter vid kontroll av detaljhandel med öl	Papper/digital	N-arkiv/ AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras i tillsynsärenden som leder till utredning om förbud eller varning. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Anmälningar om ölförsäljning	Papper/digital	Narkiv/ AlkT	Alfabetisk ordning	B=5 år	När verksamheten upphört
	Tillstånd och kontroll av tobaksförsäljning samt kontroll av försäljning av receptfria läkemedel					
	Ansökan om försäljning av tobak	Papper/digital	Arkivskåp/ AlkT	Alfabetisk ordning	B=5 år	
	Utredningar och beslut om förbud, varning, återkallelse , föreläggande eller vite i ärenden rörande försäljning av tobak, e-cigarett er och tobaksfria nikotinprodukter.	Papper/digital	N-arkiv	Alfabetisk ordning	B=5 år	
	Anmälan från Läkemedelsverket om försäljning av receptfria läkemedel	Papper/digital	N-arkiv/AlkT	Alfabetisk ordning	B=5 år	



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden

Dokumentansvarig/Processägare
Förvaltningssekreterare

Datum
2023-02-01

Diarietkod/ strukturenhet	Handlingar	Media/beskrivning	Förvaringsplats	Sortering	Bevaras (B)/Gallras (G)	Anmärkning
	Utredningar och beslut om förbud, föreläggande eller vite i ärenden rörande försäljning av läkemedel	Papper/digital	N-arkiv	Alfabetisk ordning	B=5 år	
	Tillsynsrapporter, försäljning av tobak	Papper/digital	N-arkiv	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras i ärenden som leder till utredning om förbud, föreläggande eller vite. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Korrespondens med näringsidkaren i ärenden rörande försäljning av tobak och receptfria läkemedel	Papper/digital	N-arkiv / AlkT	Alfabetisk ordning	B/G=5 år Se anmärkning	Bevaras i ärenden som leder till utredning om förbud, föreläggande eller vite. Lämnas i dessa fall till kommunarkiv 5 år efter att verksamheten upphört.
	Tillstånd och kontroll av spelverksamhet					
11.02	Yttranden till Spelinspektionen	Papper/digital	N-arkiv	Alfabetisk ordning	G=3 år	

Handläggare
Johnny Lesseur
0480-450000

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-03

Ärendebeteckning
SN 2023/0005.11.01

Socialnämnden

Delegeringsbestämmelser socialnämnden - revidering 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna förvaltningens förslag till revidering av delegeringsbestämmelser.

Bakgrund

Årlig revidering har gjorts av delegeringsbestämmelserna. Följande ändringsbehov har framkommit. Rödmarkeringar i texten i bilagan avser förändringar eller tillägg. Överstrykning avser text som har tagits bort.

Kap 2. Ärendehantering

Punkterna 2.2 och 2.9: Enligt 11 kap 2 § socialtjänstlagen (SoL) har socialnämnden vid en utredning av om nämnden behöver ingripa till ett barns skydd rätt att ta behövliga kontakter. Vid en sådan utredning får, enligt 11 kap 10 § 3 st, socialnämnden även höra ett barn utan vårdnadshavares samtycke. Kontakter och konsultationer får, enligt nu gällande delegeringsbestämmelse tas av lägst delegationsnivå 6 (socialsekreterare) Beslut att specifikt tala med barn utan vårdnadshavares samtycke i en sådan utredning har, av rättssäkerhetsskäl, tidigare varit delegerade till lägst delegationsnivå 5 (enhetschef). Dessa delegationspunkter har varit föremål för en omfattande diskussion inom förvaltningen, där argument för att inte längre behålla denna reglering har varit att det inte finns något formkrav för ett ställningstagande enligt 11 kap 2 § resp 10 § 3 st. Inom den operativa verksamheten uppges att rättssäkerheten kontrolleras löpande i pågående ärenden och att den formella hanteringen av dessa beslut blir en onödig administrativ pålaga. Förvaltningsledningen har gjort bedömningen att det finns anledning att ta fasta på dessa synpunkter. Förslaget blir därför att delegationspunkterna 2.2 och 2.9 tas bort ur delegeringsbestämmelserna.

Punkterna 2.5 och 2.6: Enligt 11 kap 2 § 3 st ska den som berörs av en utredning till barns skydd genast underrättas om att en sådan utredning har



inletts, om det inte föreligger särskilda skäl som talar emot detta. Beslut att underlåta underrätta vårdnadshavare om att en utredning till skydd för barn har inletts, under maximalt 14 dagar, har tidigare varit delegerade till lägst delegationsnivå 5 (enhetschef). För tid därutöver har lägsta delegationsnivå varit 2 (socialt utskott). Dessa delegationspunkter har varit föremål för en omfattande diskussion inom förvaltningen, där argument för att inte längre behålla regleringen har varit att det inte finns något formkrav för ett ställningstagande enligt 11 kap 2 § 3 st. Inom den operativa verksamheten uppges att rättssäkerheten kontrolleras löpande i pågående ärenden och att den formella hanteringen av dessa beslut blir en onödig administrativ pålaga. Förvaltningsledningen har gjort bedömningen att det finns anledning att ta fasta på dessa synpunkter. Förslaget blir därför att delegationspunkterna 2.5 och 2.6 tas bort ur delegeringsbestämmelserna.

Punkterna 2.15 och 2.16: Enligt kommunallagen 6 kap 30 § 3 st ska nämnden, om det har uppkommit en fråga om jäv mot en förtroendevald och någon annan inte har trätt i dennes ställe, snarast besluta i jävsfrågan. Den som jävet gäller får delta i prövningen av jävsfrågan endast om nämnden annars inte är beslutsför och någon annan inte kan tillkallas utan olägligt uppskov. Detta beslut har tidigare inte funnits reglerat i delegeringsbestämmelserna men behöver regleras, eftersom en jävssituation i det sociala utskottet annars skulle kräva att socialnämnden kallas in. I punkten 2.15 föreslås att ett beslut i jävsfråga, som gäller ett fall där det sociala utskottet, ordförande, vice ordförande eller särskild förordnad företrädare har att fatta beslut, ska kunna avgöras av det sociala utskottet. En motsvarande reglering finns, gällande tjänstepersoner, i förvaltningslagen 18 § 2 st. Där anges att en myndighet ska pröva en jävsfråga så snart som möjligt. I punkten 2.16 föreslås därför att ett jävsbeslut gällande tjänsteperson ska kunna fattas av närmast överordnad chef, dock lägst av delegationsnivå 4 (verksamhetschef/avdelningschef). Beslut om jäv som gäller förvaltningschef föreslås kunna avgöras av delegationsnivå 3 (tjänsteförrättande ordförande).

Kap 3. Ekonomiskt bistånd

Punkten 3.2: Till följd av ändrat språkbruk i lagstiftningen, byts ordet ”omprövning” ut mot ”ändring”.

Kap 7. Ersättningar till uppdragstagare, vårdgivare och andra aktörer

Punkten 7.4: En hittills oskriven regel inom socialförvaltningen har varit att beslut om ersättning till kontaktpersoner och kontaktfamiljer ska fattas för högst 6 månader åt gången och därefter omprövas. Motivet till detta är att det historiskt har förekommit fall där man efter lång tid har upptäckt att det har fortsatt utgå ersättning till uppdragstagare, som sedan länge hade avbrutit sitt uppdrag. Den oskrivna regeln föreslås nu föras in i kommentarsfältet, vid delegering av beslut om ersättning till kontaktperson/kontaktfamilj.

Kap 11. Insatser för personer med funktionsnedsättning enligt LSS och SoL

Punkten 11.20: För att bättre harmonisera handläggning och beslutsfattande inom socialnämndens verksamhetsområde, mellan - å ena sidan - individ- och familjeomsorg och - å den andra - omsorgen om personer med funktionsnedsättningar, och öka den politiska insynen i resursutnyttjandet föreslås att beslut om köp av insats enligt LSS i annan kommun eller hos en

annan vårdgivare ska avgöras av delegationsnivå 2 (socialt utskott). För att åstadkomma en regelbunden politisk uppföljning, föreslås även en kommentar infogas om att beslut bör fattas för högst 12 månader och därefter omprövas.

Kap 13. Yttrande

Omnumrering av tidigare punkt 13.21 till 13.22. Ny punkt 13.21: År 2018 infördes en ny bestämmelsen i folkbokföringslagen, 17a §, där polismyndigheten och socialnämndens åläggs att på Skatteverkets begäran lämna biträde vid utredning av frågor om skyddad folkbokföring eller sekretessmarkering i folkbokföringen. Detta är numera en regelbundet förekommande uppgift för socialförvaltningen, som vanligtvis hanteras i det löpande ärendeflödet. Det saknas skäl att avgöra sådana beslut på en högre delegationsnivå än 6 (socialsekreterare/biståndshandläggare) och avgivande till Skatteverket av yttrande i ett sådant ärende föreslås därför kunna avgöras av delegationsnivå 6.

14. Omprövning och överklagande

Rubrik och punkten 14.1: Till följd av ändrat språkbruk i lagstiftningen, byts ordet ”omprövning” ut mot ”ändring”.

20. Lag om tobak och liknande produkter

Korrigerig av inkonsekvent punktnummering.

Punkten 20.4: Beslut att meddela sanktioner omfattas av delegationsförbudet enligt kommunallagen 6 kap 38 § 3 p (se under punkt 18 ovan) och föreslås därför tas bort.

21 (ny). Lag om tobaksfria nikotinprodukter

Lag om tobaksfria nikotinprodukter trädde i kraft 30 juni 2022. Lagen syftar till att begränsa hälsoriskerna och olägenheterna som är förenade med bruk av tobaksfria nikotinprodukter. Kommunen ansvarar för vissa tillsynsuppgifter enligt den nya lagen och kommunfullmäktige har i reglementet uppdragit åt socialnämnden att fullgöra dessa uppgifter. Med anledning av detta, föreslås följande nya punkter införas i delegeringsbestämmelserna:

Punkten 21.1: Begäran om upplysningar och varuprov vid tillsyn föreslås delegeras till delegationsnivå 6 (alkoholhandläggare).

Punkten 21.2: Begäran om polismyndighetens hjälp vid tillsyn föreslås delegeras till delegationsnivå 6 (alkoholhandläggare).

Övriga beslut inom det kommunala tillsynsansvaret för försäljning av tobaksfria nikotinprodukter fattas av socialnämnden.

21-24 (äldre)

Omnumrering med anledning av införande av nytt avsnitt nr 21. Tidigare avsnitt 21 blir 22 o s v.

Johnny Lesseur
Förvaltningssekreterare

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Delegeringsbestämmelser socialnämnden 2023-02-01 – socialförvaltningens
förslag



Kalmar kommun

SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Socialnämnden
Dnr SN 2023/0005.11.01

Dokumentansvarig
Förvaltningssekreterare Johnny Lesseur

Datum
2023-02-01

1 (49)

SOCIALNÄMNDENS DELEGERINGSBESTÄMMELSER

Innehållsförteckning

Allmänt om delegering	4
Vid brådskande beslut	4
Delegeringsbegränsningar i kommunallagen.....	4
Delegeringsbegränsningar i socialtjänstlagen	4
Vidaredelegering	4
Förkortningar i delegeringsbestämmelserna.....	5
Delegeringsnivåer.....	6
1. Allmänt.....	7
2. Ärendehantering	10
3. Ekonomiskt bistånd	12
4. Öppenvårdsinsatser	13
5. Placeringar och boende, barn och ungdom.....	15
6. Placeringar och boende, vuxna	17
7. Ersättningar till uppdragstagare, vårdgivare och andra aktörer	19
8. Ersättning från enskild m m	21
9. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	23
10. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	27
11. Insatser för personer med funktionsnedsättning enligt LSS och SoL	28
12. Familjerättsliga ärenden	32
13. Yttrande	35
14. Omprövning Ändring och överklagande	38
15. Ombud.....	39
16. Avtal.....	40
17. Överförmyndare.....	41
18. Alkohollagen	42
19. Lotterilag.....	44
20. Lag om tobak och liknande produkter.....	44
21. Lag om tobaksfria nikotinprodukter.....	45

21. Lex Sarah	46
22. Förvalta dödsbo	46
23. Personal	47
24. Övrigt.....	49

Allmänt om delegering

Enligt 6 kap 37 § kommunallagen (KL) får en nämnd, med vissa undantag, uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd i kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Beslut som fattas på delegering, ska enligt kommunallagen, rapporteras till nämnden.

Vid brådskande beslut

Nämnden har enligt 6 kap 39 § KL rätt att uppdra åt ordförande eller annan ledamot i nämnden att fatta beslut i brådskande ärenden. Detta gäller bara ärenden som absolut måste avgöras och som är så brådskande att nämnden eller utskottet inte hinner sammankallas. Delegering på detta sätt bör i det yttersta undvikas särskilt i ärenden som gäller ansökan om tvångsvård.

Utöver dessa bestämmelser finns regler i LVU och LVM som ger ordförande rätt att gå in och fatta beslut i vissa ärenden, s.k. kompletterande beslutanderätt. Syftet med bestämmelserna om kompletterande beslutanderätt är att det alltid ska finnas någon beslutsbehörig att tillgå.

Samtliga beslut som fattas med stöd av kompletterande beslutanderätt ska anmälas till nämnden.

Delegeringsbegränsningar i kommunallagen

I följande slag av ärenden får beslutanderätten inte delegeras enligt KL:

- ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet
- framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats
- ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
- ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtits till nämnden, och
- vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

Delegeringsbegränsningar i socialtjänstlagen

I 10 kap 4 § SoL finns en begränsning av socialnämndens delegationsrätt. Vissa beslut kan bara delegeras till utskott. Se vidare i delegeringsbestämmelserna. Ytterligare regler om delegering finns i 10 kap 5 § SoL. Denna paragraf handlar i huvudsak om delegationsrätten avseende föräldrabalken. Se vidare i delegeringsbestämmelserna.

Vidaredelegering

Enligt 7 kap 6 § KL har en nämnd rätt att överlåta åt en förvaltningschef att vidaredelegera eget beslutsfattande åt någon annan anställd i kommunen. Ett sådant beslut har fattats av socialnämnden 2021-03-23, § 42. Annan delegat än förvaltningschef har inte rätt att vidaredelegera beslutsfattande.

Förkortningar i delegeringsbestämmelserna

AL	Alkohollag (2010:1622)
BrB	Brottsbalk (1962:700)
FB	Föräldrabalk (1949:381)
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
FvL	Förvaltningslag (2017:900)
GDPR	Dataskyddsförordningen (General Data Protection Regulation)
JB	Jordabalk (1970:994)
KL	Kommunallag (2017:725)
KörkF	Körkortsförordning (1998:980)
LMA	Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LTLP	Lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter
LTN	Lag (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter
LUL	Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SoF	Socialtjänstförordning (2001:937)
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
TF	Tryckfrihetsförordning (1949:105)
UtlL	Utlänningslag (2005:716)
ÄB	Ärvdabalk (1958:637)
ÄktB	Äktenskapsbalk (1987:230)

Delegeringsnivåer

Genom beslut i socialnämnden 2012-11-20 § 246 (dnr SN 2012/0683) infördes system med numeriska delegeringsnivåer, enligt nedan.

Nivå 1	Socialnämnd (gäller i alla fall då ingen delegering har lämnats)
Nivå 2	Socialnämndens sociala utskott
Nivå 3	Tjänsteförrättande ordförande i socialnämnden (och i förekommande fall annan förordnad ledamot)
Nivå 3a	Förvaltningschef
Nivå 3b	Namngivna ordinarie ledamöter som förordnats att fatta beslut i vissa ärenden enligt LVU och LVM, där beslut inte kan avvaktas.
Nivå 3c	Namngivna tjänstemän (VC samt EC, socialsekreterare vid Sydostjouren) som förordnats att fatta beslut enl. 43 § 2 p LVU, där beslut inte kan avvaktas.
Nivå 4	Verksamhetschef, avdelningschef
Nivå 5	Enhetschef
Nivå 5a	Föreståndare
Nivå 5b	Socialsekreterare i jour/beredskap samt socialsekreterare vid Sydostjouren.
Nivå 5c	Förvaltningssekreterare
Nivå 6	Socialsekreterare, LSS-handläggare, handläggare psykiskt funktionsnedsatta, alkoholhandläggare
Nivå 6a	Boendeplanerare
Nivå 7	Administratör

Nivåerna med markering ”a” kan inte ersätta eller ersättas av annan funktion med samma delegeringsnivå men utan bokstavstillägg. Vid frånvaro, eller då det av annan anledning inte är lämpligt att fatta beslutet på den lägsta gällande delegeringsnivån, ska beslutet istället hänvisas till lägst närmast högre beslutsnivå. Nivå med markering ”b” kan inte ersätta annan funktion med samma delegeringsnivå utan eller med annat bokstavstillägg men väl ersättas av delegat på samma delegeringsnivå, utan bokstavstillägg.

Delegeringsnivå 3 b och c kan inte ersättas av annan funktion. Delegeringsnivå 5 c kan enbart fatta beslut i specifikt angivna delegeringsbeslut och ersätts av annan delegat enligt för aktuellt beslut gällande delegation.

Namngivna ordinarie ledamöter som förordnats, se protokoll SN 2015-04-28 § 83, 2017-01-31 § 14 samt 2017-04-25 § 98.

Namngivna tjänstemän som förordnats, se protokoll SN 2015-05-26 § 103 samt 2017-02-28 § 31.

Om inte annat anges omfattar delegationen både bifall och avslag samt - i de fall det är aktuellt - även upphörande av insats.

1. Allmänt

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut i ärenden som är så brådskande att Socialnämndens eller Socialutskottets beslut inte kan avvaktas.	6 kap 39 § KL.	3	Anmäls vid närmast kommande sammanträde
2	Beslut att lämna ut allmän handling fattas av den som har handlingen i sin vård om inte viss befattningshavare enligt arbetsledning eller särskilt beslut skall göra detta.			Se vidare dokument: "Utlämnande av allmän handling" i Verksamhetshandboken
3	Beslut att inte lämna ut allmän handling eller uppgift ur sådan till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande.	2 kap 14 § TF 6 kap 2,3,4 §§ OSL 10 kap 4,14 §§ OSL 26 kap 1-3 §§ OSL 30 kap 20 § OSL 31 kap 16 § OSL	5 5 c	
4	Överklagande av annan myndighets beslut i ärende om utlämnande av allmän handling.	2 kap 15 § TF	4 5 c	
5	Beslut om sekretesskydd för anmälare	26 kap 5 § OSL	5	
6	Beslut att polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet a. under kontorstid b. under jourtid c. i akut nödläge	10 kap 2, 25 §§ OSL 12 kap 10 § SoL	a. 4, 5 c b. 5 b, 5 i beredskap c. All personal	T.ex. hot, misshandel av personal och förstörelse av nämndens egendom. Anmälan <u>under jourtid</u> ska göras endast om åtgärden inte bedöms kunna avvaktas till ordinarie arbetstid. Med <u>nödläge</u> avses akut, överhängande hot mot liv eller verksamhet.
7	Beslut att anmäla misstänkt brott enligt bidragsbrottslagen	10 kap 28 § OSL Bidragsbrottslagen 6 §	4 5 c	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
8	Beslut om att till Polismyndigheten lämna uppgift som behövs för omedelbart polisiärt ingripande av underårig.	10 kap 20 § OSL 12 kap 10 § SoL	Berörd personal	Vid överhängande och allvarlig risk för den unges hälsa eller utveckling eller om den unge påträffas när han eller hon begår brott.
9	Beslut att till åklagar- eller Polismyndigheten anmäla samt att inte anmäla vissa brott som riktar sig mot underårig.	10 kap 21 § OSL 12 kap 10 § SoL	5	Vid brott mot liv och hälsa, misshandelsbrott, brott mot frihet och frid, olaga frihetsberövande, olaga tvång, sexualbrott, könsstympning.
10	Beslut om att till åklagar- eller Polismyndigheten lämna uppgift som angår misstanke om överlåtelse av narkotika eller dopningsmedel eller icke ringa fall av olovlig försäljning eller anskaffning av alkoholdrycker till underårig.	10 kap 22 OSL 12 kap 10 § SoL	4	
11	Beslut om att till åklagar- eller Polismyndigheten lämna uppgift som angår misstanke om vissa grövre brott.	10 kap 23 § OSL 12 kap 10 § SoL	4 5 c	Gäller brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år.
12	Beslut att lämna eller inte lämna uppgift om enskild under 21 år till Polismyndigheten.	10 kap 18 § OSL 12 kap 10 § SoL	5	Förebyggande av brott
13	Beslut att informera den som gjort anmälan, enl 14 kap 1 b § SoL	26 kap 9 § OSL	6	
14	Beslut att inte informera den som gjort anmälan, enl 14 kap 1 b § SoL	26 kap 9 § OSL	5	
15	Lämna uppgifter ang. en utlännings personliga förhållanden.	17 kap 1 § Utlänningslagen	5	
16	Utlämnande av personuppgifter till statliga myndigheter avseende forskningsändamål.	12 kap 6 § SoL	4 5 c	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
17	Avskrivning av ärende från vidare handläggning.		7	Vid återtagen ansökan eller annan situation då fortsatt utredning är obehövlig – 5 kap 13 § SOSFS 2014:5
18	Avvisning av ärende (se även 14.2-3 samt 22.4)		5	När sökande saknar behörighet eller befogenhet att lämna ansökan – "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten", s 430
19	Rättelse av skrivfel eller liknande	36 § FvL	Den som ansvarat för skrivningen	
20	Beslut att, till Inspektionen för vård och omsorg, anmäla vissa skador och sjukdomar inom hälso- och sjukvården.	3 kap 5 § Patientsäkerhetslag (2010:659)	Medicinskt ansvarig enl. 24 § HSL	
21	Beslut om sekretesskydd för uppgifter om underårig gentemot vårdnadshavare a. i brådskande fall b. därutöver	12 kap 3 § OSL	a. 4, 5c b. 2	
22	Beslut att avslå begäran om registerutdrag enligt Dataskyddsförordningen eller beslut om avgift för administrativa kostnader i samband med en sådan begäran	Artikel 12.5 b-c GDPR	3a	
23	Beslut att lämna uppgift till folkbokföring (Skatteverket) om att det kan antas att uppgift om enskild är oriktig eller ofullständig	32 c § folkbokföringslag	6, 5c	Myndigheten är enligt lag skyldig att på eget initiativ lämna information vidare om det kan antas att folkbokföringsuppgift är oriktig eller ofullständig. Inget sekretesshinder föreligger för utlämnandet.
24	Beslut att <u>inte</u> lämna uppgift till folkbokföring (Skatteverket) om att det kan antas att uppgift om enskild är oriktig eller ofullständig	32 c § folkbokföringslag	5, 5c	Uppgiftslämnande kan endast underlåtas om det föreligger särskilda skäl, t ex om den enskilde riskerar att drabbas av allvariga konsekvenser. Att förtroendet mellan den enskilde och socialtjänsten påverkas negativt utgör inte särskilt skäl.

2. Ärendehantering

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut om att utredning a. ska inledas eller avslutas b. inte ska inledas c. ska avslutas utan insats efter inkommen anmälan samt intern iakttagelse.	11 kap 1 § SoL 11 kap 1 a § SoL	a. 7 (ekonomiskt bistånd, se kommentar), 6 (övriga ärenden) b. 5 c. 5	Beslut att inleda/avsluta utredning i ekonomiska biståndsärenden gäller för delegationsnivå 7 enbart efter från chef anvisad arbetsuppgift att handlägga ett sådant ärende eller en sådan grupp av ärenden.
2	Beslut om att kontakter och konsultationer får tas utan vårdnadshavarnas samtycke	11 kap 2 § SoL	6	
3	Beslut om att förlänga utredningstid	11 kap 2 § SoL	2	
4	Beslut om att förlänga utredningstid i avvaktan på SU-beslut	11 kap 2 § SoL	4	Beslut får fattas <i>från och med att ordinarie inlämningstid av ärenden till kommande su har passerats</i> , att gälla som längst till datum för nästkommande SU-sammanträde.
5	Beslut att inte underrätta någon som berörs av en utredning enl. 11 kap 1, 2 §§ SoL, under max 14 dagar.	11 kap 2 § 3 st	5	
6	Beslut att inte underrätta någon som berörs av en utredning enl. 11 kap 1, 2 §§ SoL, tid utöver inledande 14 dagar.	11 kap 2 § 3 st	2	
7	Beslut att inleda eller avsluta uppföljning när utredning avslutats utan beslut om insats.	11 kap 4 a, c § SoL	5	Uppföljningen får som längst pågå i två månader.
8	Beslut att inleda eller avsluta uppföljning efter att en placering upphört.	11 kap 4 b, c § SoL	5	Uppföljningen får som längst pågå i två månader.

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
9	Beslut att tala med barn utan vårdnadshavares samtycke och utan att vårdnadshavare är närvarande.	11 kap 10 § 3 st SoL	5	
10	Beslut med anledning av ansökan enligt 2 a kap. 8 § om insatser för person som önskar flytta till kommunen pga skyddsbehov.	2 a kap 8 § p 2 SoL 4 kap 1 § SoL	Beslutanderätten följer delegeringsnivå för varje enskild insats.	
11	Begäran om överflyttning av ärendetill annan kommun	2 a kap 10 § SoL	5	
12	Ansökan hos Inspektionen för vård och omsorg om överflyttning av ärende	2 a kap 11 § SoL	2	
13	Beslut om samtycke till eller avvisande av mottagande av ärende från nämnd i annan kommun	2 a kap 10 § SoL	2	
14	Beslut att avslå begäran om att ärende, efter sex månaders handläggning, ska avgöras.	12 § 1 FörvL	2	Begäran om avgörande ska vara skriftlig.
15	Beslut om jäv - förtroendevalda	6 kap 30 § 3 st KL	2 (när ärende avgörs av utskott eller på delegation/vid kompletterande beslutsfattande av ordförande, vice ordförande eller särskilt förordnad ledamot).	Den som jävet gäller får delta i prövningen av jävsfrågan endast om utskottet annars inte är beslutsfört och någon annan inte kan tillkallas utan olägligt uppskov.
16	Beslut om jäv - tjänstpersoner	18 § 2 st FörvL	Närmast överordnad chef, dock lägst nivå 4. Beslut om jäv gällande förvaltningschef (nivå 3a) avgörs av nivå 3 (tjf ordf socialnämnd).	

3. Ekonomiskt bistånd

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut om försörjningsstöd samt ekonomiskt bistånd till livsföring i övrigt enl. kommunens norm och riktlinjer.	4 kap 1 § SoL	7	
2	O mp r övning Ändring av beslut enligt ovan	4 kap 1 § SoL	Delegat som fattat tidigare beslut	
3	Beslut om försörjningsstöd samt ekonomiskt bistånd till livsföring i övrigt utöver normbelopp med a. högst 20 % av prisbasbelopp b. högst ett prisbasbelopp c. kostnad därutöver	4 kap 1 § SoL	a. 7 b. 5 c. 2	
4	Beslut om ekonomiskt bistånd utöver vad som avses i 4 kap 1 § SoL. a. högst ett prisbasbelopp b. kostnader därutöver	4 kap 2 § SoL	a. 5 b. 2	
5	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	4 kap 1 § SoL	5	
6	Beslut om nedsättning av försörjningsstöd	4 kap 5 § SoL	5	
7	Beslut om bistånd för utlänningar som avses i 1 § 1 st. 3 p, Lag om mottagande av asylsökande m.fl.	4 kap 1 § SoL (3 § 3 st. LMA)	7 5 b	Biståndet beslutas enligt 4:1 SoL.

4. Öppenvårdsinsatser

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut om bistånd i form av öppenvårdsinsatser i egen regi a. bevilja bistånd b. avsluta bistånd	4 kap 1 § SoL 3 kap 6 b § 2 st	6	
2	Beslut om a. bistånd i form av stödkontakt med handläggare b. att avsluta biståndet	4 kap 1 § SoL	5	
3	Beslut om a. bistånd i form av kontaktperson eller kontaktfamilj b. att avsluta biståndet	4 kap 1 § SoL 3 kap 6 b § SoL	a. 6 b. 6	
4	Beslut om a. bistånd i form av kontaktperson vid umgänge/umgängesstöd b. att avsluta biståndet	4 kap 1 § SoL	a. 6 b. 6	
5	Beslut om a. bistånd i form av särskilt kvalificerad kontaktperson b. att avsluta biståndet	3 kap 6 b 2 st SoL	6	Vid köp av särskilt kvalificerad KP är lägsta beslutsnivå 4.
6	Beslut om bistånd i form av öppenvård i extern regi a. bevilja bistånd b. avsluta bistånd	4 kap 1 § SoL	4	
7	Beslut om bistånd i form av öppna insatser för barn som har fyllt 15 år utan vårdnadshavarens samtycke.	3 kap 6 a § 2 st SoL 4 kap 1 § SoL	2	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
8	Kostnader i samband med öppenvårdsinsats a. högst 20 % av prisbasbelopp per person och år b. kostnader därutöver	4 kap 1 § SoL	a. 5 b. 2	

5. Placeringar och boende, barn och ungdom

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut om bistånd i form av plats på externt HVB/stödboende a. under utredningstid, max 4 mån. b. därutöver. c. för förälder tillsammans med barn under barnets utredningstid, max 4 månader.	4 kap 1 § SoL 6 kap 1 § SoL	a. 4, 5 b b. 2 c. 4	Kontrakt eller avtal avseende enskilda hem tecknas av enhetschef
2	Beslut om bistånd i förvaltningens egna HVB eller stödboendeinsatser a. bevilja bistånd b. avsluta bistånd	4 kap 1 § SoL 6 kap 1 § SoL	5	
3	Beslut att bevilja kompletterande biståndsinsatser av vård och behandlingskaraktär (ex. särskild programverksamhet) a. kostnad max 1 prisbasbelopp b. kostnad därutöver	4 kap 1 § SoL	a. 5 b. 2	
4	Beslut om in- och utskrivning i förvaltningens egna a. HVB b. stödboende/övriga boende med tillsyn	4 kap 1 § SoL 3 kap 11,14,15 § SoF	a. 5 a b. 5 5 b	
5	Beslut om bistånd i form av familjehemsplacering för stadigvarande vård och fostran.	4 kap 1 § SoL 6 kap 6 § SoL	2	Ett beslut om att bereda en underårig vård i ett visst familjehem är att betrakta som ett medgivande enl. 6 kap 6 § SoL Utredning av familjehem ska alltid ske.
6	Godkännande av kontrakterade jourhem	6 kap 6 § 3 st. SoL	2	
7	Förlängning av avtal med kontrakterade jourhem	6 kap 6 § 3 st SoL	2	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
8	Godkännande av tillfälliga hem under jourtiden	6 kap 6 § 3 st SoL	5	
9	Beslut om tillfällig placering i familjehem eller annat enskilt hem (ej längre än 4 mån)	4 kap 1 § SoL	5	
10	Övervägande av om vård av underårig enl. SoL i annat hem än det egna fortfarande behövs	6 kap 8 § SoL	2	
11	Fastställande av ny/reviderad vårdplan i placeringsärende	11 kap 3 § 1 st SoL	Samma delegat som fattar placeringsbeslutet	
12	Övervägande av vårdnadsöverflyttning efter 3 års familjehemsplacering	6 kap 8 § 2 st. SoL	2	
13	Beslut att godkänna utländsk myndighets placering av barn	6 kap 11 a § SoL	2	
14	Beslut att placera barn i ett annat land	6 kap 11 b § SoL	2	
15	Kostnader för enskilda under placering, vid omplacering eller flyttning från familjehem eller HVB a. upp till 20 % av prisbasbeloppet vid varje tillfälle b. om kostnad därutöver	4 kap 1 § SoL	a. 5 b. 2	
16	Kostnader i samband med umgänge, för anhöriga till placerat barn, a. med max 10 % av prisbasbeloppet per månad b. kostnader därutöver	4 kap 2 § SoL	5 2	Enligt riktlinjer för placerade barn och unga

6. Placeringar och boende, vuxna

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut om bistånd i form av plats på HVB för vuxna a. internt b. externt c. tillfällig extern placering under utredningstid, max 2 månader	4 kap 1 § SoL och 6 kap 1 §	a. 5, 5b b. 2 c. 5, 5b	Placeringsformer enligt SoL
2	Beslut om bistånd i form av plats på stödboende för unga vuxna (18-20 år) a. internt b. externt c. tillfällig extern placering under utredningstid, max 2 månader	4 kap 1 § SoL och 6 kap 1 §	a. 5, 5b b. 2 c. 5, 5b	Placeringsformer enligt SoL
3	Beslut om bistånd i form av plats på stödboende för vuxna missbrukare (20 år -) a. internt b. externt c. tillfällig extern placering under utredningstid, max 2 månader	4 kap 1 § SoL	a. 5, 5b b. 2 c. 5, 5b	Boendeform enligt SoL
4	Beslut om in- och utskrivning i förvaltningens egna HVB/stödboende	4 kap 1 § SoL 3 kap 11, 14, 15 § SoF	5 a (Utskrivning i brådskande fall på Smedbacken; tjänstgörande personal)	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
5	Beslut om bistånd i form av placering i a. familjehem eller i annat enskilt hem enl. upprättat avtal max 2 mån b. i övriga fall	4 kap 1 § SoL	a. 5, 5b b. 5	
6	Fastställande av ny/reviderad vårdplan i placeringsärende	11 kap 3 § 1 st SoL	Samma delegat som fattar placeringsbeslutet	
7	Beslut om bistånd i form av andrahandsuthyrning i av Socialförvaltningen disponerad lägenhet/fastighet och upprättande av villkor för sådan uthyrning.	4 kap 1 § SoL	5	
8	Beslut om bistånd i form av insats skyddat boende eller annat skydd. a. upp till 2 månader b. över 2 månader	4 kap 1 § SoL	a. 5 b. 2	
9	Beslut om bistånd i form av jourlägenhet	4 kap 1 § SoL	5 5 b	
10	Beslut om uppsägning av hyresgäst, som innehar andrahandskontrakt i av Socialförvaltningen disponerad lägenhet/fastighet eller akutboende	12 kap 40 § 3 st JB	5	
11	Beslut om ansvarsförbindelse för kontraktsvård (30 kap 9 § 3 p brottsbalken) eller vårdvistelse (11 kap 3 § fängelselagen)	4 kap 1 § SoL	4	

7. Ersättningar till uppdragstagare, vårdgivare och andra aktörer

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	<p>Beslut om ersättningar till familjehem</p> <p>Arvode</p> <p>a. enligt SKL:s rekommenderade grundarvode</p> <p>b. enligt SKL:s rekommendationer upp till 160 % av prisbasbeloppet (under ett år)</p> <p>c. kostnader därutöver</p>		<p>a. 6</p> <p>b. 5</p> <p>c. 2</p>	
2	<p>Beslut om ersättningar till familjehem</p> <p>Omkostnad</p> <p>a. enligt socialnämndens riktlinjer</p> <p>b. beslut om särskilda kostnader upp till 50 % av prisbasbeloppet per barn och år</p> <p>c. kostnader därutöver</p>		<p>a. 6</p> <p>b. 5</p> <p>c. 2</p>	
3	<p>Beslut om ersättningar till familjehem</p> <p>Förlorad arbetsinkomst</p> <p>a. ersättning för förlorad arbetsinkomst upp till 2 dgr/mån</p> <p>b. ersättning för förlorad arbetsinkomst max 3 månader</p> <p>c. ersättning för förlorad arbetsinkomst, för ej kontrakterade jourhem, upp till en nivå motsvarande 65 % av prisbasbeloppet/månad.</p> <p>d. kostnader därutöver</p>		<p>a. 6</p> <p>b. 5</p> <p>c. 5</p> <p>d. 2</p>	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
4	Beslut om ersättning till kontaktperson/kontaktfamilj a. enl. SKL:s rekommendationer b. därutöver		a. 6 b. 2	Beslut om ersättning fattas för högst 6 månader åt gången och omprövas därefter.
5	Beslut om ersättning till kontaktperson vid umgängesstöd a. timarvode högst utifrån 5 % av gällande prisbasbelopp (pbb) /månad b. därutöver		a. 5 b. 2	Timarvode beräknas enligt formel (pbb/12 x 0,05)
6	Handledning till uppdragstagare a. extern handledning upp till 6 tillfällen b. därutöver		a. 5 b. 4	
7	Beslut om ersättning till särskildförordnad vårdnadshavare, som tidigare varit familjehemsföräldrar. a. enl. tidigare gällande ersättningsnivå. b. därutöver	6 kap 11 § SoL	a. 6 b. 2	
8	Beslut om ersättning till vårdgivare inom hälso- och sjukvård och andra aktörer vid placering (t ex skola) a. beslut om särskilda kostnader upp till 20 % av prisbasbeloppet vid ett tillfälle per år b. kostnader därutöver		a. 5 b. 2	

8. Ersättning från enskild m m

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut om ersättning från den enskilde när bistånd ges i form av plats i HVB eller i familjehem (vuxna).	8 kap 1 § 1 st. SoL 6 kap 1 § SoF	6	
2	Beslut att nämnden i stället för vårdnadshavare ska uppbära underhållsbidrag	8 kap 1 § 2 st. SoL 6 kap 2 § 1 st. § SoF	6	
3	Beslut om ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna.	6 kap 2-4 §§ SoF 20 § LSS	6	
4	Beslut att återkräva ekonomiskt bistånd enl. 4 kap 1 § SoL	9 kap 1 § SoL 9 kap 2 § SoL	5	
5	Beslut att hos förvaltningsrätten föra talan om återkrav enl. 8 kap 1 § SoL, samt 9 kap 1 och 2 §§ SoL	9 kap 3 § SoL	2	
6	Beslut att helt eller delvis efterge ersättningsskyldighet enl. 8 kap 1 §, 9 kap 1 och 2 §§ SoL. a. högst ett prisbasbelopp b. därutöver	9 kap 4 § SoL	a. 5 b. 2	
7	Beslut att helt eller delvis efterge ersättningsskyldighet enligt 20 § LSS a. högst ett prisbasbelopp b. därutöver	20 § LSS	a. 5 b. 2	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
10	Beslut om nedsättning eller avskrivning av hyresskuld för andrahandsuthyrning. a. upp till 1prisbasbelopp b. därutöver		a. 5 b. 2	

9. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om vård enl. LVU	4 § LVU	2	
2	Beslut om omedelbart omhändertagande	6 § LVU	2	
3	Beslut om omedelbart omhändertagande	6 § 1 och 2 st. LVU	3 i brådskande fall 3b i brådskande fall	(Kompletterande beslutanderätt)
4	Beslut att hos förvaltningsrätten ansöka om förlängning av utredningstiden	8 § LVU	5	
5	Beslut om upphörande av omedelbart omhändertagande	9 § 3 st. LVU	3 i brådskande fall	
6	Beslut om hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden	11 § 1 st. LVU	2	
7	Beslut om hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden	11 § 1 och 3 st. LVU	3 i brådskande fall 3 b i brådskande fall	(Kompletterande beslutanderätt)
8	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	11 § 2 st. LVU	2	
9	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	11 § 2 och 3 st. LVU	3 i brådskande fall 3 b i brådskande fall	(Kompletterande beslutanderätt)
10	Beslut rörande den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till 11 § 1 och 2 st. LVU	11 § 4 st. LVU	6	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
11	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 st. LVU	2	
12	Övervägande om överflyttning av vårdnaden efter 3 års familjehemsplacering.	13 § 4 3 st. LVU	2	
13	Prövning om vård med stöd av 3 § LVU skall upphöra.	13 § 2 st. LVU	2	
14	Beslut om hur rätt till umgänge med den unge skall utövas a. när överenskommelse inte kan nås med föräldrar eller vårdnadshavare b. när överenskommelse inte kan nås med föräldrar eller vårdnadshavare och SN:s beslut inte kan avvaktas.	14 § 2 st. 1 p LVU	a. 1 b. 3	Beslut enligt punkt 14 b fattas med stöd av 6 kap 39 § kommunallagen (bör anges i underlaget för beslut).
15	Beslut om att den unges vistelseort inte skall röjas för föräldrar eller vårdnadshavare a. i brådskande fall när SN:s beslut inte kan avvaktas.	14 § 2 st. 2 p LVU	1 a. 3	Beslut enligt punkt 15 b fattas med stöd av 6 kap 39 § kommunallagen (bör anges i underlaget för beslut).
16	Övervägande om beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort enl. 14 § 2 st. 1 och 2 p fortfarande behövs	14 § 3 st. LVU	2	
17	Beslut om att vården skall upphöra	21 § 1 st. LVU	2	
18	Beslut om regelbunden kontakt med särskilt utsedd kontaktperson eller deltagande i behandling i öppna former inom socialtjänsten	22 § 1 st. 1 och 2 p LVU	2	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
19	Prövning om beslut om förebyggande insats enl. 22 § 1 st. LVU skall upphöra.	22 § 3 st. LVU	2	
20	Beslut om att förebyggande insats enl. 22 § 1 st. LVU skall upphöra.	22 § 3 st. LVU	2	
21	Beslut att ansöka hos förvaltningsrätten om flyttningsförbud.	24 § LVU	2	
22	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs.	26 § 1 st. LVU	2	
23	Beslut om att flyttningsförbud skall upphöra.	26 § 2 st. LVU	2	
24	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud.	27 § 1, 2 st. LVU	2	
25	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud.	27 § 1, 2 st. LVU	3 i brådskande fall 3 b i brådskande fall	(Kompletterande beslutanderätt)
26	Beslut om att tillfälligt flyttningsförbud skall upphöra.	30 § 2 st. LVU	2	
27	Beslut om den unges umgänge med förälder eller vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås.	31 § 2 st. LVU	2	
28	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om utreseförbud	31 b § LVU	2	
29	Prövning av om utreseförbud ska upphöra	31 c § 1 st LVU	2	
30	Beslut om upphörande av reseförbud	31 c § 2 st LVU	2	
31	Beslut om tillfälligt utreseförbud	31 d § LVU	2	
32	Beslut om tillfälligt utreseförbud	31 d § LVU	3 i brådskande fall 3b i brådskande fall	(Kompletterande beslutanderätt)
33	Beslut om att tillfälligt utreseförbud ska upphöra	31 g § 2 st LVU	2	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
34	Beslut om tillfälligt undantag från utreseförbud	31 i § LVU	2	Tidsbegränsat beslut. Får endast fattas om det inte finns någon risk för att den unge förs utomlands eller lämnar Sverige eller under resan förs eller beger sig till annat land i syfte att ingå äktenskap eller en äktenskapsliknande förbindelse eller könsstympas.
35	Beslut om läkarundersökning	32 § LVU	6	
36	Beslut att begära biträde av polis för att genomföra läkarundersökning	43 § 1 p LVU	2	
37	Beslut att begära biträde av polis för att genomföra läkarundersökning.	43 § 1 p LVU	3 i brådskande fall	OBS Endast tjänsteförättande ordförande
38	Beslut att begära biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU.	43 § 2 p LVU	3 b i brådskande fall 3 c i brådskande fall	(Kompletterande beslutanderätt)
39	Beslut att återkalla begäran om biträde av polis.		Samma delegeringsnivå som det ursprungliga beslutet är fattat på	
40	Begäran om eller medgivande till utskrivning fr. HVB då vården ges med stöd av LVU.	3 kap 14 § 2 st. SoF	5, 5b	
41	Ansökan hos Skatteverket om medgivande för barn som vårdas med stöd av LVU att bli folkbokfört på en annan folkbokföringsort än där barnet är bosatt (skyddad folkbokföring).	16 § och 30 § 3 st Folkbokföringslagen	5	

10. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut att inleda utredning om tvångsvård	7 § LVM	6	
2	Beslut att inte inleda utredning eller att påbörjad utredning skall läggas ned alternativt övergå i en utredning enl.11 kap 1 § SoL	7 § LVM	5	
3	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen.	9 § LVM	5, 5b	
4	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om vård enl. LVM	11 § LVM	2	
5	Beslut om omedelbart omhändertagande	13 § 1 st. LVM	2	
6	Beslut om omedelbart omhändertagande	13 § 2 st. LVM	3 i brådskande fall 3 b i brådskande fall	(Kompletterande beslutanderätt)
7	Beslut om att omedelbart omhändertagande skall upphöra	18 b § LVM	2 3 i brådskande fall 3 b i brådskande fall	
8	Ansökan om förlängd utredningstid	38 § 2 st. LVM	5	
9	Beslut om att begära polishandräckning för att föra en missbrukare till läkarundersökning.	45 § 1 st. LVM	5 5 b	
10	Beslut om att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omedelbart omhändertagande.	45 § 2 st. LVM	5 5 b	

11. Insatser för personer med funktionsnedsättning enligt LSS och SoL

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Bistånd i form av avlösarservice för barn och ungdom 0-20 år SoL	4 kap 1 § SoL	6	
2	Beslut om bistånd till personer med funktionsnedsättning i form av a. särskilt boende b. sysselsättning	4 kap 1 § SoL	a. 5 b. 6	
3	Bistånd i form av matdistribution	4 kap 1 § SoL	5	
4	Beslut om bistånd i form av boendestöd (enl. kommunens riktlinjer)	4 kap 1 § SoL	6	
5	Beslut om sökande tillhör lagens personkrets	1 § LSS	6	
6	Beslut om biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, till den del som inte täcks av beslut enligt 51 kap SFB a. grundbeslut , upp till 60 tim/v b. grundbeslut, över 60 tim/v b. tillfällig utökning, max 6 mån	9 § 2 LSS	a. 6 b. 2 b. 6	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
7	Beslut om ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans enl 9 § 2 LSS a. för merkostnad vid ordinarie personlig assistents sjukfrånvaro b. begäran om komplettering vid ofullständig ansökan om och/eller redovisning av faktiska kostnader upp till Försäkringskassans schablonersättning.	9 § 2 LSS	a. 4 b. Ekonomiassistent	
8	Godkännande av redovisade faktiska kostnader av ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans enl LSS, upp till Försäkringskassans schablonersättning.	9 § 2 LSS	4	
9	Beslut om avvisande av ansökan om ekonomiskt stöd till faktiska kostnader för personlig assistans enl LSS upp till Försäkringskassans schablonersättning, vid ej inkommen redovisning efter begäran om komplettering eller vid ofullständig redovisning.	9 § 2 LSS	4	
10	Beslut om avslag på ansökan om ekonomiskt stöd till faktiska kostnader för personlig assistans enl LSS upp till Försäkringskassans schablonersättning, vid fullständig men ej godkänd redovisning.	9 § 2 LSS	4	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
11	Beslut att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen.	11 § LSS	4	Avser de fall då brukaren är egen arbetsgivare.
12	Beslut om ledsagarservice	9 § 3 LSS	6	
13	Beslut om biträde av kontaktperson	9 § 4 LSS	6	
14	Beslut om avlösarservice i hemmet	9 § 5 LSS	6	
15	Beslut om korttidsvistelse i form av a. stödfamilj b. korttidshem (inom kommunen) c. lägervistelse	9 § 6 LSS, 4 kap 1 § SoL	a. 6 b. 6 c. 6	
16	Beslut om korttidstillsyn för skolungdom över 12 år (inom kommunen)	9 § 7 LSS	6	
17	Beslut om boende i familjehem, bostad med särskild service för barn och ungdomar.(inom kommunen)	9 § 8 LSS	2	
18	Beslut om bostad med särskild service för vuxna.(inom kommunen)	9 § 9 LSS	5	
19	Beslut om daglig verksamhet (inom kommunen)	9 § 10 LSS	6	
20	Beslut om köp av insats i annan kommun eller hos annan vårdgivare	17 § LSS	4-2	Beslut bör fattas för högst 12 månader och därefter omprövas.

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
21	Förhandsbesked om rätten till insatser för person som har för avsikt att bosätta sig i kommunen.	16 § LSS	Följer delegering för det beslut som begärs.	
22	Beslut om bistånd till person som önskar flytta till kommunen och som pga. funktionsnedsättning har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.	2 a kap 8 § p 1 SoL	Beslutanderätten följer delegeringsnivå för varje enskild insats.	

12. Familjerättsliga ärenden

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Godkännande av faderskaps- bekräftelse a. vid samboende b. i övriga fall	1 kap 4 § FB	a. 7 b. 6	
2	Godkännande av föräldraskaps- bekräftelse a. vid samboende b. i övriga fall	1 kap 9 § FB	a. 7 b. 6	
3	Beslut om att inleda utredning om fastställande av faderskap när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas.	2 kap 1 § FB	6	
4	Beslut om att återuppta nedlagd utredning.	2 kap 1 § FB	6	
5	Beslut om att inleda utredning om fastställande av föräldraskap när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas.	2 kap 8 a, 9 §§ FB	6	
6	Beslut om att inleda utredning om någon annan än den som är gift med barnets moder kan vara far alt. förälder till barnet, enl. 1 kap 9 § FB.	2 kap 9 § 1 st. FB	6	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
7	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap där föräldrarna är gifta.	2 kap 9 § FB	6	
8	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap.	3 kap 5 § FB	6	
9	Beslut att väcka och föra talan i mål om föräldraskap.	3 kap 14 § FB	6	
10	Beslut om medgivande till en åtgärd till stöd för ett barn mot en av vårdnadshavarnas vilja.	6 kap 13 a § FB	2	
11	Beslut att godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge.	6 kap 6 § 2 st. 14 a § 2 st. 15 a § 3 st. FB	6	
12	Beslut att ej godkänna föräldrarsavtal om vårdnad, boende och umgänge.	6 kap 14 a §, 2 st. 15 a § 3 st. FB	6	Beslutet kan inte överklagas
13	Verkställa domstolens beslut om umgängesstöd	6 kap 15 c § 3 st. FB	6	
14	Beslut att utse utredare i vårdnad, boende- och umgängesutredningar	6 kap 19 § FB	5	
15	Lämna upplysningar till rätten i mål eller ärende om vårdnad, boende och umgänge.	6 kap 19, 20 §§ FB	6	
16	På uppdrag av rätten verkställa ytterligare utredning i mål eller ärende om vårdnad eller umgänge.	6 kap 19 § FB	6	
17	Beslut att utse handläggare i verkställighetsmål rörande vårdnad, boende och umgänge.	21 kap 2 § FB	5	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
18	Beslut att utse handläggare för genomförande av adoptionsutredning.	4 kap 14 § FB	5	Delegationsförbud i SoL 10 kap 5 § hävt fr o m 2018-09-01.
19	Medgivande att ta emot ett barn med hemvist utomlands i syfte att adoptera.	6 kap 6,12 §§ SoL	2	
20	Återkallelse av medgivande till adoption	6 kap 13 SoL	2	
21	Samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta.	6 kap 14 § SoL	6	
22	Förlängning av utredningstid för samtycke till adoption.	6 kap 14 § SoL	2	
23	Beslut att ej lämna samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta.	6 kap 14 § SoL	2	

13. Yttrande

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut att avge yttrande till åklagarmyndighet beträffande den som vårdats enl. LVM.	31 kap 2 § BrB 46 § LVM	5	
2	Lämna upplysningar till annan myndighet om utbetald ekonomisk hjälp.	12 kap 7 § SoL	6	
3	Lämna upplysningar till omsorgsnämnden.	12 kap 7 § 2 st. SoL	6	
4	Skyldighet att underrätta åklagarkammaren om upprättad vårdplan inte kommit till stånd eller inte fullföljts.	12 kap 8 § SoL	6	
5	Skyldighet att underrätta åklagarkammaren då föreskrift inte följts.	12 kap 8 § SoL	6	
6	Anmälan om nya drogvanor till Folkhälsomyndigheten.	12 kap 9 § SoL	6	
7	Yttrande till tillsynsmyndighet a. övergripande tillsyn b. i övriga fall	13 kap SoL	a. 1 b. 2	
8	Yttrande till åklagarkammaren innan åklagare fattar beslut i åtalsfrågan.	11 § LuL	6	
9	Yttrande till åklagare med anledning av ev. utredning beträffande den som är under 15 år.	31 och 33 §§ LuL	5	
10	Begäran hos åklagare om förande av bevistalan	38 § LuL	5	
11	Yttrande enligt lag om personnamn	44 alt 45 §§ lag om personnamn	6	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
12	Upplysningar i vapenärende (Uppgifter får endast lämnas ut om den enskilde har samtyckt till det - JO 1983/84 s. 188 f)		6	
13	Yttrande till åklagare ang. äktenskapsskillnad	5 kap 5 § § ÄktB	5	
14	Yttrande beträffande äktenskapsdispens.	15 kap 1 § ÄktB	6	
15	Yttrande i körkortsärende	3 kap 8 § 5 kap 2 § KörkF	6	
16	Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares medgivande.	3 § 2 st. Passförordningen	5	
17	Yttrande med anledning av remisser mm. Dock ej till kommunfullmäktige.		3 a	
18	Yttrande till allmän förvaltningsdomstol i ärenden rörande vård enligt LVU.		2	
19	Yttrande till överförmyndare i ärende om anordnande av godmanskap eller förvaltarskap	11 kap 16 § 2 st FB	6	
20	Upplysningar till domstol, åklagare, eller Kriminalvården om misstänkt person, enligt lag (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål m.m., innehållande a. enbart registerupplysningar (6 § 1 st) b. registerupplysningar inklusive förslag på åtgärder som nämnden anser behövs för att främja hens anpassning i samhället (6 § 1 st) c. uppgift om utlännning, som riskerar utvisning på grund av brott (6 § 2 st)	6 § lag (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål m.m.	a. 7 (huvudregistrator) b. 6 5c (avslutat ärende) c. 6 5c (avslutat ärende)	Upplysning enligt 6 § 2 st ska innehålla information om huruvida utlännningen har barn i Sverige och, om så är fallet, om barnets behov av kontakt med utlännningen, hur kontakten har varit och hur den skulle påverkas av att utlännningen utvisas.

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
21	Yttrande till Skatteverket i fråga om skyddad folkbokföring eller sekretessmarkering i folkbokföringen.	17 a § folkbokföringslagen	6	
22	Yttrande enligt remiss från annan myndighet övrigt a. individärende b. individärende, av principiell vikt	26 § FvL	a. 5 b. 2	Vid bedömning av vad som är av principiell vikt ska hänsyn bl a tas till om det är första gången myndigheten yttrar sig i denna typ av ärenden eller om ställningstagandet kommer att få konsekvenser för framtida ställningstaganden i liknande ärenden.

14. Omprövning Ändring och överklagande

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Omprövning Ändring av beslut	37-39 §§ FvL	Delegat i ursprungsbeslut	
2	Avvisning av skrivelse med överklagande när beslut inte är överklagningsbart eller när den överklagande inte är behörig att överklaga beslutet.	42 § FvL	5 5 c	
3	Avvisning av för sent inkomna överklaganden.	45 § FvL	5 5 c	
4	Yttrande till förvaltningsdomstol med anledning av överklagat beslut.		Delegat som fattat det ursprungliga beslutet	
5	Yttrande till förvaltningsdomstol med anledning av överklagat beslut i alkohollagsärenden.		3 i brådskande fall	
6	Beslut att överklaga dom i förvaltningsdomstol till högre rättsinstans.		Närmast överordnad den delegat som fattat beslutet. När SU fattat beslut i ärende är det SU som fattar beslut om att överklaga.	
7	Beslut att överklaga dom i förvaltningsdomstol till högre rättsinstans i alkohollagsärenden.		3 i brådskande fall	
8	Beslut att överklaga Migrationsverkets beslut om avslag på statlig ersättning för flyktmottagande.		5 5 c	
9	Överklagande av Inspektionen för vård och omsorgs beslut om överflyttande av ärende	16 kap 4 § SoL	2	

15. Ombud

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut att utfärda fullmakt i ärende vid domstol och andra myndigheter samt vid förrättningar av andra slag.	10 kap 2 § SoL	5	
2	Beslut om att utse ombud för socialnämnden i ärenden eller vid allmän domstol eller allmän förvaltningsdomstol.	10 kap 2 § SoL	5	
3	Avvisande av ombud	14 § 2 st FvL	2 5 i brådskande fall	
4	Begäran att ombud ska styrka sin behörighet	15 § 1 st FvL	6	
5	Föreläggande att ombud ska styrka sin behörighet	15 § 2-3 st FvL	5	

16. Avtal

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Teckna hyresavtal mellan SN och fastighetsägare a. när avtalstiden är längre än 5 år (max x år, därefter Kommunfullm) b. hyreskontrakt för verksamheterna c. övriga fall		a. 3 b. (4) enbart administrativ chef c. 5	
2	Teckna hyresavtal mellan socialnämnd och omsorgstagare vid blockförhyrning.		6 a	
3	Teckna hyresavtal mellan SN och fastighetsägare gällande avtal med uppsägningstid upp till 3 månader inom LSS-verksamheten.		6 a	
4	Beslut att ingå lokal överenskommelse där det redan har ingåtts en övergripande samverkansöverenskommelse.		3 a	
5	Sluta avtal eller säga upp avtal, i övriga fall än ovan angivna.		Enligt gällande firmateckningsrätt för socialnämnden.	

17. Överförmyndare

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man eller förvaltare för någon.	5 kap 3 § 1 p SoF 15 § 6 p LSS	6	
2	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man eller förvaltare för någon inte föreligger.	5 kap 3 § 2 p SoF 15 § 6 p LSS	6	
3	Beslut om anmälan till överförmyndaren om förhållanden talar för att en förälder inte kommer att förvalta sitt barns egendom på ett betryggande sätt.	5 kap 3 § 3 p SoF	6	

18. Alkohollagen

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
	Alla beslut som inte är delegerade till tjänsteman enligt punkterna nedan delegeras till SU			
1	Ändring av tidigare meddelat permanent serveringstillstånd avseende serveringslokal, alkoholdryck och serveringstid inom normaltid (11.00–01.00)	8 kap AL	6	
2	Ändring av serveringstiden utöver normaltiden	8 kap AL	6	
3	Beslut om stadigvarande serveringstillstånd <ul style="list-style-type: none"> • till allmänheten • till slutet sällskap • till catering för slutet sällskap 	8 kap AL	6	
4	Beslut gällande ansökan om tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten vid enstaka tillfällen eller tidsperiod	8 kap AL	6	
5	Beslut gällande ansökan om tillfälligt serveringstillstånd till slutna sällskap vid enstaka tillfällen eller tidsperiod	8 kap AL	6	
6	Avskrivning av ansökan och avvisning	8 kap 2 § AL	6	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
7	Godkännande av lokal avseende cateringsverksamhet för slutna sällskap, som har meddelats stadigvarande serveringstillstånd.	8 kap 4 § AL	6	
8	Beslut om särskilt tillstånd för provsmakning vid tillverkningsstället.	8 kap AL	6	
9	Beslut om tillfälligt tillstånd för provsmakning riktat till allmänheten	8 kap 6 § AL	6	
10	Beslut om nedsättning och avskrivning av ansöknings- och tillsynsavgift	8 kap 10 § 1, 2 st. AL	3 a	
11	Ansvar för genomförande av kunskapsprov	8 kap 12 § AL	6	
12	Beslut i ärenden rörande tillfälligt serveringstillstånd avseende gemensamt serveringsområde.	8 kap 14 § AL	6	
13	Administrativa åtgärder enl. 9 kap 17, 18, 19 §§ AL brådskande ärenden	9 kap AL	3	
14	Återkallelse av serveringstillstånd pga. Avslutad/upphörd serverings verksamhet	9 kap AL	6	
15	Beslut att inleda tillsynsutredning	9 kap 2 § AL	6	
16	Beslut att avskriva tillsynsutredning	9 kap 2 § AL	6	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
17	Beslut att konkursbo får fortsätta rörelse	9 kap 12 § AL	6	
18	Beslut om att meddela en innehavare av serveringstillstånd en erinran.	9 kap 17 § AL	3 a	
19	Beslut att utse ombud för SN gällande ärenden enl. Alkohollagen	48 § FPL	3 a	

19. Lotterilag

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Yttrande till Spelinspektionen		6	

20. Lag om tobak och liknande produkter

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
4	Alla övriga beslut som inte är delegerade till tjänsteman enligt punkterna nedan delegeras till SU			Fr om 190701
2 1	Beslut om försäljningstillstånd för detalj- respektive partihandlare a. bifall b. avslag	5 kap 3 § LTLP	a. 6 b. 2 -1	Fr om 190701

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
3 2	Beslut att bevilja försäljningstillstånd efter ansökan från konkursbo	5 kap 3 och 9 §§ LTLP	6	Fr om 190701
4 3	Beslut att meddela sanktioner (föreläggande, återkallelse, varning, förbud, vitesföreläggande)	7 kap. 9-13 och 15 §§ LTLP	2	Fr om 190701
5 4	Begäran om upplysningar och varuprov vid tillsyn	7 kap 17 § LTLP	6	Fr om 190701
6 5	Begära polismyndighetens hjälp vid tillsyn	7 kap 19 § LTLP	6	Fr om 190701

21. Lag om tobaksfria nikotinprodukter

1	Begäran om upplysningar och varuprov vid tillsyn	32 § LTN	6	
2	Begära polismyndighetens hjälp vid tillsyn	34 § LTN	6	

22. Lex Sarah

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Ta emot rapport om missförhållanden	14 kap 3 § SoL 24 b § LSS	5	
2	Beslut om omedelbara åtgärder	14 kap 6 § SoL 24 e LSS	5	
3	Beslut om händelsen är att betrakta som ett allvarligt missförhållande eller risk för ett allvarligt missförhållande.	14 kap 7 § SoL 24 f § LSS	3 a	
4	Beslut om åtgärder.	14 kap 6 § SoL 24 e LSS	5	
5	Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg om allvarligt missförhållande eller risk för ett allvarligt missförhållande.	14 kap 7 § SoL 24 f § LSS	4	

23. Förvalta dödsbo

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Beslut att ordna gravsättning	5 kap 2 § Begravningslagen	5	
2	Ta hand om dödsbos egendom	18 kap 2 § 2 st. ÄB	5	
3	Dödsboanmälan till Skatteverket	20 kap 8 a § ÄB	7	
4	Avvisning av ansökan om dödsboanmälan, då förutsättningar inte är uppfyllda.	20 kap 8 a § ÄB	7	

24. Personal

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Anställning av socialchef		Kommunstyrelsen	KF 1980-03-31 § 79
2	Anställning av verksamhetschef, avdelningschef, förvaltningssekreterare, alkoholhandläggare		3a	
3	Anställning av enhetschef		4	Verksamhetschef
4	Anställning av personal inom avdelning		4	Avdelningschef
5	Anställning av personal inom enhet		5	
6	Inrättning av nya befattningar inom budgetram		3a	
7	Indragning av befattning inom budgetram		3a	
8	Lönesättning		Följer delegationsordning för anställning	Lön sätts vid nyanställning och vid årligt löneöversynstillfälle. Vid andra undantagsfall beslut av förhandlingschef eller personalchef. Regler enligt kommungemensam verksamhetshandbok.
9	Uppsägning på grund av arbetsbrist	LAS	3a	
10	Uppsägning på grund av personliga skäl	Allmänna bestämmelser (AB), LAS	3a	

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
11	Avskedande	LAS 18 §	3a	
12	Avstängning	Allmänna bestämmelser (AB)	3a	Rutin enligt kommundemensam verksamhetshandbok
13	Omplacering/förändring av arbetsuppgifter för personal <i>inom eget</i> ansvarsområde		Berörd chef	Samråd med HR-specialist
14	Omplacering/förändring av arbetsuppgifter för personal <i>över</i> ansvarsområden		Berörda chefer	Samråd med HR-specialist
15	Beslut om tjänstledighet		Följer delegationsordning för anställning	Samråd med HR-specialist
16	Beslut om deltagande i kurser och konferenser		Berörd chef	
17	Beslut om förmåner vid studier på eget initiativ		Berörd chef	Rutin enligt Socialförvaltningens verksamhetshandbok

25. Övrigt

	Ärendegrupp	Lagar mm	Lägsta beslutsnivå	Kommentar
1	Ansökan om betalningsföreläggande och handräckning samt överlämnande av mål till tingsrätt ang. obetalda hyror för socialtjänstens bostäder.	1, 3 och 33 §§ Lag om betalningsföreläggande och handräckning.	5	
2	Ansöka samt yttra sig i ärenden om offentligt biträde	3 § lag om offentligt biträde, 3 § förordningen om offentligt biträde	6	
3	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	6 kap 9 § Smittskyddslagen	5	
4	Anmälan enl. smittskyddslagen	6 kap 12 § Smittskyddslagen	5	
5	Förfrågan i belastningsregistret	11 § 8 p Förordning om belastningsregister	7	
6	Beslut om deltagande i kurser och konferenser för förtroendevalda.		3	
7	Beslut om framställning till CSN om ändring av betalningsmottagare för studiehjälp när barn och ungdom är placerade utanför det egna hemmet.	2 kap 33 § 2 st Studiestödsförordningen	6	
8	Beslut om framställning till FK om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag när barn och ungdom är placerade utanför det egna hemmet.	106 kap 6, 7 § SFB	6	
9	Anmälan om vanvård av djur till kontrollmyndighet eller polismyndighet.	10 kap 20a § OSL	5	Uppgift får lämnas endast om det bedöms att bristen inte kan åtgärdas i samråd med den som håller djuret. Sekretessen överförs till kontroll-/polismyndigheten.

Handläggare
Johnny Lesseur
0480-450000

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-04

Ärendebeteckning
SN 2023/0005.11.01

Socialnämnden

Delegeringsbestämmelser, förordnande av förtroendevalda och tjänstepersoner gällande begäran om handräckning enligt 43 § 2. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att upphäva tidigare lämnade förordnanden till tjänstepersoner om rätt att begära handräckning enligt 43 § 2. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Socialnämnden beslutar att till namngivna förtroendevalda och anställda tjänstepersoner, enligt bilagd förteckning daterad 2023-02-01, förordna rätten att begära handräckning från polismyndigheten, för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt 43 § 2. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Bakgrund

Det uppstår ibland vissa situationer inom individ- och familjeomsorgen, då det inte går att avvakta med att fatta beslut om handräckning till dess att socialnämnden sammanträder. Beslut måste kunna fattas omgående i vissa fall.

Enligt 43 § 2. LVU kan socialnämnden, eller namngivna ledamöter och namngivna tjänstemän som nämnden har förordnat, begära handräckning från polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt LVU.

Förändringar i personalgruppernas sammansättning har gjort att tidigare lämnade förordnanden är inaktuella. Dessa behöver upphävas och ersättas med nya förordnanden. Aktuella personalgrupper, som behöver omfattas av personliga förordnanden, är socialnämndens ordförande, vice ordförande, andre vice ordförande, verksamhetschef för verksamhetsområde Barn och Familj samt ordinarie och vikarierande enhetschefer inom verksamhetsområde Barn och Familj. Vidare behöver enhetschef, ordinarie socialsekreterare samt



regelbundet förekommande vikarierande socialsekreterare vid Sydostjouren omfattas av sådana förordnanden, för uppdrag gentemot socialnämnden i Kalmar kommun.

Johnny Lesseur
Förvaltningssekreterare

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Bilaga
Förordnanden 43 § 2. LVU, 2023-02-01

Förteckning; förordnanden att fatta delegationsbeslut på socialnämndens i Kalmar kommun uppdrag enligt 43 § 2. lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

Ändringar är markerade med röd text.

Förtroendevalda

Namn: Roger Holmberg (S)
Titel: Ordförande socialnämnden

Namn: Patrik Olsen (M)
Titel: Vice ordförande socialnämnden

Namn: Richard Deichmann (V)
Titel: 2:e vice ordförande socialnämnden

Verksamhetsområde Barn och familj

Namn: Ann-Charlotte Hedström
Titel: Verksamhetschef Barn och familj

Namn: Linda Ulestedt
Titel: Enhetschef, ~~251~~ 252

Namn: Maria Israelsson
Titel: ~~Vik~~ Enhetschef, ~~252~~ 251

Namn: Terése Carlsson
Titel: Enhetschef, 253

Namn: Thereze Lundborg
Titel: Enhetschef, 254

~~Namn: Birgitta Jansson~~
~~Titel: Enhetschef, 255~~

Namn: Monica Kinnmalm
Titel: Enhetschef, 255

Namn: Paula Christofidi Cederqvist
Titel: Enhetschef, 256

Namn: Lisa Rosén
Titel: Enhetschef, 257 256

Sydostjouren

Ordinarie personal

Namn: Elisabet Oskarsson
Titel: Enhetschef

Namn: Anna Eriksson
Titel: Socialsekreterare

Namn: Anna Granat
Titel: Socialsekreterare

~~Namn: Anna Isenberg~~
~~Titel: Socialsekreterare~~

Namn: Anna Stensson
Titel: Socialsekreterare

Namn: Carolina Hellman
Titel: Socialsekreterare

Namn: Elin Karlsson
Titel: Socialsekreterare

Namn: Jeanette Nilsson
Titel: Socialsekreterare

Namn: Karolina Magnusson
Titel: Socialsekreterare

Namn: Lina Mustafa
Titel: Socialsekreterare

Vikarier

Namn: Anette Axelsson
Titel: Socialsekreterare, timanst.

Namn: Anna Jeansson Bramming
Titel: Socialsekreterare, timanst.

Namn: Dana Svensson
Titel: Socialsekreterare, timanst.

Namn: Josefine Lindström
Titel: Socialsekreterare, timanst.

Namn: Kati Sandbacka
Titel: Socialsekreterare, timanst.

Namn: Magdalena Aldenroth
Titel: Socialsekreterare, timanst.

Namn: Monica Wimmergren
Titel: Socialsekreterare, timanst.

Namn: Shnah Delashob
Titel: Socialsekreterare, timanst.

Handläggare
Johnny Lesseur
0480-450000

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-19

Ärendebeteckning
SN 2023/0005.11.01

Socialnämnden

Delegeringsbestämmelser socialnämnden; förordnande av ledamot att fatta beslut i ärenden där socialnämndens beslut inte kan avvaktas

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att 1:e vice ordförande Patrik Olsen (M) och 2:e vice ordförande Richard Deichmann (V) förordnas att fatta beslut i ärenden enligt 6 §, 11 § 1 och 2 st, 27 §, 31 d § och 43 § 2 p LVU samt 13 § LVM, i fall där nämndens beslut inte kan avvaktas.

Bakgrund

I delegeringsbestämmelserna finns en nivå 3 b som avser namngivna ordinarie ledamöter som förordnats att fatta beslut i ärenden enligt LVU och LVM i de fall där socialnämndens beslut inte kan avvaktas.

Nya ledamöter behöver förordnas med anledning av ny mandatperiod för socialnämnden. Från och med 2023 kommer uppdraget att besluta i brådskande fall att fördelas mellan ordförande och två ytterligare ledamöter, 1:e vice ordförande Patrik Olsen (M) och 2:e vice ordförande Richard Deichmann (V).

Johnny Lesseur
Förvaltningssekreterare

Camilla Freedeke
Socialchef



Handläggare
Sara Sundman
0480-45 00 00

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-17

Ärendebeteckning
SN 2022/0794.01.06

Socialnämnden

Redovisning av vidtagna åtgärder efter revisionsrapport - Granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa bland äldre

Förslag till beslut

Socialnämnden antar upprättat svar som sitt eget och överlämnar svaret till kommunrevisorerna.

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens publicerade rapport och öppna jämförelse, ”*Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre*”, är psykisk ohälsa mer vanligt förekommande hos äldre personer över 65 år än hos yngre personer. I jämförelsen, publicerad 2018, ses högre förekomst av psykisk ohälsa hos personer som har insatser från äldreomsorg eller kommunal hälso- och sjukvård än hos äldre som inte har sådana insatser. Likafullt visar jämförelsen att suicid förekommer mer frekvent i gruppen äldre kvinnor och män samt att den högsta andelen suicid ses i gruppen män 80 år och äldre.

I en annan rapport från Socialstyrelsen, ”*Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa*”, publicerad 2013, anges att vid 75 års ålder beräknas 15-25 procent lida av psykisk ohälsa.

Mot bakgrund av ovan nämnda rapporter, samt det faktum att studier visar att äldre personer med psykisk ohälsa inte får den vård och omsorg som behövs, genomförde PwC, på uppdrag av förtroendevalda revisorer i Region Kalmar län samt revisorerna i Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar och Oskarshamns kommuner, en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre 2021.

Syftet med granskningen, tillika den övergripande revisionsfrågan, var att bedöma om regionen och kommunerna bedrev en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar

Socialförvaltningen Hälso- och sjukvårdsteam

Tel 0480-45 00 00 vx | sara.sundman@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

som syftar till att främja äldres psykiska hälsa. Revisorernas samlade bedömning var att regionen och kommunerna inte helt svarade an mot revisionsfrågan.

Revisorerna beslutade den 23 september 2021 att överlämna upprättad rapport till omsorgsnämnden och socialnämnden. Nämnderna lämnade därefter svar på rapportens rekommendationer. Revisorerna önskar nu en redovisning om vilka åtgärder som genomförts utifrån lämnade svar på rekommendationerna.

Svar på åtgärder som genomförts är framtagna i samverkan med omsorgsnämnden.

Sara Sundman
Verksamhetsutvecklare HSL

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor

Svar på begäran om vidtagna åtgärder avseende granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre

Begäran om gemensamt svar på vidtagna åtgärder avseende granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre

Revisionsrapport ”Granskning av samverkan mellan regionen och kommunernas avseende psykisk ohälsa bland äldre”

Handläggare

Sara Sundman
0480 – 45 00 00

Datum

2023-01-17

Kalmar kommuns revisorer

Svar på begäran om vidtagna åtgärder efter granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre

Bakgrund

På uppdrag av förtroendevalda revisorer i Region Kalmar län samt revisorerna i Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar och Oskarshamns kommuner, genomfördes under år 2021 en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre. Socialnämnden och Omsorgsnämnden lämnade därefter svar på rapportens rekommendationer. Revisorerna önskar nu en redovisning om vilka åtgärder som genomförts utifrån lämnade svar på rekommendationerna.

Svar på åtgärder som genomförts redovisas under respektive rekommendation nedan. Svaren är framtagna i samverkan med Omsorgsnämnden.

- **Säkerställa att lokala överenskommelser upprättas avseende samverkan och ansvarsfördelning mellan kommunerna samt hälso-centralerna och primärvårdens öppenspsykiatri.**

Åtgärder som genomförts: Översyn av befintlig lokal samverkansöverenskommelse, mellan socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen, pågår. Genom att tydliggöra kommunens lokala samverkan och ansvarsfördelning förenklas upprättandet av specifika överenskommelser eller avtal som berör kommun och region i samverkan.

Samverkansöverenskommelser mellan kommun och Region Kalmar län avseende funktionsnedsättning psykisk ohälsa, äldre och suicid är framtagna i strukturen för länsgemensam ledning. Lokala överenskommelse utöver dessa samverkansöverenskommelser är ej framtagna.

Samverkan har stärkts mellan socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen genom gemensam organisationstillhörighet från och med 230101 avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Samverkan mellan kommun och hälsocentral sker regelbundet där aktuella professioner samverkar kring utskrivning, SIP för att säkra och trygga utskrivning från slutenvården.

Omsorgsförvaltningen har initierat dialog med olika aktörer från psykiatri för att förbättra samverkan med äldre med psykiatrisk problematik.

- **Se över behovet av en överenskommelse specifikt avseende äldre med psykisk ohälsa.**

Åtgärder som genomförts: I läns gemensam ledning i samverkan finns samordnande grupper, psykisk hälsa samt äldre. I deras arbete ingår att se över behovet och innehållet av överenskommelser där äldre med psykisk ohälsa ingår. Till varje samordnande grupp finns en handlingsplan. Socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen arbetar utifrån dessa överenskommelser.

- **Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat. Säkerställ att äldre från andra kulturer inkluderas i analysen.**

Åtgärder som genomförts: En nulägeskartläggning av förekomst av psykisk ohälsa bland äldre har genomförts inom omsorgsförvaltningen. Analysens resultat kommer att bearbetas i ledningsgrupp på omsorgsförvaltningen för vidare handlingsplan där även målgruppen äldre från andra kulturer inkluderas. I handlingsplanen beaktas även socialförvaltningens målgrupp, äldre med psykisk ohälsa.

- **Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser.**

Åtgärder som genomförts: Utifrån genomförd nulägeskartläggning har ett antal aktiviteter påbörjats parallellt med handlingsplanens framtagande;

- riktade utbildningsinsatser samt handledning har genomförts i specifika områden där störst behov har identifierats, exempelvis socioekonomisk utsatthet.
- ”stödteam för psykisk ohälsa och kognitiv svikt” med psykiatri-sjuksköterska, demenssjuksköterska samt fyra specialistundersköterskor med inriktning demens och psykiatri arbetar förebyggande för att stärka psykisk hälsa hos äldre. Stödteamet arbetar även mot socialförvaltningens målgrupp vid behov.
- diplomerad samtalsterapeut genomför stödsamtal för äldre med behov.
- ökad samverkan kring träffpunkter där även socialförvaltningens målgrupp inkluderas. Detta för att minska ensamhet, öka gemenskap samt skapa en meningsfull vardag.
- preventiva hembesök i socioekonomiskt utsatta områden.

- **Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa.**

Åtgärder som genomförts: Ett SIP-möte utgår från den enskildes behov och förutsättningar, oaktat målgruppsstillhörighet, varför SIP inom omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen även inkluderar planering av insatser mot psykisk ohälsa. Målet för båda förvaltningarna är att öka antalet SIP, i syfte att främja delaktighet och individanpassa insatserna. Lokal överenskommelse är framtagen mellan kommun och hälsocentraler i Kalmar som har förtydligat ansvar och rollfördelning vid SIP.

- **Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål.**

Åtgärder som genomförts: Nulägesanalyserna av patientsäkerhetsarbetet enligt den nationella handlingsplanen ”*Agera för säker vård*” är genomförda på båda förvaltningarna. Utifrån resultatet framkom behov av ökad kunskap kring inträffade vårdskador. För att säkra tillförlitliga och säkra system och processer infördes ett nytt digitalt avvikelssystem i båda förvaltningarna. Samtliga berörda aktörer har genomgått utbildning i systemet, avvikelshantering samt patientsäkerhet. Avvikelseystemet förväntas förbättra uppföljningen och rapporteringen, där även äldres psykiska hälsa ingår.

**Omsorgsnämnden
Socialnämnden**

Begäran om gemensamt svar på vidtagna åtgärder avseende granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre


På uppdrag av förtroendevalda revisorer i Region Kalmar län samt revisorerna i Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar och Oskarshamns kommuner, genomfördes under år 2021 en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre.

Vi beslutade i september 2021 att överlämna upprättad rapport till omsorgsnämnden och socialnämnden. Nämnderna lämnade därefter svar på rapportens rekommendationer. Svaren behandlades av oss i februari innevarande år.

Vi önskar nu erhålla en redovisning om vilka åtgärder som genomförts utifrån lämnade svar på rekommendationerna.

Vi önskar att omsorgsnämnden och socialnämnden lämnar ett gemensamt svar senast den 17 februari 2023.

För kommunens revisorer



Per Dahl
Ordförande



Jan Bengtsson
Vice ordförande

Granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa bland äldre

Kalmar kommun samt Region Kalmar län
2021-09-09

Projektledare: Lars Näsström

*Projektmedarbetare: Jenny Engelmark, Oskar Månsson och
Anders Törnqvist*

Expert: Per- Olof Sjöblom

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1 Överenskommelser och avtal	7
2.2 Mötesforum	9
2.3 Informationsöverföring	12
2.4 Kompetens, resurser och rutiner beträffande äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer	14
2.5 Information om verksamhet, hjälp och stöd	15
2.6 Tillgängligheten till vård och hjälp	17
2.7 Avvikelse avseende samverkan	19
2.8 Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?	21
3. Revisionell bedömning och rekommendationer	25
4. Bilagor	26

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Kalmar län samt revisorerna i Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar och Oskarshamns kommuner genomfört en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Kalmar län och kommunerna bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa.

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår samlade bedömning att Region Kalmar län och kommunerna **inte helt** bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa. Iakttagelserna vid respektive revisionsfråga framkommer i sin helhet av rapporten.

Vi noterar att det på en övergripande nivå finns överenskommelser och avtal inom området vilket klargör huvudmännens ansvar. Vi ser dock att överenskommelser och avtal på lokal nivå i begränsad utsträckning finns dokumenterade kopplat till området psykisk ohälsa. Ansvar och aktiviteter för målgruppen äldre med psykisk ohälsa uttrycks inte specifikt utan ingår i de övergripande överenskommelserna. Vi menar att det finns goda skäl för såväl regionen som kommunerna att i pågående och kommande översyner av avtal och överenskommelser fokusera tydligare på målgruppen.

Vidare framkommer under granskningen att det finns länsövergripande grupperingar för utveckling och samverkan med särskilt uppdrag avseende psykisk ohälsa. Däremot finns det inte någon gruppering som har ett särskilt uppdrag avseende psykisk hälsa/ohälsa bland äldre. Vid intervjuer framkommer inte heller en tydlig bild av att diskussioner systematiskt förs avseende målgruppen.

I granskningen kan vi inte se att det finns särskilda rutiner eller kompetenser för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Vi noterar även att särskilda resurser inte satsats inom området. Vi vill peka på behovet av en kartläggning/översyn kopplat till åtgärder för att kunna möta denna målgrupps specifika behov.

Vi noterar att information om verksamheten till stor del finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler. Dock vill vi särskilt lyfta de möjligheter som en riktad uppsökande verksamhet kan medföra, bl.a. i syfte att nå ut med information om vilken vård och hjälp som finns att tillgå till äldre med psykisk ohälsa.

Vår bedömning beträffande tillgängligheten är att vi kan se exempel på bra insatser inom området. Då vi inte tagit del av någon specifik statistik för målgruppen är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås av exempelvis vårdvalet.

Vid flertalet intervjuer som genomförts med kommunerna att det upplevs finnas utvecklingspotential avseende möjligheten att som äldre även få hjälp av psykiatrisk

kompetens utöver den som finns tillgänglig genom allmänläkare på hälsocentralen. Detta är något som behöver utvärderas och utredas ytterligare inom regionen.

Det finns vidare ett gemensamt system för rapportering och hantering av avvikelser som berör samverkan. Systemet möjliggör dock inte att utdata kan specificeras vare sig vad gäller ålder eller psykisk hälsa.

I granskningen noterar vi insatser för att bedriva en god verksamhet vad gäller äldre med psykisk ohälsa. Vi noterar att Region Kalmar län prioriterar målgruppen i upprättad regionplan. Vi saknar dock att förvaltningarna på ett tydligt sätt fullföljer regionens prioritering med tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre. Vi kan inte heller se att kommunerna har tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre.

Vår bedömning beträffande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Då vi inte tagit del av någon specifik uppföljning eller utvärdering av arbetet är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås. För att kunna bedöma detta tror vi att det är nödvändigt att utgå från en målgruppsanalys, det vill säga hur ser situation och behov ut för de äldre i just vår kommun/för våra listade patienter/ i regionen som helhet? Utifrån analysens resultat kan därefter mer riktade och ändamålsenliga aktiviteter och insatser utformas. Till dessa kopplas bedömnings- eller i bästa fall - mätbara mål och indikatorer. Vi bedömer att arbetet på så sätt kan gå från att idag bestå av spridda aktiviteter till att vara mer systematiskt och effektivt.

Vi rekommenderar socialnämnden och omsorgsnämnden att:

- Säkerställa att lokala överenskommelser upprättas avseende samverkan och ansvarsfördelning mellan kommunerna samt hälsocentralerna och primärvårdens öppenvård psykiatri.
- Se över behovet av en överenskommelse specifikt avseende äldre med psykisk ohälsa.
- Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat. Säkerställ att äldre från andra kulturer inkluderas i analysen.
- Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser. Vi rekommenderar fortsatt att mål och aktiviteter för det förebyggande arbetet fastställs bl.a. i syfte att få genomslag och konkretisera prioriterade områden.
- Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa. För att åstadkomma en förändring bedömer vi att samtliga aktörer behöver säkerställa tillämpningen av bestämmelserna angående SIP.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål.

1. Inledning

Bakgrund

I undersökningen "Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre" från 2018 lyfter Socialstyrelsen psykisk ohälsa som ett samhällsproblem och ett problem för de enskilda som drabbas. Socialstyrelsen har även lyft området psykisk ohälsa i en rad tidigare rapporter. I rapporten framkommer det att psykisk ohälsa är vanligare hos äldre personer som är över 65 år än hos yngre personer, 18 - 64 år. Även redovisat per län är mönstret detsamma. Det finns även en högre förekomst av psykisk ohälsa hos de personer som har insatser från äldreomsorg eller kommunal hälso- och sjukvård än hos äldre som inte har insatser från kommunen. Det lyfts också fram att depression bland äldre är minst lika vanligt som demens. Rapporten visar även att det är vanligare med suicid hos äldre kvinnor och män jämfört med gruppen yngre. Den grupp där suicid är vanligast är bland män 80 år och äldre. Trots att suicid är vanligare hos äldre än hos yngre skattar yngre den psykiska hälsan som sämre än gruppen äldre.

I en annan rapport från Socialstyrelsen, "Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa", anges att förekomsten av oro, ångslan, ångest och sömnproblem hos äldre personer är hög jämfört med andra vuxna och att vid 75 års ålder beräknas 15–25 procent lida av psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen konstaterar vidare i sin rapport att en vårdplan kan vara en utgångspunkt för kontinuitet och samverkan och att resultat av markörbaserad journalgranskning inom psykiatrin visar att den vanligaste kvalitetsbristmarkören var avsaknad av vårdplan.

Trots hög förekomst av psykisk ohälsa bland äldre personer visar studier av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg att gruppen inte får den vård och omsorg som behövs. Ett grundläggande skäl till detta är att både sjukvården och socialtjänsten har få verksamheter som specialiserat sig på psykiskt sjuka äldre och deras behov.

Denna granskning är en del av den årliga granskningen av regionen som genomförs av revisionen. Granskningen ingår som en del i bedömningen om regionen bedriver en ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet med tillräcklig intern kontroll.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att besvara om Region Kalmar län och kommunerna i Kalmar län bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa.

För att besvara den övergripande revisionsfrågan har följande delfrågor formulerats:

- Är det tydliggjort och dokumenterat i överenskommelser och avtal vad kommunernas respektive regionens verksamheter ansvarar för när det gäller äldre med psykisk ohälsa?

- Finns mötesforum där kommunernas och regionens företrädare kan diskutera frågor inom detta område?
- Finns rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose äldres behov av psykiatrisk vård?
- Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer?
- Har kommunerna och regionen informerat om sin verksamhet och vilken hjälp det finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler?
- Är tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa tillräckligt god?
- Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?
- Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?
- Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?

Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Lag (2017:612) om samverkan med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Lagrum för Samordnad Individuell Plan (SIP)
- Styrdokument för Region Kalmar län och deltagande kommuner i länet.

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla vård och omsorg avseende äldre med psykisk ohälsa och omfattar verksamhet i regionen samt de i granskningen ingående kommunerna.

Metod

Granskningen har genomförts enligt nedan.

Inledning

Granskningen påbörjades med ett uppstartsmöte med revisionskontoret. Innan mötet hade sex kommuner i regionen valt att ingå i granskningen. Under mötet fastställdes metodval, tidplan, avgränsningar och kontakter inom regionen och kommunerna.

Dokumentgranskning

Genomgång har skett av styrande och vägledande dokument avseende samverkan mellan region och kommun liksom verksamhetsplaner, årsberättelser och regionens diverse handlingsplaner för området.

Intervjuer

Regionen

Beträffande granskningen av regionens arbete intervjuades 20 personer inom Region Kalmar län med dessa roller:

- Regionstyrelsens presidium

- Psykiatridirektör
- Primärvårdsdirektör
- Planeringsdirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Chef Vuxenpsykiatri Söder, Mitt och Norr
- Samordnare Läns gemensam ledning
- Äldresamordnare
- Chef Borgholms hälsocentral, Norrlidens hälsocentral, Kvarnholmens hälsocentral, Blå Kustens hälsocentral, Högsby hälsocentral, Hultsfreds hälsocentral, Emmaboda hälsocentral
- Chef geriatriska kliniken

Kommunerna

I de sex kommuner som deltagit i granskningen har totalt 23 personer intervjuats.

I Kalmar kommun har intervjuer genomförts med:

- Verksamhetschef omsorgsförvaltningen
- Enhetschef biståndshandläggare socialpsykiatri
- Enhetschef biståndshandläggning

Kvalitetssäkring

Samtliga intervjuade har erhållit ett utkast till rapport med möjlighet att lämna synpunkter på sakinnehåll. Kvalitetssäkring har även skett internt inom PwC genom teamets kvalitetssäkrare samt genom den expert, tillika läkare som knutits till teamet. Denne medverkade även bland annat vid fastställande av metod och upprättande av intervjuguider.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1 Överenskommelser och avtal

Är det tydliggjort och dokumenterat i överenskommelser och avtal vad kommunernas respektive regionens verksamheter ansvarar för när det gäller äldre med psykisk ohälsa?

Iakttagelser

Länsövergripande

För granskningen har vi tagit del av överenskommelser mellan regionen och kommunerna i länet inom områdena psykisk funktionsnedsättning, Samordnad Individuell Plan (SIP), samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och hemsjukvård. Inom en rad områden såsom exempelvis avvikelshantering, missbruk och beroende, SIP samt utskrivning från slutna hälso- och sjukvård finns praktiska anvisningar samt riktlinjer. Vi har inte tagit del av någon överenskommelse eller avtal som direkt berör samverkan mellan huvudmännen kring gruppen äldre med psykisk ohälsa, även om flera av överenskommelserna indirekt även inkluderar denna målgrupp.

I regionen finns *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård*¹ vilket bildades år 2013. Länsgemensam ledning i samverkan med socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län benämns fortsättningsvis i denna rapport som Länsgemensam ledning.

Av *Regionalt styrdokument 2021-2022 för Länsgemensam ledning*, beslutat av presidiet i kommunförbundet Kalmar län och presidiet i regionstyrelsen i Kalmar län 2020-10-02, framgår bl.a. ansvarsfördelning, mål och uppdrag och områden för samverkan. Det regionala styrdokumentet ska revideras vartannat år. Målet är att modellen för samverkan långsiktigt ska försörja regionen med ett praktiskt verksamhetsstöd och stimulera till goda insatser som kan ge förbättringar för patienter och brukare samt att utveckla arbetssätt. I samverkansstrukturen finns tre samordnande grupper: barn- och unga, psykisk hälsa och missbruk samt äldre.

I granskningen noteras att det finns en upprättad handlingsplan 2019-2020 för samordnade gruppen *Psykisk hälsa och missbruk* vilken berör samverkan mellan regionen och samtliga kommuner i länet. Av handlingsplanen framgår bl.a. syfte, mål, målgrupp, aktiviteter samt aktuell statistik. Målgruppen som berörs av handlingsplanen är samtliga personer oavsett ålder: barn, unga och vuxna, som har eller som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa och som behöver insatser från kommun och region. I dokumenten framgår att utvecklingsledare för samordnade grupp *Psykisk hälsa*

¹ Länsgemensam ledning i samverkan är en grupp bestående av social- och omsorgschefer, samt skolchefer, representanter från regionens ledningsstab samt regionens förvaltningschefer inom hälso- och sjukvård, primärvård och psykiatri leder det arbete som sker i samverkan mellan socialtjänst och regionen.

och missbruk är ansvarig för dokumentet. Utöver handlingsplanen finns styrande dokument såsom *Överenskommelse psykisk funktionsnedsättning, Handlingsprogram för självmordsförebyggande åtgärder* och *Handlingsplan Suicidprevention* vilka berör samverkan mellan region och kommun inom området psykisk hälsa.

För den samordnade gruppen *Äldre* finns en upprättad strategi och handlingsplan 2019-2020 för de mest sköra äldre vilken är framtagen av den samordnade äldregruppen under Läns gemensam ledning. I handlingsplanen framgår bl.a. dess syfte, läns gemensam målbild, fokusområden, aktiviteter, mål och framgångsfaktorer från tidigare år. Målgruppen som berörs i handlingsplanen är personer över 65 år som börjar uppvisa begynnande skörhet i form av utmattning, viktminskning, svaghet, långsamhet och låg aktivitetsgrad. Utöver handlingsplanen finns styrande dokument kopplat till äldre i form av bl.a. sammanhållen vård och omsorg, god vård vid livets slut, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom samt god läkemedelsbehandling.

För år 2021-2022 finner vi en gemensam handlingsplan för samordnade- och samverkansområdesgrupperna. Handlingsplanen är framtagen utifrån det Regionala styrdokumentet 2021-2022 för Läns gemensam ledning i samverkan. Handlingsplaner finns för följande samordnade grupper: barn och unga, psykisk hälsa och missbruk samt äldre. Handlingsplanerna innehåller mål och indikatorer för arbete inom och mellan de samordnade grupperna. Av handlingsplanen för äldre framgår följande: *“Den äldre ska erbjudas förebyggande vård och omsorg för ett fortsatt aktivt liv samt kunna åldras hela vägen till livets slut i trygghet med tillgång till god vård och omsorg. Det individuella behovet styr insatsen och **äldres psykiska hälsa ska särskilt beaktas.**”*

Ett årshjul har tagits fram över de olika aktiviteterna vilka riktar sig till medarbetare. Av handlingsplanen framgår att målpuppfyllelse utifrån framtagna indikatorer ska redovisas för läns gemensam ledning och på presidiekonferenserna.

Lokal nivå

I intervjuer lyfts fram att det på lokal nivå i länet tagits fram rutindokument som tydliggör hur samverkan ska ske, framförallt mellan kommunens verksamheter och hälsocentral/-erna på orten. Vi har bl.a. erhållit dokument för samverkan mellan hälsocentraler och den kommunala hemsjukvården, rutiner rörande SIP, samverkansöverenskommelse avseende riskbruk, missbruk och beroende samt hemsjukvård i särskilt boende och ordinärt boende.

Vid intervjuer med representanter från kommunerna framkommer en viss tvetydighet om arbetssätt och rutiner är dokumenterade i överenskommelser och avtal. Verksamhetsföreträdare bedömer att det kan finnas en risk för en alltför stor personbundenhet om rutiner och arbetssätt inte dokumenteras i verksamheterna.

För granskningen har vi inte tagit del av några överenskommelser eller avtal som direkt berör samverkan på lokal nivå avseende äldre med psykisk ohälsa.

Kalmar kommun

Vid intervjuer med representanter från Kalmar kommun hänvisas till de länsövergripande avtal som finns mellan regionen och kommunerna avseende samverkan.

I övrigt noterar vi att kommunen har en uttalad samverkan med kommunens hälsocentraler samt en upparbetad samverkan med första linjens psykiatri där representanter från Kalmar kommun närvarar. Det uppges också att det finns en samverkan med geriatriken inom regionen.

Specifika överenskommelser eller avtal som berör hur Kalmar kommun och regionen ska samverka på lokal nivå avseende gruppen äldre med psykisk ohälsa saknas.

Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**

Vår bedömning grundar sig på att det på en övergripande nivå finns överenskommelser och avtal inom området vilket klargör huvudmännens ansvar. Vi ser dock att överenskommelser och avtal på lokal nivå i begränsad utsträckning finns dokumenterade kopplat till området psykisk ohälsa.

Ansvar och aktiviteter för målgruppen äldre med psykisk ohälsa uttrycks inte specifikt utan ingår i de övergripande överenskommelserna. Mot bakgrund av det ökande antalet äldre i landet och den omfattande andelen av dessa som enligt flera mätningar och undersökningar lider av psykisk ohälsa anser vi att det finns goda skäl för såväl regionen som kommunerna att i pågående och kommande översyner av avtal och överenskommelser fokusera tydligare på målgruppen.

2.2 Mötesforum

Finns mötesforum där kommunernas och regionens företrädare kan diskutera frågor inom detta område?

Iakttagelser

Länsövergripande

I Kalmar län finns en struktur och modell för samverkan, gemensam ledning och styrning *Länsgemensam ledning* vilken vi tidigare berörde. Strukturen och modellen illustreras av bilden nedan:



Länsgemensam ledning består av socialchefer, vård- och omsorgschefer och skolchefer från länets tolv kommuner samt förvaltningschefer och stabschefer från Region Kalmar län. Även två brukarrepresentanter ingår i Länsgemensam ledning. Länsgemensam ledning har i uppdrag att besluta om mål och budget för respektive samordnande grupp/samverkansområdesgrupp samt fastställa handlingsplan och aktiviteter. Länsgemensam ledning har även ansvar för att följa upp och utvärdera arbetet i respektive samordnande grupp/samverkansområdesgrupp. Uppföljning av Länsgemensam ledning sker av beredningsgruppen och ska redovisas kontinuerligt för den Länsgemensamma ledningsgruppen vid presidiekonferenserna.

Beredningsgruppen består av ordförande och vice ordförande i Länsgemensam ledning, representant för skolcheferna, samordnaren för Länsgemensam ledning i Region Kalmar samt verksamhetsledaren för hälsa och social välfärd i Kommunförbundet Kalmar län.

Den länsgemensamma ledningen utser representanter till de samordnade grupperna, vilka finns avseende äldre, barn- och unga, psykisk hälsa och missbruk. Dessa grupper ska förutom utvecklingsledare bestå av:

- Tre representanter från kommuner.
- Tre representanter från Region Kalmar län.
- En representant från folkhälsa.
- En representant för brukarmedverkan.
- En representant för hab/rehab.

De samordnande gruppens uppdrag innebär att ta fram beslutsunderlag till handlingsplan och aktiviteter inom utvecklingsområdet, genomföra beslutade aktiviteter enligt handlingsplan, påtala och initiera nya utvecklingsområden för området, följa upp och utvärdera arbetet och insatserna, sprida information till samtliga kommuner och inom Region Kalmar län och återkoppla arbetet till Länsgemensam ledning i samverkan.

I den Länsgemensamma ledningsstrukturen finns även arbetsgrupper/referensgrupper. Den samordnade gruppen tillsammans med utvecklingsledaren utser deltagare till arbetsgrupper/ referensgrupper. Arbetsgrupperna får skriftligt tidsatta uppdrag vilka avser tillfälliga arbetsområden och efter avslutat uppdrag upplöses gruppen. Samordningsansvaret för Länsgemensam ledning ligger på Region Kalmar län, där en samordnare är anställd.

Samverkansmodellen kring Länsgemensam ledning bygger på ett antal årligt återkommande forum. Varje år ska två presidiekonferenser hållas med presidiet i Region Kalmar län, berörda politiker inom Region Kalmar län, presidiet i Kommunförbundet Kalmar län, samtliga omsorgs- och socialnämndspresidier och skolpresidier i länets tolv kommuner. Konferenserna ska fokusera på innehåll och resultat av arbetet samt fastställa inriktning och mål för nästkommande samarbetsperiod. Den Länsgemensamma ledningsgruppen leder arbetet i länet med utgångspunkt i

presidiekonferensernas uppdrag och det regionala styrdokumentet. För år 2021 illustreras följande arbetsgång för Läns gemensam ledning i ett upprättat årshjul.



Källa: Hämtad från regionkalmar.se

I granskningen noteras även att geriatriken är närvarande vid olika mötesplattformar.

Lokal nivå

Vid intervjuer framgår att det finns mötesforum på dels sjukhusnivå/länsdelsnivå samt mötesforum på lokal nivå med kommun och regionrepresentanter. Exempel på mötesforum som delges i granskningen är de möten som sker i analysgrupper där bl.a. chefer för hälso- och sjukvården och medicinskt ansvariga sjuksköterskor närvarar.

Biståndshandläggare inom kommunerna deltar även i forum både inom kommunen och med andra kommuner och regionrepresentanter.

Vid intervjuer framkommer att psykiatrins deltagande vid lokala samverkansforum är oklar och varierar inom länet. Detta är något som behöver tydliggöras och utvecklas för att säkra en god samverkan inom området.

Kalmar kommun

I granskningen framkommer att det finns forum där kommunens och regionens företrädare kan diskutera frågor inom området. Utöver Läns gemensam ledning, vilket beskrivs ovan, framkommer att det bl.a. sker månatliga möten med första linjens psykiatri där chefs representanter från kommunen finns med. Forumet är inte specifikt riktad mot den äldre befolkningen men enligt verksamhetsföreträdare framkommer att den äldre berörs vid samtal och diskussioner.

Vidare finns kontinuerliga forum för samverkan med hälsocentralerna på chefsnivå och handläggarnivå. Samverkan med hälsocentralerna beskrivs som välfungerande.

Vad gäller samverkan med de psykiatriska avdelningarna inom regionen beskrivs brister. Dialogen med psykiatri beskrivs bristfällig och deltagande från psykiatri vid olika forum varierar.

Vid intervjuer uttrycks att samverkan tenderar att variera beroende på om den enskilde är drivande i frågorna eller inte.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfyllt**.

Vår bedömning motiveras av att det finns länsövergripande grupperingar för utveckling och samverkan med särskilt uppdrag avseende psykisk ohälsa. Vi noterar dock att det inte finns någon gruppering som har ett särskilt uppdrag avseende psykisk hälsa/ohälsa bland äldre. Vid intervjuer framkommer inte heller en tydlig bild av att diskussioner systematiskt förs avseende målgruppen. Huruvida det beror på tillgängliga mötesplatser/forum eller prioriteringar har vi inom granskningen inte belägg att uttala oss om.

Vi noterar dock att det finns utvecklingspotential vad gäller psykiatrins deltagande vid gemensamma forum för samverkan på lokal nivå.

2.3 Informationsöverföring

Finns rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose äldres behov av psykiatrisk vård?

lakttagelser

Under Läns gemensam ledning finns en samverkansområdesgrupp för informationsöverföring, vilken utgörs av utvecklingsledare, representanter från IT Cosmic tillsammans med samordnaren i Region Kalmar län samt verksamhetsledaren för hälsa och social välfärd inom kommunförbundet Kalmar län. Av *Regionalt styrdokument 2021-2022 Läns gemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård och skolan* framgår att gruppen minst två gånger per år ska rapportera till Läns gemensam ledning hur arbetet fortskrider samt informera om behov av ändringar och utveckling avseende informationsöverföring. Områden för samverkan inom grupperingen uppges bland annat vara utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, SIP, hemsjukvårdsavtalet och avvikelshantering. Vidare ansvarar informationsöverföringsgruppen för att revidera de generella praktiska anvisningarna som berör informationsöverföring mellan huvudmännen.

För granskningen har vi tagit del av dokumentet *Praktiska anvisningar Utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 2021*, vilket bland annat syftar till att tydliggöra regionens och kommunernas roller och trygga och säkra planering vid utskrivning från slutenvården. Dokumentet beskriver även in- och utskrivningsprocessen på mer detaljerad nivå. Anvisningen är beslutad av Läns gemensam ledning och ska revideras årligen av informationsöverföringsgruppen.

Praktiska anvisningar Samordnad individuell plan, SIP är antaget av Läns gemensam ledning och ska revideras årligen eller vid behov av informationsöverföringsgruppen. Anvisningen beskriver processen för SIP samt ansvarsområden. Vidare framgår att dokumentation av SIP ska ske i Cosmic Link, vilket är ett system som används för informationsöverföring mellan region och kommuner med undantag för skolan. All gemensam planering ska dokumenteras i Cosmic Link då regionen medverkar.

Vi har även erhållit dokumentet *Praktiska anvisningar Cosmic Messenger mellan kommun och landsting i Kalmar län 2018*. I dokumentet beskrivs att Cosmic Messenger är det informationsöverföringssystem som används såväl inom landstinget (regionen)

som mellan landsting (region) och kommuner när patienten/brukaren inte är inskriven i slutna hälso- och sjukvård.

Av intervjuer med representanter från regionen och kommunerna framkommer att de övergripande anvisningar/rutiner som finns avseende informationsöverföring överlag är kända och tillämpas. Vidare lyfts det fram att informationsöverföring mellan hälsocentraler och kommunernas verksamheter överlag är välfungerande i länet, vilket också bekräftas i intervjuer med kommunrepresentanter. Även informationsöverföring mellan somatisk slutenvård och kommunerna i samband med in- och utskrivning beskrivs som för det mesta välfungerande. I intervjuer med kommunrepresentanter lyfts dock fram att informationsöverföring mellan regionens psykiatriska verksamheter ibland brister och är ett område som kan utvecklas ytterligare. Bland annat lyfts det fram att det förekommer att patienter som har insatser från kommunen ibland skrivs ut utan att kommunen har kännedom om det. I vissa fall uppges det dock kunna handla om att patienten själv inte vill att kommunen meddelas.

Vi har för granskningen även tagit del av det lokala dokumentet *Rutin för distansmöte enligt SIVH (Samordnade Insatser Vid Hemgång)*. Rutinen beskrivs som en lokal överenskommelse utifrån de praktiska anvisningar som finns på samarbetsportalen. Rutinen riktar sig till medarbetare inom Region Kalmar Län och ett antal kommuner i Kalmar län som arbetar enligt SIVH. Rutinen beskriver bland annat förberedelser inför och genomförande av distansmöte. Roll- och ansvarsfördelning, vad som ska tas upp på SIVH-möten samt hur dokumentation ska ske.

För granskningen har vi inte erhållit information om att det finns särskilda rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose just äldres behov av psykiatrisk vård. Detta uppges inte vara något som särskilt behövs, utan äldre med psykisk ohälsa inkluderas som alla andra grupper när det gäller informationsöverföring mellan huvudmännen.

Kalmar kommun

Kommunen är ansluten till Cosmic Link vilket gör att informationsöverföringen följer en given rutin och kommunen beskrivs ha tillgång till nödvändig information från regionen. Vid intervjuer uttrycks att det internt inom kommunen finns utvecklingspotential vad gäller användandet av systemet.

När det gäller arbetet med SIP har kommunen arbetat internt med SIP som en del i övriga frågor kring kvalitetsutveckling. Man har också informerat enskilda om SIP samt haft diskussioner kring frågan. Den egna insikten är dock att det ännu inte fungerar på ett sätt som är kravet och att det därför är ett tydligt utvecklingsområde.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Vi kan konstatera att det finns dokumenterade anvisningar som beskriver hur informationsöverföring ska ske mellan regionen och kommunerna. Det finns vidare en informationsöverföringsgrupp som bevakar området och säkerställer att anvisningar är uppdaterade och aktuella.

Vi noterar däremot att arbetet med SIP anses vara ett utvecklingsområde där såväl kunskap som användning behöver säkerställas. Vi rekommenderar därför att en särskild aktivitet initieras i kommunen kring en sådan utveckling.

2.4 Kompetens, resurser och rutiner beträffande äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer

Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer?

lakttagelser

Regionen

För granskningen har vi inte erhållit några dokumenterade rutiner som specifikt berör att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Vid intervjuer med representanter från regionen framkommer inte att det sker några systematiska insatser för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. De intervjuade beskriver att frågan främst tenderar att bli aktuell när möten av det slaget äger rum. Vidare beskrivs att det bl.a. finns tillgång till tolkar vilket möjliggör kommunikation när språkförbistringar uppstår. Regionen har även informationsmaterial delgivna på flera språk.

Kommunerna

Vi har inte heller när det gäller de kommuner som deltagit i granskningen erhållit några dokumenterade rutiner som specifikt berör att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. I intervjuer med representanter från kommunerna är uppfattningen att det inte gjorts några särskilda satsningar på till exempel kompetensutveckling eller annat kopplat till äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. I de mindre kommunerna uppges att det är svårt att ha särskild kompetens inom sådana specifika områden. Skulle en situation uppstå beskriver flera av de intervjuade att de i möjligaste mån försöker ordna så att det finns någon i personalgruppen som talar samma språk som den enskilde och att det är av vikt att hitta rutiner som fungerar för den enskilde. Det uppges vara en fördel att kunna anställa medarbetare från andra kulturer och som ofta är flerspråkiga. Flera av de intervjuade beskriver att tolk används vid behov men att tillgången på tolkar varierar mellan olika delar av länet.

Generellt beskriver de intervjuade att det till stor del finns brister i kunskap just vad gäller psykisk ohälsa hos äldre från andra kulturer och att det är ett utvecklingsområde på många olika nivåer, både hos chefer, handläggare och vård- och omsorgspersonal. Det lyfts även fram att det är troligt att det finns ett stort mörkertal avseende psykisk ohälsa bland äldre generellt och säkert även bland individer från andra kulturer. Inom en del kommuner har diskussion förts om att lämna information på olika språk i högre utsträckning.

I intervjuer med representanter från Kalmar kommun lyfts det fram att det specialistteam som arbetar mot psykiatriområdet och inom den grupperingen uppges att det funnits ett visst fokus på mångfaldsfrågor och att bemöta personer med annan kultur och språk. Intervjuade lyfte även fram att majoriteten av de som har anhöriganställning är från en annan kultur, vilket även inkluderar äldre med psykisk ohälsa, och att det finns en särskild biståndshandläggare och enhetschef som arbetar med dessa.

Kalmar kommun

Inte heller Kalmar kommun har någon speciell aktivitet riktad till äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Inte heller någon särskild skriftlig information har utarbetats på andra språk i informationssyfte. De intervjuade pekar däremot på att man inom verksamheterna försöker anpassa verksamheterna utifrån speciella behov såsom vid språkförbistringar. Vidare nämner verksamhetsföreträdare att de tar hjälp och stöd av medarbetare från andra kulturer vilket beskrivs som en stor resurs.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej uppfylld**.

I granskningen kan vi inte se att det finns särskilda rutiner eller kompetenser för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Vi noterar även att några särskilda resurser inte satsats inom området. Vi vill peka på behovet av en kartläggning/översyn kopplat till åtgärder för att kunna möta denna målgrupps specifika behov.

2.5 Information om verksamhet, hjälp och stöd

Har kommunerna och regionen informerat om sin verksamhet och vilken hjälp det finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler?

lakttagelser

Regionen

Vid intervjuer framgår att regionen informerat om sin verksamhet via exempelvis lokaltidningar, information på hemsida, information på tv-skärmar, sociala medier, 1177.se samt vid hälsocentraler och sjukhus. Vidare framgår att det skett informationsinsatser till intresseorganisationer. Informationen som lämnas finns tillgänglig på ett flertal språk.

Kommunerna

Företrädare för kommunerna beskriver att det finns information att tillgå via kommunernas hemsidor. Flertalet av kommunerna har även genomfört riktade informationsinsatser till målgruppen via kanaler som broschyrer och vykort. Vidare ges exempel på informationsinsatser till anhöriga inom målgruppen för att synliggöra det stöd kommunerna kan ge, framförallt avseende demensproblematik. Informationen som lämnas finns tillgänglig på ett flertal språk.

Samtliga kommuner beskriver att de finns träffpunkter eller andra forum för äldre med förhoppning att bl.a. minska ensamhet och öka gemenskap för målgruppen. Inte minst kyrkan och intresseorganisationerna arrangerar olika mötesplatser. Information om träffpunkterna sker via olika kanaler och beskrivs som förebyggande insatser för psykisk ohälsa. Vid intervjuer beskrivs att aktiviteterna som genomförs vid träffpunkterna kan utvecklas och differentieras för att möta de äldres behov av ökad samvaro.

Företrädare för kommunerna beskriver att det i vissa fall finns en problematik när personer med behov av vård inte vill motta den vård som erbjuds, alternativt om behoven inte upptäcks. Personkännedom och engagemang hos medarbetarna beskrivs som en avgörande faktor för att nå ut.

I några av kommunerna beskrivs att det bedrivs någon form av uppsökande verksamhet riktad till individer som uppnått en viss ålder. I en kommun lyfts exempelvis fram att alla som fyllt 65 år får information hemskickat avseende aktiviteter, träffpunkter och kontaktvägar inom kommunen.

Vidare beskrivs att det erbjuds hembesök där distriktssjuksköterska besöker den enskilde både i syfte att genomföra en hälsokontroll men även att lämna information om kommunens verksamheter. Det lyfts även exempel på ett planerat projekt mellan regionen, hälsocentral och berörd kommun rörande förebyggande hälsosamtal. Verksamhetsföreträdare beskriver dock att de förebyggande hälsosamtalen ännu inte påbörjats med anledning av rådande pandemi.

Kalmar kommun

I intervjuer beskrivs att kommunen har tagit fram informationsmaterial dels via hemsidan men även i form av utbildningar/informationsträffar riktade till målgruppen.

Vidare beskrivs att verksamhetsföreträdare försöker att lyfta kommunens verksamhet vid kontakten med medborgare såsom via kommunens träffpunkter och pensionärsråd. Kommunen har även anhörigträffar vilka beskrivs som en informationskanal för anhöriga.

Kalmar kommun har tillsammans med regionen precis startat ett samarbete med preventiva hembesök för personer över 79 år och ej har hemtjänst. Detta startade 1/9 2021. Hembesöken är tänkt att utföras av distriktssjuksköterska.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Vi noterar att information om verksamheten till stor del finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler. Vi ser positivt på de möjligheter som finns i kommunen för en riktad uppsökande verksamhet och vad det kan medföra, bl.a. i syfte att nå ut med information om vilken vård och hjälp som finns att tillgå till äldre med psykisk ohälsa.

2.6 Tillgängligheten till vård och hjälp

Är tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa tillräckligt god?

lakttagelser

Regionen

Väntetider i vården (vantetider.se)

Av statistik från väntetider i vården kopplat till vårdgarantiläget i Sverige avseende att få kontakt med primärvården (tefontillgänglighet) inom 0 dagar och få en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar framkommer följande bild för Region Kalmar län.

- Måluppfyllelse för telefontillgänglighet till första kontakt är bättre än snittet i alla regioner från hösten 2017- våren 2021. Under hösten 2020 och våren 2021 är

måluppfyllelse för vårdgarantin 94 % i jämförelse med övriga riket om ett snitt om 87 %.

- Avseende andelen patienter som fått medicinsk bedömning (primärvården) inom tre dagar framkommer att Region Kalmar län är i paritet med rikssnittet om ca 82 %. Vi noterar av statistiken att tillgängligheten till psykologer och kuratorer är högre än rikssnittet under första kvartalet 2021 (över 90 %) i jämförelse med riket om ca 50 %.

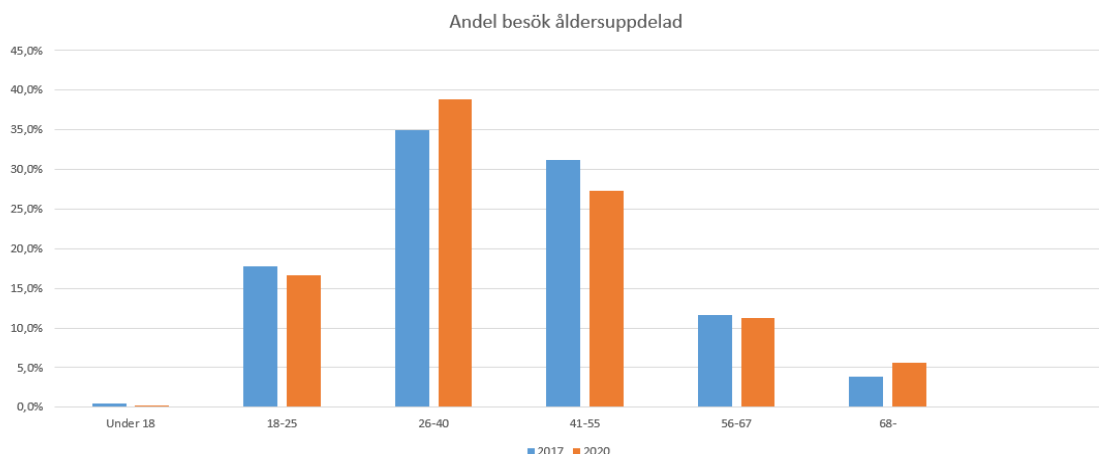
Statistiken ovan berör inte specifikt gruppen äldre med anledning av att det inte var möjligt att utläsa.

Vad gäller vårdgarantin för specialiserad vård inom 90 dagar och åtgärd i specialiserad vård inom 90 dagar kan vi inte finna statistik från vantetider.se inom området.

Vårdval psykisk hälsa

Under år 2018 stärkte Region Kalmars län arbetet för psykisk hälsa inom primärvården genom ett nytt vårdval tätt knutet till hälsoval. Beslutet innebar att införa valfrihetssystem inom flera vårdområden i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Med valfrihetssystemet avses ett förfarande där varje medborgare har rätt att välja den leverantör som ska utföra vården och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat avtal med. För att ansluta till vårdvalet krävs bl.a. att man klarar hela uppdraget, detta innebär att man måste ha tillgång till minst en psykolog. Ett tydligt krav i det nya uppdraget anges vara att öka tillgängligheten.

I granskningen har vi tagit del av statistik rörande vårdval psykisk hälsa för Kalmar län vilken även presenteras för politiken. Statistiken visar på en jämförelse mellan år 2017 och 2020 avseende andel besök åldersuppdelat. Vi noterar att andelen besök inom gruppen äldre ökat. Enligt företrädare för läns gemensam ledning i samverkan pekar det på att äldre får mer samtalshjälp än tidigare. Huruvida det beror på en ökad efterfrågan av samtalsstöd eller en ökad tillgänglighet i samband med uppdraget vårdval psykisk hälsa kan granskningen inte besvara.



Vi har även delgetts statistik rörande kontakter inom 14 dagar och medelväntetid i dagar till besök inom olika mottagningar. Av statistiken framgår inte några åldersintervall och inte heller någon jämförelse med tidigare år.

Av statistiken noteras skillnader mellan andel som fått kontakt inom 14 dagar mellan mottagningarna. Vi noterar att det genomsnittliga värdet för kontakt inom 14 dagar är drygt 50 % med en spännvidd om ca 35 % till 95 %.

Även här noteras skillnader mellan aktörerna. Medelväntetiden i genomsnitt är 20 dagar med en spännvidd om sex dagar till 26 dagar.

Kommunerna

I granskningen har vi inte tagit del av någon statistik kopplat till tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa i berörda kommuner. Genom intervjuer beskrivs dock att det i kommunerna generellt finns en utbyggd demensvård och socialpsykiatri. På frågan om socialpsykiatrin är tillgänglig även för äldre individer svarar de flesta vi intervjuat i kommunerna att det inte finns någon åldersgräns för insatser från socialpsykiatrin. Samtidigt anger en del att hemtjänsten tenderar att ta vid när de som tidigare haft insatser inom socialpsykiatrin blir äldre och i behov av även äldreomsorgens insatser. I några kommuner beskrivs att det finns så kallade psykiatriska team med specialkompetens inom psykiatriområdet. Exempelvis kan teamen bestå av psykiatriutbildade sjuk-/ undersköterskor samt rehabpersonal. Dessa team beskrivs som ett gott stöd som äldreomsorgen kan ta hjälp av när behov finns kopplat till brukare med psykisk ohälsa. Vidare beskrivs att de brukare/patienter som kommunen känner till i stor utsträckning får den hjälp de behöver utifrån den vårdnivå som kommunen ansvarar för.

Genom intervjuer med kommunföreträdare framkommer att tillgängligheten till primärvården generellt sett upplevs som god. Däremot lyfts det av flera intervjuade fram att det upplevs finnas en begränsning i att som äldre med psykisk ohälsa få hjälp från mer specialiserad kompetens, företrädesvis primärvårdens öppenvårdspsykiatri, om brukaren/patienten inte sedan tidigare har en etablerad kontakt.

Kalmar kommun

I intervjuer lyfts det fram att det kan vara svårt att få stöd och hjälp från den specialiserade psykiatrin. Överlag eftersöker verksamhetsföreträdare längre stödinsatser när det finns behov för det.

I kommunens verksamheter beskrivs tillgängligheten som god. Framgångsfaktorer som lyfts fram är bl.a. sjuksköterskornas kompetens och samarbetet med hälsocentralerna i Kalmar kommun.

Bedömning

Vi bedömer kontrollfrågan som **delvis uppfyllt**.

Vår bedömning beträffande tillgängligheten är att vi kan se exempel på bra insatser inom området. Då vi inte tagit del av någon specifik statistik för målgruppen är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås av exempelvis vårdvalet.

Av erhållen statistik rörande tillgänglighet finner vi inte något som tyder på att tillgängligheten generellt i Region Kalmars län, i förhållande till riket, är lägre. Vi noterar i

stället att tillgängligheten i förhållande till riket är bättre vad gäller första kontakt och medicinsk bedömning inom primärvården.

Utifrån vår granskning har vi inte erhållit underlag som påvisar att regionen säkerställt en tillräckligt god tillgänglighet till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa. Det lyfts fram i flertalet intervjuer som genomförts med kommunerna att det upplevs finnas utvecklingspotential avseende möjligheten att som äldre få hjälp av psykiatrisk kompetens utöver den som finns tillgänglig genom allmänläkare på hälsocentralen. Detta är något som behöver utvärderas och utredas ytterligare inom regionen.

2.7 Avvikelser avseende samverkan

Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?

Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?

lakttagelser

Regionen

Inom Region Kalmar Län finns dokumentet *Riktlinje för avvikelshantering* som gäller sedan år 2014. Av dokumentet framkommer dels definition av vad som är en avvikelse, hur dessa ska dokumenteras och hanteras samt ansvar för avvikelshantering. Bland annat framgår att alla medarbetare ansvarar för att avvikelser identifieras och rapporteras enligt verksamhetens gällande rutin. Även enhetschef/första linjens chef samt basenhetschef och förvaltningschefs ansvar avseende avvikelshantering framgår av riktlinjen. Vad gäller avvikelser och rutiner som berör samverkan mellan Region Kalmar län och kommunerna i länet hänvisas till informationsöverföringsgruppen inom ramen för Läns gemensam ledning.

Avvikelser avseende samverkan

Avvikelser som berör samverkan mellan regionen och kommunerna ska, enligt intervjuade, dokumenteras i avvikelssystemet LISA, från och med våren 2021 STELLA efter namnbyte. För granskningen har vi tagit del av dokumentet *Användarmanual för Kommuner i Kalmar län Avvikelshantering i LISA*. Användarmanualen beskriver bland annat hur avvikelser registreras i systemet samt hur de ska hanteras.

Vid intervjuer framkommer att avvikelser omhändertaras och diskuteras dels vid forum på arbetsplatsen och dels aggregerat på kommun och länsövergripande nivå.

I granskningen har vi efterfrågat statistik som berör avvikelser i samverkan kopplat till området äldre och psykisk ohälsa. Vi har dock inte erhållit sådan statistik med hänvisning till att utdata ur systemen inte möjliggör detta.

Av intervjuer får vi bilden att avvikelssystemen används men att det finns förbättringsområden vad gäller att använda det som ett systematiskt verktyg för förbättring. Företrädare bedömer att det kan finnas ett mörkertal avseende avvikelser i samband med att avvikelser inte alltid rapporteras i enlighet med styrande dokument.

Kalmar kommun

För granskningen har vi tagit del av rutin för avvikelshantering. Rutinen beskriver bland annat vad en avvikelse är, syftet med avvikelshantering samt hur rapportering och hantering av avvikelse ska ske.

Genom intervjuer beskrivs att verksamheterna inte systematiskt dokumenterar och använder avvikelssystemet som avsett. Antalet avvikelser beskrivs vara väldigt få vilket verksamhetsföreträdare bedömer beror på att avvikelser inte dokumenteras. Vid större avvikelser finns forum för dialog såsom arbetsplatsträffar, samverkansträffar eller hemtjänst- och boendemöten. Vi har i granskningen inte delgivits någon uppföljning eller analys av avvikelser.

Utvecklingsområden framöver berör framförallt ett bättre forum på länsnivå där man lyfter och följer upp avvikelser specifikt.

Av intervjuer framkommer att kommunen genomför utredningar rörande bl.a. lex Maria och lex Sarah vilka används som underlag till förbättringar i verksamheterna. Arbetsgång för utredningar finns dokumenterat i rutiner.

Bedömning

Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?

Vi bedömer revisionsfrågan **uppfylld**.

Vår bedömning baseras på att det finns rutiner för att rapportera och hantera avvikelser, såväl internt inom regionen och kommunerna som avvikelser som berör samverkan mellan huvudmännen.

Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?

Vi bedömer revisionsfrågan **delvis uppfylld**.

Det finns ett gemensamt system för rapportering och hantering av avvikelser som berör samverkan. Systemet möjliggör dock inte att utdata kan specificeras vare sig vad gäller ålder eller psykisk hälsa. Vi kan således inte bedöma huruvida avvikelshantering och anmälningar omhändertas och omsätts i lärdomar.

Vid intervjuer noteras att verksamhetsföreträdare upplever att det finns ett mörkertal vad gäller inrapporterade avvikelser vilket försvårar vid utvärdering av avvikelser och anmälningar i verksamheten.

Vi vill peka på behovet av att regionen och kommunerna tydligt säkerställer att anmälningar vid avvikelshantering omhändertas och omsätts till förebyggande åtgärder.

2.8 Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?

Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?

lakttagelser

Regionen

Av regionens plan för 2020-2022 och 2021-2023 framgår att psykisk hälsa hos länets äldre invånare är särskilt prioriterat. I regionplanen framgår att psykisk ohälsa inte ska ses som en del av åldrandet och att det är av vikt att våga tala om psykisk ohälsa även med äldre personer. Det förebyggande arbetet med psykisk ohälsa hos äldre ska stärkas och kompetenshöjande insatser ska genomföras, främst inom primärvården. Tillgången till samtalsbehandling ska följas upp för att bättre svara mot behovet för äldre.

I granskningen kan vi inte styrka eller se att regionens prioritering rörande äldres psykiska hälsa avspeglar sig i förvaltningarnas verksamhetsplaner för åren 2018, 2019 och 2020. Vid genomgång av primärvård, psykiatri och hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas verksamhetsplaner för år 2018, 2019 och 2020 finner vi inte några särskilda aktiviteter, satsningar eller mål för just gruppen äldre och dess psykiska hälsa med undantag för enstaka fall. Vi ser således inte någon röd tråd från regionplan ner till förvaltningsnivå. Vi noterar däremot att ett arbete pågår i de samordnade grupperna i Läns gemensam ledning vilket vi berört tidigare i rapporten.

Vid intervjuer och av styrande dokument kopplat till området psykisk hälsa noteras att personer oavsett ålder: barn, unga och vuxna, som har eller som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa och som behöver insatser från kommun och region ska känna trygghet och utifrån sina behov få hjälp och stöd till egenvård eller ta del av vård och omsorg av hög kvalitet från hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vi kan med det sagt inte specifikt lyfta aktiviteter eller satsningar som genomförts för gruppen äldre utan den samlade insatsen är i flertalet fall till personer oavsett ålder. Vi kommer därav lyfta fram exempel på Region Kalmar läns insatser för arbetet med psykisk hälsa i generella drag med viss tyngdpunkt för gruppen äldre där det är möjligt.

Vårdval²

Som vi pekat på under tidigare avsnitt stärkte regionen under 2018 arbetet för psykisk hälsa inom primärvården genom ett nytt vårdval tätt knutet till hälsoval. För att ansluta till vårdvalet krävs bl.a. att man klarar hela uppdraget, detta innebär att man måste ha tillgång till minst en psykolog.

² https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/

Sucidprevention³

I Kalmar län pågår bred samverkan kring självmordsförebyggande arbete. Ett länsövergripande handlingsprogram har tagits fram för att förebygga självmord. Handlingsprogrammet innehåller bland annat förslag på kompetenshöjande insatser samt förslag på riktade insatser och uppföljning.

Som första län i Sverige har Region Kalmar län i samverkan med blåljusverksamheterna tagit fram ett vårdförlopp för Suicidprevention (VFSP). Vårdförloppet innebär bl.a. tydligare involvering av närstående, nya arbetssätt, blåljus- och remissmallar, förbättrad uppföljning av suicidnära samt kompetenshöjande insatser för medarbetare för att kunna identifiera och hänvisa suicidnära personer till vård på rätt vårdnivå.

Sedan januari 2016 pågår en utbildningssatsning på MHFA (Mental Health First Aid) i Kalmar län. Instrukörer har utbildats i fyra omgångar och MHFA-kurser erbjuds nu av Region Kalmar län, Studenthälsan (Linnéuniversitetet), TM Utbildning AB och länets samtliga tolv kommuner. Det uppges att länet nu har totalt över tusen förstahjälpare.

Psyk-E bas suicid är ett utbildningsprogram som ger kunskap, användbara råd och reflektion om suicidprevention i praktiken. Utbildningen består av föreläsningar som täcker olika teman som forskning och prevention, bemötande, självmordsrisk i olika grupper, psykiatriska sjukdomstillstånd med ökad självmordsrisk samt existentiella och religiösa aspekter på självmord. Det finns ett specifikt utbildningsprogram för gruppen äldre.

Nära vård⁴

Region Kalmar län arbetar för att utveckla nya arbetssätt för omställning till en nära vård. En långsiktig handlingsplan för omställning till nära vård är framtagen och beslutad av regionstyrelsen den 31 oktober 2019. Handlingsplanen syftar till att belysa de långsiktiga strategiska aktiviteterna för Region Kalmar läns omställning till en mer nära vård. Målet är att omställningen till nära vård sker genom samverkan i vård och omsorg med nya/förändrade arbetssätt där invånaren behöver den. Målgruppen för handlingsplanen är regionens samtliga verksamheter.

Under åren har det genomfördes ett antal aktiviteter för omställningen till nära vård bl.a följande: *Tillsammans hälso- och sjukvård* startade hösten 2017. Det är ett tillfälle för alla verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, primärvårdsförvaltningen och psykiatriförvaltningen att mötas två gånger per år tillsammans med sjukvårdsledningen. Målet är att få gemensam inspiration samt möjlighet att diskutera utvecklingen och utmaningarna inom Regions Kalmar läns hälso- och sjukvård. Sjukvårdsledningen har möjlighet att lyfta fram aktuella områden att samverka kring över förvaltningsgränser.

Workshop

Inom samordnande grupp Äldre anordnades i december 2020 en workshop på temat Äldres komplexa behov när det gäller psykisk ohälsa. Syftet med workshopen var att synliggöra utmaningar och potentiella förbättringsområden för samverkan kring äldre med komplexa vårdbehov. Målet var att skapa en samsyn och ett underlag för att kunna

³ https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/sucidprevention/

⁴ https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/nara-var-d-2/

påbörja ett arbete för bättre samverkan utifrån patienternas närstående och vård och omsorgens perspektiv kring målgruppen. Den samordnade äldregruppen uppges fortsätta förbättringsarbetet med äldres behov och psykisk ohälsa.

Omsorgs- och vårdprogram, personer med demenssjukdomar i Kalmar län

På uppdrag av kommunstyrelser och dåvarande landstingsstyrelsen har ett program för omsorg och vård till personer med demenssjukdom tagits fram. Programmet ger vägledning och rekommendationer för att ge en god omsorg och vård till personer med demenssjukdom i Kalmar län. Det utgår från de reviderade Nationella riktlinjerna för personer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017 men är också anpassade utifrån lokala förhållanden i länet. Programmet innehåller kunskapsstöd kring demens och beskrivning av hur region och kommun arbetar tillsammans.

Målgruppsanalys

Regionen har inte genomfört någon specifik målgruppsanalys de senaste åren.

Kommunerna

Genom granskningen noterar vi att inte heller kommunerna har genomfört någon särskild målgruppsanalys avseende äldre med psykisk ohälsa de senaste åren.

I granskningen noterar vi goda exempel på att insatser genomförts för att utveckla verksamheten som riktar sig till äldre med psykisk ohälsa. Som tidigare nämnt finns i flera av kommunerna psykiatriska team med specialkompetens inom psykiatriområdet och som kan stötta personal inom exempelvis äldreomsorgen. I intervjuer nämns även medarbetare/team med specialkompetens inom demensvård som en viktig resurs.

I några av kommunerna lyfts fram att det genomförs utbildningsinsatser inom område äldre med psykisk ohälsa och att Psyk-E bas kompetensutvecklingsprogram är något som erbjuds medarbetare inom socialförvaltningen.

Kalmar kommun

Kalmar kommun och de nämnder närliggande målgruppen äldre med psykisk ohälsa (omsorgsnämnden och socialnämnden) har i sina respektive verksamhetsplaner berört den äldre i olika perspektiv.

Det finns ett utvecklingsarbete gällande att motverka den ofrivilliga ensamheten bland äldre och ett utvecklingsarbete att kompetensutveckla organisationen i samarbete med Linnéuniversitet.

Under år 2021 planeras det att byggas upp en aktiv volontärorganisation i samarbete med kommunala verksamheter. Verksamheten ska rikta sig mot både grupp och individer i syfte att skapa meningsfullhet och bryta ensamhet, samt att stärka gemenskap och nya kontaktytor. För att leda arbetet med att minska den ofrivillig ensamhet framåt kommer det under 2021 anställas en enhetschef med särskild inriktning på området. I den nya enhetschefens uppdrag ingår även att vidareutveckla samarbetet mellan förskola och omsorg.

Omsorgsnämnden beskriver i verksamhetsplan 2021 att en ledstjärna för arbetet är att "Kalmar kommun har en äldreomsorg i nationell framkant. Kalmar kommun ska på detta

sätt även vara motorn i Kalmar län och vara drivande när det gäller nya idéer, samverkan och ständigt förbättringsarbete med omsorgstagarna i centrum. Allt för de äldres skull!”

Vidare beskrivs att det inom Kalmar kommun finns ett behov av öka kontaktytorna för målgruppen samt öka möjligheten till ideellt engagemang bland äldre.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan **delvis uppfylld**.

I granskningen noterar vi insatser för att bedriva en god verksamhet vad gäller äldre med psykisk ohälsa. Vi noterar att Region Kalmar län prioriterar målgruppen i upprättad regionplan. Vi saknar dock att förvaltningarna på ett tydligt sätt fullföljer regionens prioritering med tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre. Vi kan inte heller se att kommunerna har tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre.

Vår bedömning beträffande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Då vi inte tagit del av någon specifik uppföljning eller utvärdering av arbetet är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås. För att kunna bedöma detta tror vi att det är nödvändigt att utgå från en målgruppsanalys, det vill säga hur ser situation och behov ut för de äldre i just vår kommun/för våra listade patienter/ i regionen som helhet? Hur stort är problemet med ensamhet? Hur många lider av depression, ångest och/eller oro? Hur många självmord begås av äldre? Utifrån analysens resultat kan därefter mer riktade och ändamålsenliga aktiviteter och insatser utformas. Till dessa kopplas bedömnings- eller i bästa fall - mätbara mål och indikatorer. Vi bedömer att arbetet på så sätt kan gå från att idag bestå av spridda aktiviteter till att vara mer systematiskt och effektivt. Kopplat till det kan en målgruppsanalys också vara en grund för planering av kompetensutveckling.

Vi noterar dock inte något som skulle peka på att Region Kalmar län eller kommunerna bedriver verksamhet som står i kontrast till överenskommelser och lagar inom området.










3. Revisionell bedömning och rekommendationer

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår samlade bedömning att Region Kalmar län och kommunerna **inte helt** bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa. Iakttagelserna vid respektive revisionsfråga framkommer i sin helhet av rapporten.

Vi rekommenderar socialnämnden och omsorgsnämnden att:

- Säkerställa att lokala överenskommelser upprättas avseende samverkan och ansvarsfördelning mellan kommunerna samt hälsocentralerna och primärvårdens öppenvård psykiatri.
- Se över behovet av en överenskommelse specifikt avseende äldre med psykisk ohälsa.
- Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat. Säkerställ att äldre från andra kulturer inkluderas i analysen.
- Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser. Vi rekommenderar fortsatt att mål och aktiviteter för det förebyggande arbetet fastställs bl.a. i syfte att få genomslag och konkretisera prioriterade områden.
- Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa. För att åstadkomma en förändring bedömer vi att samtliga aktörer behöver säkerställa tillämpningen av bestämmelserna angående SIP.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål.

4. Bilagor

Revisionsfråga	Bedömning	
Är det tydliggjort och dokumenterat i överenskommelser och avtal vad kommunernas respektive regionens verksamheter ansvarar för när det gäller äldre med psykisk ohälsa?	Delvis uppfyllt	
Finns mötesforum där kommunernas och regionens företrädare kan diskutera frågor inom detta område?	Uppfylld	
Finns rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose äldres behov av psykiatrisk vård?	Delvis uppfyllt	
Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer?	Ej uppfyllt	
Har kommunerna och regionen informerat om sin verksamhet och vilken hjälp det finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler?	Uppfylld	
Är tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa tillräckligt god?	Delvis uppfyllt	
Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?	Uppfylld	
Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?	Delvis uppfyllt	
Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?	Delvis uppfyllt	

Lars Näsström

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna vid Region Kalmar län samt revisorerna i länets kommuner enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 15:e mars 2021. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



Handläggare
Teresa Tolic Trossmo

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-24

Ärendebeteckning
SN 2022/0274.11.04

Socialnämnden

Svar på tillsyn Smedås gruppbostad - Inspektionen för vård och omsorg (IVO), 3.5.1- 12616/2022

Förslag till beslut

Socialnämnden antar upprättat förslag till svar och överlämnar detta till Inspektionen för vård och omsorg.

Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en tillsyn av Smedås gruppbostad, gällande förekomst av tvångs- och begränsningsåtgärder eller andra kränkningar. IVO konstaterar att det finns brister i verksamheten och begär att nämnden redogör för sin inställning till de brister som framkommit.

Socialnämnden ser allvarligt på de brister som framkommit och har inställningen att verksamhet under nämndens ansvar ska bedrivas i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. De brister som en tillsyn synliggör väger tungt. Systematiskt kvalitetsarbete bedrivs och kommer att bedrivas för att komma till rätta med bristerna i aktuell verksamhet. Erfarenheterna och den kunskap som tillsynen ger kommer att tas tillvara i liknande verksamheter.

Vid Socialnämndens sammanträde i september 2023 planeras för ett tema kring att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder och de åtgärder som planeras för att komma tillrätta med bristerna kommer då att följas upp.

Teresa Tolic Trossmo
Verksamhetschef

Camilla Freedeke
Socialchef

Socialförvaltningen Verksamhetschef och handläggare

Tel 0480-45 00 00 vx | teresa.tolic-trossmo@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

Bilagor
Svar på tillsyn
Beslut Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg
(IVO)
Box 2163
550 02 Jönköping

Socialnämndens svar till IVO, diarienummer 3.5.1-12616/2022-14

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en tillsyn av Smedås gruppbostad, Socialnämnden i Kalmar kommun, gällande förekomst av tvångs- och begränsningsåtgärder eller andra kränkningar. IVO har konstaterat följande brister:

- Samtliga brukare kan övervakas via tittöga i lägenhetsdörrarna.
- Det förekommer inlåsning av en brukare vid hans utåtagerande beteende.
- Brukares dörrlarm används på ett sätt som kan upplevas som integritetskränkande.

IVO begär att nämnden redovisar sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla:

- Eventuella åtgärder som nämnden har genomfört eller planerar att genomföra för att komma tillrätta med bristerna.
- Effekterna av åtgärderna för enskilda brukare i verksamheten.
- När åtgärderna genomfördes eller kommer att genomföras.

Socialnämndens inställning

Socialnämnden ser allvarigt på de brister som framkommit och har inställningen att verksamhet under nämndens ansvar ska bedrivas i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. De brister som en tillsyn synliggör väger tungt. Systematiskt kvalitetsarbete bedrivs och kommer att bedrivas för att komma till rätta med bristerna i aktuell verksamhet. Erfarenheterna och den kunskap som tillsynen ger kommer att tas tillvara i liknande verksamheter.

Socialnämndens verksamheter utgår från ett ledningssystem för kvalitet. Där framgår att kvalitet uppnås:

- När behov tillgodoses och förväntningar hos dem vi finns till för infrias, på ett kostnadseffektivt sätt samtidigt som krav och intentioner i lagar och mål uppfylls,
- När det sociala arbetets innehåll präglas av en evidensbaserad praktik och ständiga förbättringar.

Socialnämnden har sex mål. Målen definierar vad som krävs för att god vård och omsorg på lika villkor ska uppnås – kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Målen appliceras i verksamheterna genom en årlig verksamhetsplan med indikatorer som visar vad som är viktigt att åstadkomma för att uppnå målet. Under de senaste två åren har socialnämnden följt utvecklingen av målet om kunskapsbaserad vård och omsorg för verksamhetsområdet funktionsstöd vuxen där gruppboenden Smedås ingår. Trenden har hittills varit positiv. Verksamheterna har ett pedagogiskt ramverk som grund. Ett pedagogiskt ramverk är kunskaper som behövs i arbetet, kunskaper som personer med funktionsnedsättning kan förvänta sig att medarbetarna har samt teori, metod och värdegrund som ska delas inom arbetsgrupperna. För att kunna ge ett stöd som stärker individens självständighet, förmåga och utveckling ska medarbetare utgå från och använda bästa tillgängliga kunskap i det pedagogiska ramverket.

Socialnämndens verksamheter arbetar med processinriktat arbetssätt. Ett processinriktat arbetssätt är teambaserat. Team samarbetar för att nå samlade och gemensamma resultat. En förutsättning är att varje medarbetare förstår verksamhetens uppdrag. Det processinriktade arbetet ska vara en hjälp att:

- Se verksamheten utifrån och in.
- Sätta dem vi finns till för i fokus så att deras resa blir så sammanhängande och bra som möjligt.
- Få en samsyn som hjälper oss att samarbeta.
- Bättre ta tillvara på medarbetarnas kunskap och kompetens.
- Vara en modern verksamhet med modernt ledarskap.
- I våra processer få syn på hinder och arbeta bort dem så att vi ständigt förbättrar våra arbetssätt.

De åtgärder som genomförts eller planeras att genomföras vid gruppboenden Smedås (enligt nedan) går hand i hand med systematiskt kvalitetsarbete, målen för att god vård och omsorg på lika villkor ska uppnås samt processinriktat arbetssätt. Gruppboenden Smedås har genomfört förbättringsarbete under de senaste två åren och kommer att fortsätta på sin förbättringsresa och bidra med lärande till liknande verksamheter.

Socialnämndens sammanträde i september 2023 kommer att innehålla ett tema kring att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder och de åtgärder som planeras för att komma tillrätta med bristerna kommer att följas upp.

Under nedanstående rubriker har IVO konstaterat brister. Under varje rubrik presenteras åtgärder som genomförts eller planeras att genomföras för att komma tillrätta med bristerna samt effekterna av åtgärderna för enskilda brukare i verksamheten.

Brukarna i boendet kan övervakas via tittögon i lägenhetsdörrar – genomförd åtgärd:

Samtliga tittögon har vänts rätt, det vill säga att brukaren kan se ut och personal kan inte se in. Åtgärden genomfördes 2022-05-20, i direkt anslutning till att problematiken uppdagades.

Effekterna av åtgärden är att risken för att tittögon används i syfte att övervaka enskilda brukare är undanröjd.

En brukare utsätts för otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder i form av inlåsning – planerade åtgärder:

Risikanalyser med handlingsplan kommer att revideras, där de åtgärder om nödvärn som finns i dagsläget tas bort. Handlingsplanen samt vad nödvärn innebär blir istället en stående punkt på arbetsgruppens möte var tredje vecka. Revideringen av handlingsplanen förväntas vara färdigställd senast 2023-04-01.

En kompetensutvecklingsdag med tema om tvångs- och begränsningsåtgärder, funktionsnedsättningar vi möter och kartläggning kommer att genomföras 2023-03-22.

Kompetensen hos medarbetarna kommer ytterligare att stärkas genom deltagande i utbildningen Studio 3 som ska ge fördjupad kunskap om hur vi skapar bra förutsättningar för att hantera, förstå och förebygga utmanande beteende. Deltagande i utbildningen är under planering med målsättning att den ska genomföras under 2023.

De förväntade effekterna av åtgärderna är ökad förståelse och kunskap om att bemöta människor med utmanade beteende och att det ska ge ökad kunskap om människor med särskilda behov och exempel på vad man som medarbetare behöver tänka på i olika situationer. Det ska bidra till att brukare inte utsätts för otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder.

Verksamheten använder brukares dörrlarm som kan upplevas integritetskränkande – planerade åtgärder:

Larmsystemet på gruppboenden har setts över. Ett nytt system är upphandlat och kommer att vara i bruk under de närmaste månaderna, om installation går enligt planering. Larmsystemet kommer då istället att vara kopplat till en telefon som den personal som arbetar hos individen bär. Åtgärden kommer att genomföras inom de tre närmsta månaderna, senast 2023-04-30.

Effekterna av åtgärden förväntas vara att undanröja risken för larm som kan upplevas som integritetskränkande av brukare.

Flera av brukarna har individuellt bedömda begränsningsåtgärder i syfte att skydda och hjälpa brukarna – planerade åtgärder:

Gruppboenden Smedås bedriver systematiskt kvalitetsarbete. Det sker genom uppföljning av riskanalyser som ligger till grund för eventuella skyddsåtgärder

och äger rum var sjätte vecka under brukarmöte i syfte att utvärdera om situationen omkring den enskilde har förändrats. Under dessa möten arbetar verksamheten utifrån en checklista som bland annat innefattar riskanalyser, kartläggningar och förändringar i genomförandeplaner. Det finns också utrymme under den dagliga rapporteringstiden i boendet för reflektioner och eventuella justeringar. En gång om året görs en större genomlysning av samtliga riskanalyser.

En kompetensutvecklingsdag med tema om tvångs- och begränsningsåtgärder, funktionsnedsättningar vi möter och kartläggning kommer att genomföras 2023-03-22.

Arbetet med systematisk uppföljning av riskanalyser påbörjades under hösten 2021 men utvecklades efter tillsynen genom att en särskild checklista för brukarmöte togs fram där riskanalys, kartläggningar och ändringar i genomförandeplaner finns med som en stående punkt. De effekter som uppnås genom detta är att eventuella tvångs- och begränsningsåtgärder uppmärksammas och kan hanteras och förebyggas i arbetsgruppen. Alternativa arbetssätt kopplat till riskerna som finns hos den enskilde kan tas fram.

Personalen behöver ha enhetligt arbetssätt för att skapa trygghet, säkerhet och förutsägbarhet för brukarna – planerade åtgärder

Verksamhetsområdet funktionsstöd vuxen inom Socialnämnden i Kalmar kommun utgår från en gemensam kunskaps- och utbildningsplattform kallad Pedagogiskt ramverk. Med kunskap som grund skapas samsyn på uppdraget och förutsättningar för enhetlighet i arbetssätt. I konceptet ingår att kartlägga fokusområden där kunskap behöver inhämtas. Därefter upprättas en handlingsplan för arbete med de aktuella fokusområdena. Enhetschefen för gruppobostad Smedås upplever att handlingsplanen för föregående år, med fokus på kartläggning och tydliggörande pedagogik, har gett effekter i arbetet där arbetsgruppen har en ökad samsyn idag samt fler verktyg för att bemöta och hantera olika situationer. Ur ett arbetsmiljöperspektiv har andelen avvikelser och tillbud utifrån hot och våld har också minskat.

Gruppobostaden Smedås har i en handlingsplan för 2023 identifierat tre fokusområden - funktionsnedsättningar vi möter, kartläggning samt tydliggörande pedagogik. 2023-01-31 kommer en handlingsplan att färdigställas och implementeras.

Medarbetarna vid gruppobostaden Smedås kommer att tillsammans med andra verksamheter inom verksamhetsområdet Funktionsstöd vuxen genomgå utbildning i processorienterat arbetssätt. Utbildningen kan i korthet sägas lägga fokus på uppdraget, att utgå från den enskilde individens behov i alla delar av samhället som den enskilde möter samt vikten av samverkan där behoven finns. Åtgärden förväntas vara genomförd senast 2023-05-31.

Medarbetarna vid gruppobostad Smedås kommer även att delta i utbildningen Studio 3. Kompetensen hos medarbetarna kommer att stärkas och som ska ge fördjupad kunskap om hur vi skapar bra förutsättningar för att hantera, förstå

och förebygga utmanande beteende. Deltagande i utbildningen är under planering med målsättning att den ska genomföras under 2023.

De sammantagna och förväntade effekterna av åtgärderna är att den stärkta kompetensen hos medarbetarna ska leda till utveckling av enhetligt arbetssätt för att skapa trygghet, säkerhet och förutsägbarhet för brukarna.

Teresa Tolic ´ Trossmo, Verksamhetschef

Verksamhetsområde funktionsstöd vuxen, Socialförvaltningen

Kalmar kommun

SOCIALFÖRVALTNINGEN Kalmar	
2023 -01- 04	
Diariern SN2022/0274	Diarietkod 01.08

BESLUT

2023-01-02

Dnr 3.5.1-12616/2022-14

1(9)

Ert dnr: SN 2022/0274.01.08

Kalmar kommun
Box 611
391 26 Kalmar

Diarietkod	Diariern
2023 -01- 04	
SOCIALFÖRVALTNINGEN Kalmar	

Huvudman

Kalmar kommun

Ärendet

Tillsyn av förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder eller andra kränkningar vid Smedås gruppbostad som drivs av Kalmar kommun.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har konstaterat följande brister:

- Samtliga brukare kan övervakas via tittögon i lägenhetsdörrarna.
- Det förekommer inlåsning av en brukare vid hens utåtagerande beteende.
- En brukares dörrlarm används på ett sätt som kan upplevas som integritetskränkande.

IVO begär med stöd av 26 c § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, att nämnden redovisar sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som nämnden har genomfört eller planerar att genomföra för att komma till rätta med bristerna, samt effekten av åtgärderna för enskilda brukare i verksamheten. Redovisningen ska avslutas med uppgift om när åtgärderna genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast *den 10 februari 2023*. Om nämnden inte åtgärdar bristerna kan IVO komma att fatta beslut om att förelägga kommunen att genomföra åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att det förekommer allvarliga integritetskränkande åtgärder i form av felvända tittögon i lägenhetsdörrarna hos samtliga brukare på Smedås. Detta bedömer IVO som en brist. Det saknas för övrigt också dokumentation om åtgärden såsom syftet med åtgärden och vilka mindre ingripande åtgärder som provats.

Vidare har IVO fått uppgifter från personal och ledning om att det förekommer inlåsning av en brukare vid hens utåtagerande beteende. IVO bedömer att en sådan begränsning av en brukares rörelsefrihet inte är förenlig med vad som följer av 6 § LSS.

En av brukarna har ett dörrlarm som ljuder i hela gruppboenden när den öppnar sin dörr. Enligt IVO är larmet inte förenligt med kravet på god kvalitet eftersom det kan upplevas som integritetskränkande.

För övrigt förekommer begränsningsåtgärder, både generella i form av låsta fönster och altandörrar samt olika individuella åtgärder i form av avstängt vatten, låst kök och begränsad tillgång till mat och dryck. Flera av de individuella åtgärderna har föregåtts av att mindre ingripande åtgärder provats och personalen genomför generellt inte några åtgärder mot den enskildes vilja. Riskanalyser och handlingsplaner finns upprättade. IVO anser att ledningen kontinuerligt behöver fortsätta att följa upp samtliga begränsningsåtgärder med målsättningen att de ska ingripa i så liten utsträckning som möjligt i den enskildes liv.

Brukarna har genomförandeplaner som beskriver hur stödet ska utformas och genomföras. Trots det framkom det vid intervjuerna med både personal och ledning att personalen saknar enhetliga arbetssätt och att tidigare fungerande kommunikationsstöd inte längre används. Det framkom även i en till IVO inkommen lex Sarah-anmälan (dnr. 18612/2022) att personal underlåtit att följa uppgjorda rutiner i genomförandeplanen. IVO vill därför påtala vikten av att ledningen verkar för en trygg, säker och förutsägbar tillvaro för samtliga brukare genom att personalen har enhetliga arbetssätt.

Under inspektionen samtalade IVO med tre brukare som samtliga valde att ha personal med sig vid samtalen. Alla tre brukarna uttryckte att de trivdes i boendet, kände sig trygga och hade inflytande över sin vardag. De trivdes överlag med personalen, men en brukare berättade att hen inte kom överens med en särskild personal. I samband med att brukaren tog upp det med IVO blev brukaren orolig och ville avsluta sitt samtal. Brukarna berättade för övrigt att de tog upp med personalen om de tyckte att något inte fungerade och upplevde att de blev lyssnade till. Enligt brukarna finns det inget de vill ändra på i boendet.

Enligt 5 § lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, ska verksamhet enligt denna lag främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Det framgår av 6 § LSS att verksamheten ska vara av god kvalitet. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten ska också systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För verksamhet enligt denna lag ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.

Enligt 7 § LSS ska den enskilde genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

IVO:s bedömning av användning av tvångs- och begränsningsåtgärder utgår ifrån att LSS helt bygger på frivillighet. Inom LSS får verksamheten därmed inte genomföra åtgärder mot den enskildes vilja. I de fall en brukare kan lämna ett uttryckligt och informerat, så kallat reellt, samtycke ska verksamheten hämta in ett sådant. Det förekommer att brukare, exempelvis på grund av olika psykiska och/eller intellektuella funktionsnedsättningar, inte har förmåga att lämna ett sådant samtycke. I sådana fall måste verksamheten noggrant fastställa att de inte genomför åtgärden mot den enskildes vilja. Verksamheten kan enbart genomföra vissa särskilt ingripande åtgärder om den enskilde har lämnat ett reellt samtycke. Verksamheten kan därför inte genomföra den typen av åtgärder för brukare som inte kan lämna ett sådant samtycke.

Insatser enligt LSS ska vara av god kvalitet. När IVO bedömer om en begränsande åtgärd är god kvalitet utgår IVO från följande utgångspunkter.

- Syftet med åtgärden är att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde, samt att
- verksamheten har gjort en individuell behovsbedömning före åtgärden och
- först har genomfört eller övervägt mindre ingripande åtgärder.

Syftet med åtgärden får inte vara att kompensera för

- brister i bemanningen,
- brister i personalens kompetens eller
- att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är lämpliga för sitt ändamål.

Det behöver också finnas ett löpande och levande arbete kring alla begränsningsåtgärder och verksamheten behöver fortsätta att utvärdera effekten av de åtgärder de använder.

Begränsande åtgärder kan i vissa fall vara godtagbara utan att den enskilde har lämnat ett reellt samtycke, om verksamheten noggrant har försökt fastställa att åtgärden inte sker mot den enskildes vilja, att personalen har en god kännedom om den enskilde samt att ovanstående kriterier för kvaliteten i insatsen är uppfyllda. I sådana fall måste verksamheten vara ännu mer noggrann i arbetet med att ständigt utvärdera de åtgärder de använder samt dokumentera detta. Verksamheten måste också vara vaksam på om det sker förändringar som gör att de måste ompröva sina tidigare ställningstaganden.

Det framgår av förarbetena till LSS att målet för verksamheten ska vara att den enskilde ska kunna skapa sig ett värdigt liv, så likt andra människors som möjligt och i gemenskap med andra människor. Insatserna ska utformas så att de ökar den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. De får inte ges formen av ett beskyddande omhändertagande där

den enskilde själv spelar en passiv roll. Det bör i stället eftersträvas att den enskilde själv tar aktiv del i beslut om olika insatser (prop. 1992/93:159 s. 50 och 172 f.).

Brukarna i boendet kan övervakas via tittögon i lägenhetsdörrarna

IVO bedömer att samtliga brukare i boendet utsätts för integritetskränkande åtgärder i form av tittögon i brukarnas lägenhetsdörrar. Tittögonen är felvända vilket gör det möjligt för personer utanför brukarnas lägenhetsdörrar att obemärkt kika in i lägenheterna. IVO bedömer att tittögonen utgör en brist då det saknas samtycken till åtgärden från brukarna samt då åtgärden inte föregåtts av någon individuell behovsprövning.

IVO menar att ett felvänt tittöga i en lägenhetsdörr utgör en starkt integritetskränkande åtgärd. Som huvudregel kan åtgärden därför inte vidtas utan att den enskilde brukaren till fullo förstår vad åtgärden innebär och uttryckligen samtycker till den. Användning av tittögon utan ett reellt samtycke från brukarna kan inte anses vara förenligt med kravet på god kvalitet och respekt för den enskildes självbestämmande och integritet enligt 6 § LSS. Varken vid IVO:s inspektion av verksamheten eller i den dokumentation IVO har fått ta del av har det framkommit att samtycken inhämtats eller att mindre ingripande åtgärder övervägts eller provats innan tittögonen monterades i brukarnas lägenhetsdörrar. Nämnden har inte kunnat visa någon dokumenterad bedömning i samband med att åtgärderna infördes.

Utifrån de uppgifter IVO fått från personalen så är det sällsynt att personalen använder tittögonen. Enligt IVO:s uppfattning utgör dock möjligheten till detta ett tillräckligt skäl för att tittögonen ska bedömas som en brist. Därutöver menar IVO att omständigheten att titthålen sällan används ger anledning att ifrågasätta behovet av dem. Även det faktum att samtliga boende har tittögon i sina lägenhetsdörrar talar mot att tittögonen tillgodoser ett individuellt behov av stöd och hjälp.

Med anledning av att det saknas dokumenterade bedömningar av tittögonen vill IVO även uppmärksamma nämnden på följande. Det framgår av 4 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS2 014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS att åtgärder som vidtas vid genomförande av en insats fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål ska dokumenteras i journalen. Detsamma gäller faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet av en insats. Det ska framgå av journalen när åtgärder har genomförts och av vem, när det har inträffat faktiska omständigheter eller händelser av betydelse, och när en handling av betydelse för genomförandet eller uppföljningen av en insats har kommit in till eller upprättats av den som bedriver verksamhet. Att verksamheten inför en integritetskränkande åtgärd vid genomförandet av insatsen ska därmed dokumenteras.

Vid inspektionen av verksamheten uppmärksammade inspektörerna att samtliga brukare hade felvända tittögon monterade på sina lägenhetsdörrar. Vid intervjun med personalen berättade de intervjuade att de inte använder tittögonen. De sa också att de inte har reagerat på att tittögonen är felvända och att man ser in i brukarens lägenhet istället för att

brukaren ser ut från lägenheten. Det framkommer dock att de använder tittögat hos en brukare som är utagerande för att se om hen har lugnat ner sig innan personalen går in till brukaren. Ledningen sa sig inte vara medveten om att tittögonen på brukarnas lägenhetsdörrar var felvända. IVO har inte funnit några uppgifter om tittögonen i brukarnas dörrar i den dokumentationen som IVO fått ta del av.

En brukare utsätts för otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder i form av inlåsning

IVO bedömer att det förekommer otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder i form av inlåsning av en brukare när hen uppträder utåtagerande. Även om det är sällan förekommande och handlar om kortare stunder i samband med att brukaren är utåtagerande och då behöver vara själv för att lugna ner sig, bedömer IVO åtgärderna som otillåtna.

IVO bedömer att verksamheten brustit genom att faktiskt begränsa en enskild brukares rörelsefrihet. Verksamhetens personal har vid några tillfällen fysiskt förhindrat den enskilde att lämna sin lägenhet då denne agerat ut och ansetts utgöra fara för sig själv, personal och andra brukare. Vid några tillfällen ska hen också handgripligen ha tvingats in på rummet. Detta är inte förenligt med vad som följer av 6 § LSS. Enligt denna bestämmelse ska verksamhet enligt LSS vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. LSS bygger således på frivillighet och innehåller inga bestämmelser som tillåter tvång eller begränsning. Åtgärder får därför inte vidtas mot den enskildes vilja.

IVO menar att ett arbetssätt där personalen försöker avleda och även hjälper den enskilde att avlägsna sig för att lugna ned sig är i enlighet med gällande rätt. Att därvid fysiskt tvinga den enskilde att gå in på sitt rum eller förhindra hen att lämna rummet saknar dock stöd i lag.

Enligt ledningen var det tidigare ledning som tagit beslut om åtgärder med inlåsning vid hot- och våldssituationer. Åtgärderna ska ha vidtagits med motiveringen att skydda den enskilde brukaren, personal och övriga brukare i boendet. Oavsett vem som tagit beslut om åtgärder med inlåsning och oavsett motiveringen vill IVO uppmärksamma nuvarande ledning på följande.

Av 24 kap. brottsbalken (BrB) framgår bestämmelser om ansvarsfrihet för handlingar som företagits i nödvärn eller nöd. Dessa bestämmelser innebär att gärningar som normalt är straffbara under vissa förhållanden kan medföra att en person går fri från ansvar. Bestämmelserna innebär bl.a. att den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar. Det som är aktuellt inom vård och omsorg är främst fara för liv och hälsa. Handlingen måste stå i proportion till den fara som föreligger. Normalt krävs också att handlingen har varit behövlig. I vart fall ska ett upphävande av situationen inte skäligen kunna vinnas på annat sätt. Att med våld eller

tvång förhindra att någon kastar sig ut från ett fönster eller från en balkong eller att förhindra att någon allvarligt skadar en annan person är exempel på nödsituationer där nödrätten eventuellt skulle kunna åberopas. Situationen måste dock vara sådan att det finns en verklig, allvarlig och överhängande fara för liv och hälsa.

Nödbestämmelserna ska endast tillämpas i undantagsfall. Nödrätten får inte heller ligga till grund för rutinmässiga ingripanden, utan är avsedd att användas vid en enstaka händelse. Det är inte möjligt att vidta åtgärder inom vård och omsorg under en längre tid med motivering att det är en pågående nödsituation. Nödrätten kan inte åberopas för handlingar som vidtas i behandlingssyfte eller för att få någon att "uppföra sig" på ett visst sätt. Det är inte heller tillåtet att med hänvisning till allmänna ansvarsfrihetsgrunder återkommande hantera utagerande beteende med fysiska ingripanden. Verksamheten kan inte heller vid varje icke önskvärdt beteende hänvisa till nödvärn alternativt nödrätt då en proportionalitetsbedömning alltid måste ske. Kan situationen lösas på annat sätt ska så ske. Det är vidare viktigt att verksamheten, efter en händelse då fysiskt ingripande bedömts nödvändigt, dels noggrant dokumenterar det inträffade, dels följer upp och analyserar hur verksamheten ska arbeta för att undvika att en sådan situation inträffar igen. Det är ytterst en sak för domstol att avgöra vilka ageranden som faller inom ansvarsfrihetsgrunderna.

En annan brukare har en halvdörr monterad innanför lägenhetsdörren. Halvdörren kan låsas och innebär då att brukaren inte kan ta sig ut från sin lägenhet, brukaren kan iaktta vad som sker utanför dörren och förbipasserande kan se såväl brukaren som in i hans lägenhet. Enligt både personal och ledning används inte halvdörren. Enligt IVO:s bedömning utgör dock denna halvdörr en möjlig inlåsning av brukaren som är både otillåten och kränkande, dessutom bidrar en sådan åtgärd starkt till att miljön inte uppfattas som hemlik. IVO noterar dock att ledningen uppgett att dörren ska ses över då den inte längre behövs.

Verksamheten använder brukares dörrlarm på ett sätt som kan upplevas integritetskränkande

IVO bedömer att verksamheten brister i sin kvalitet då en brukares dörrlarm används på ett sätt som brukaren kan uppleva integritetskränkande. Vid inspektionstillfället var det ett dörrlarm knutet till en brukares lägenhetsdörr som var konfigurerat så att det ljud i gruppbestadens gemensamhetsutrymme. IVO bedömer att brukaren kan uppleva detta integritetskränkande samt att det även bidrar till att miljön inte uppfattas som hemlik.

En bostad med särskild service enligt LSS utgör den enskildes hem. Om en enskild har behov av larm på sin lägenhetsdörr är det enligt IVO:s bedömning inte lämpligt att dörrlarmet är konfigurerat så att det ljuder i verksamhetens gemensamhetsutrymme. IVO kan se och utläsa att det individuellt bedömda larmet utgör ett viktigt stöd och skydd för brukaren. Larmet fungerar som en garant för personalstöd när behov uppstår under stunder som brukaren är ensam. Det stödet behöver dock kunna ges utan att samtliga personer som vistas i verksamhetens lokaler uppmärksammas på det. Det framgår av 5 § LSS att målet

med verksamhet är att den enskilde ska få möjlighet att leva som andra, vilket inte uppnås med en larmkonstruktion som den som finns på Smedås. Verksamheten måste också i enlighet med 6 § LSS respektera den enskildes integritet i alla situationer och vid alla tillfällen, oberoende av den enskildes förmåga och hjälpbehov.

Vid IVO:s inspektion uppmärksammade inspektörerna när dörrlarmet ljud i gemensamhetsutrymmet. IVO fick information av personalen att brukaren kände till larmet och kunde själv stänga av det. Enligt personalen var larmet till för att uppmärksamma personalen på att brukaren ville något eller var på väg ut.

Flera av brukarna har individuellt bedömda begränsningsåtgärder i syfte att skydda och hjälpa brukarna

IVO bedömer att det förekommer en rad individuellt begränsande åtgärder för flera av brukarna. Det handlar om begränsning och/eller tilldelning av mat och dryck, begränsad tillgång till det egna köket på natten och avstängt vatten på natten. Av dokumentationen IVO fått ta del av framgår att begränsningsåtgärderna har föregåtts av riskbedömningar och är motiverade som åtgärder för att skydda, stödja, hjälpa och aktivera respektive brukare som är föremål för åtgärden. Det är otydligt i dokumentationen i vilken utsträckning mindre ingripande åtgärder har övervägts eller provats och i så fall med vilket resultat. IVO kan i handlingsplaner och genomförandeplaner ändå se att det genomgående arbetssättet är att inte genomföra åtgärder mot den enskilde brukarens vilja. Det finns tydliga beskrivningar på hur personalen kan arbeta för att vägleda och stödja brukaren i olika situationer och då med målsättningen att brukaren inte ska komma till skada utan kunna må så bra som möjligt. Vid ledningsintervjun berättade enhetschefen att hen har inventerat vilka begränsningsåtgärder som förekommer. Vissa begränsningsåtgärder har plockats bort och effekten har utvärderats. Andra bedömdes behöva kvarstå, men ska enligt enhetschefen omprövas regelbundet. IVO vill ändå uppmärksamma nämnden på vikten av att åtgärderna återkommande följs upp och utvärderas och att vid dessa tillfällen alltid överväga om mindre ingripande åtgärder är möjliga.

IVO uppmärksammade vid inspektionen att samtliga fönster och altandörrar är låsta både i brukarnas egna lägenheter och också i de gemensamma utrymmena. IVO fick information om att det är samma nyckel som går till brukarnas lägenhetsdörrar som också går till fönstren och altandörrarna. Alla brukare har dock inte förmåga att låsa upp en dörr eller ett fönster med hjälp av en nyckel. Under dagtid är verksamheten bemannad med en personal per brukare och enligt personal och ledning kan brukarna alltid få stöd och hjälp så snart de behöver. Enligt IVO finns det ändå skäl att se över och överväga alla typer av generella åtgärder, inte minst för att brukare inte ska utsättas för otillåtna begränsningsåtgärder. Dessa åtgärder ger dessutom boendet en institutionell prägel vilket inte är förenligt med intentionerna i LSS och vad som framgår av 5 § LSS att få möjlighet att leva som andra.

Personalen behöver ha ett enhetligt arbetssätt för att skapa trygghet, säkerhet och förutsägbarhet för brukarna

IVO bedömer att personalen behöver ha ett enhetligt arbetssätt för att kunna skapa trygghet, säkerhet och förutsägbarhet för brukarna. Ny personal behöver ha tillräcklig kompetens och få nödvändig introduktion så att exempelvis fungerande kommunikationsstöd och hjälpmedel implementeras och används. Trots att brukarnas genomförandeplaner ger förutsättningar för personalen att kunna arbeta lika så blev det uppenbart vid intervjuerna att det förekommer schismer och olika uppfattning i personalgruppen om stödets utformning. Förutom att viss personal inte följer uppgjorda arbetssätt så framkom också att det varit hög personalomsättning i verksamheten. Nyrekryterad personal saknar rätt utbildning och kompetens. Det i sig har enligt personalen inneburit att exempelvis kommunikationsstöd och andra hjälpmedel och arbetsmetoder inte används. Enligt enhetschefen är verksamheten tillräckligt bemannad för att tillgodose brukarnas behov, men även enhetschefen ansåg att personalen tappat arbetssätt som tidigare använts, såsom tydliggörande pedagogik.

I en till IVO inkommen lex Sarah-anmälan den 22 juni 2022 (dnr. 18612/2022) framgår att personal inte följt uppgjorda rutiner i stödet till en brukare vilket resulterade i en så pass allvarlig händelse att brukaren avled.

Både personalen och enhetschefen berättade vid intervjuerna att Kalmar kommun tagit fram ett pedagogiskt ramverk som har till syfte att ge en bra utbildningsbas för det dagliga arbetet. Implementering pågick enligt enhetschefen och materialet innehåller bland annat utbildning i tydliggörande pedagogik i form av bland annat olika kommunikationsstöd och i lågaffektivt bemötande. Nämnden har bifogat information om materialet i samband med kommunikeringen. Enligt enhetschefen kommer det nu att finnas potential att komma vidare med ett mer enhetligt arbetssätt. Personalen kommer också att få handledning som stöd i implementeringen.

IVO påtalar ändå vikten av enhetliga arbetssätt som skapar trygghet och en förutsägbar tillvaro för brukarna. I socialstyrelsens handbok Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS under kapitel 8 framgår att insatserna i en bostad med särskild service till stor del är beroende av personalen och hur den kan tillgodose den enskilde brukarens behov av stöd, service och omvårdnad. Att kunna förstå och tolka brukarens viljetryningar är av avgörande betydelse, likaså att hjälpa brukaren att hitta verktyg för att kunna förmedla sina behov och önsknings. I 4:e kapitlet i samma handbok beskriver Socialstyrelsen hur personalen med hjälp av tydliggörande pedagogik kan hjälpa brukaren att ge förutsägbarhet och förståelse för aktiviteter och händelser och på så sätt undvika osäkerhet och frustration som kan leda till utmanande beteenden.

Underlag

- Tjänsteanteckning Rundtur i verksamheten den 19 maj 2022
- Tjänsteanteckning Sammanfattning brukarsamtal den 19 maj 2022

- Protokoll från personalintervju den 18 maj 2022
- Protokoll intervju med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal den 18 maj 2022
- Synpunkter från ledning och hälso- och sjukvårdspersonal efter faktagranskning av protokoll den 2 juni 2022
- Uppgifter i kommunens dokumentation som inkom till IVO den 22 april 2022, riskanalys, genomförandeplaner och social journal rörande samtliga brukare på Smedås gruppbostad
- Nämndens yttrande med bifogat material Pedagogiskt ramverk som inkom den 12 september 2022
- Inkommen lex Sarah-anmälan den 22 juni 2022 med dnr. 18612/2022

Ytterligare information

IVO genomför en nationell tillsyn av LSS-boenden för vuxna, bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS. Tillsynen ska bidra till att personer med funktionsnedsättningar inte blir utsatta för otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder eller andra kränkningar i sitt boende. Tillsynen är avgränsad till gruppbostäder. IVO genomför tillsynen i de gruppbostäder där IVO genom ett strukturerat urval har identifierat boenden med hög risk för förekomst av tvångs- och begränsningsåtgärder samt andra kränkningar. Tillsynen omfattar totalt 90 gruppbostäder i 83 kommuner och pågår under 2022 och 2023.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Carina Ragnarsson. Inspektörerna Marie Eng och Erika Hansson har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Lena Fyhr har varit föredragande.

Socialnämnden

Årsrapport extern- och intern revision 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av informationen.

Bakgrund

Kalmar kommun har ett kommungemensamt kvalitetslednings- och miljöledningssystem som är ISO certifierade enligt ISO 9001 respektive ISO 14001.

Varje år sker extern- och intern revision av detta system. Externrevisionen syftar till att säkerställa att det kommungemensamma ledningssystemet underhålls, uppdateras och är effektivt för att möta verksamhetens mål. Internrevisioner genomförs med syfte att jämföra verksamhetens processer med hur det ser ut i verkligheten.

Under 2022 genomfördes internrevision och externrevision i oktober. Internrevisionen genomfördes i två boenden inom Verksamhetsområde Funktionsstöd vuxen respektive Verksamhetsområde Vuxen, liksom i Mottagning och utredningsenhet för barn och ungdom funktionsnedsättning inom Verksamhetsområde Barn och familj. Brister och åtgärder redovisas i bilaga.

Externrevisionen genomfördes av certifieringsbolaget Qualify inom nedan områden.

- Förvaltningens ledning och styrning,
- Process – Tillhandhålla anpassad teknik
- Process – Främja självförsörjning
- Gränsöverskridande samarbete inom SOC (övergångar mellan VO Vuxen och VO Barn och familj)

Revisorerna konstaterade 13 mindre allvarliga avvikelser inom Kalmar kommun. Inga avvikelser riktades enbart till de reviderade verksamheterna

inom socialförvaltningen. Eftersom Kalmar kommun har ett kommun-gemensamt certifikat gäller avvikelser noterade i andra verksamheter dock hela kommunen. De kommungemensamma kvalitets- och miljönätverken ansvarar för att besvara avvikelserna med en förklaring till orsak samt beskrivning av omedelbar och långsiktig åtgärd.

De avvikelser som bedöms kunna vara aktuella för socialförvaltningen återfinns i bilaga. Vissa av dessa hanteras med åtgärder inom förvaltningen.

Kerstin Lagerlund
Verksamhetsstrateg och kvalitetsledare

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Extern- och intern revision 2022

Extern- och intern revision 2022



Kalmar kommun

Kerstin Lagerlund

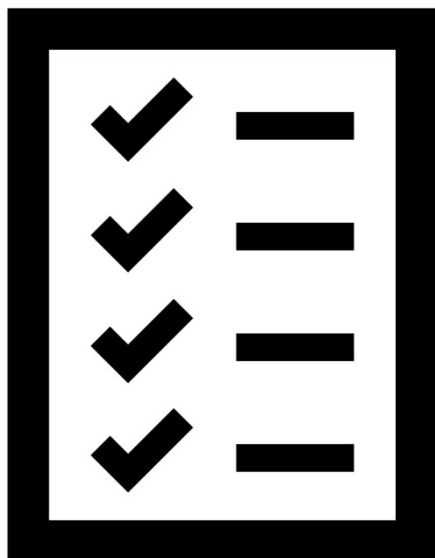
2023-01-24



Internrevision 2022



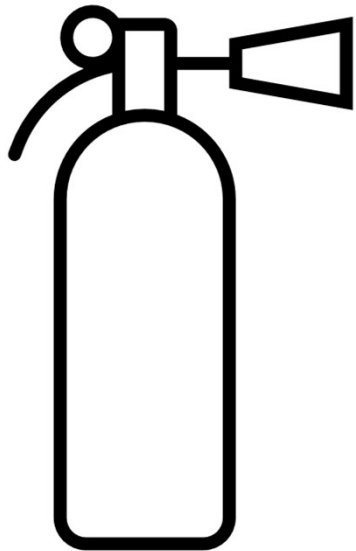
Vad vi har sett brister i



- **Enhetschef på distans**
 - risker och avvikelser görs på individnivå men fångas inte upp på gruppnivå, analyseras inte och konsekvensen är att lärande uteblir.
- **Helhetssyn saknas**
 - exempel: Samverkan DV och boende
- **Överenskomna arbetssätt**
 - för att nå ut med information. Ombud som del av vår kunskapsstyrning.
 - för viss dokumentation – arbetsanteckningar, veckoschema etc.
- **Samlad tydlighet saknas i vad som behöver vara lika i enhetschefers arbete/ansvar/-prioriteringar.**



Hur tar vi tag i detta?



Enhetschef på distans

- Påbörjat förbättringsarbete för att arbeta riskbaserat och pågående arbete med händelserapportering. (Årshjul ec se nedan)

Helhetssyn saknas

- VP2023 – Individen har en sömlös vardag

Överenskomna arbetssätt

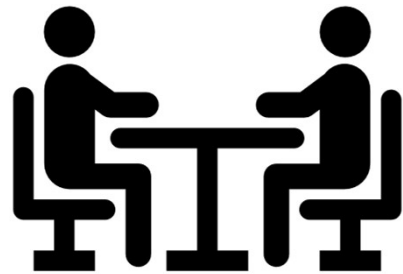
- Påbörjat arbete kunskapsstyrning
- Utökad uppdrag dokumentation utifrån IBIC färdplan

Samlad tydlighet saknas i vad som behöver vara lika i enhetschefers arbete/ansvar/prioriteringar.

- Utveckla årshjul EC med utgångspunkt i befintligt årshjul samt i visualisering av ledningssystem



Externrevision 2022



En oberoende granskning
och bedömning av hur
ledningssystemet fungerar



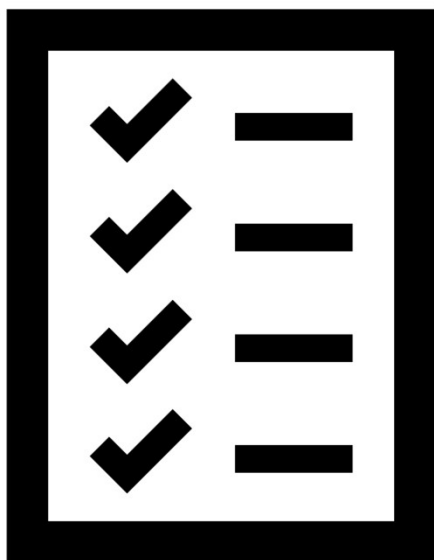
Kalmar kommun

Kerstin Lagerlund

2023-01-24



Resultat för Kalmar kommun



13 mindre allvarliga avvikelser

– ingen specifikt riktad till socialförvaltningen. Men eftersom certifikatet är gemensamt ska man särskilt tänka om avvikelsen hade kunnat inträffa även hos oss. Endast dessa avvikelser återges här



Avvikelse 1

Resultat från lagefterlevnad

Kommungemensam
ledning

Uppföljning av processernas följsamhet mot bindande krav

Övergripande ledningens genomgång saknar resultat från förvaltningarnas och kommunledningskontoret **lagefterlevnadskontroll** (aggregerat resultat).

Bristande underlag förekommer även på flera förvaltningars protokoll.



Avvikelse 2

Avvikelsehantering

Södermöre
kommundel

Avvikelser och förbättringar

Dokumenterar inte löpande avvikelser utifrån dagens process.



Avvikelse 5

Signering av läkemedel i Appva

Omsorgsförvaltningen

Avvikelse och korrigerande åtgärd

Det finns brister i följsamhet mot rutin - Digital signering i Appva MCSS för omsorgspersonal – bristerna berör både omsorgspersonalens signering och HSL-personalens rapportering av avvikelser.



Avvikelse 6

Temperaturkontroller – egenkontroll
livsmedelssäkerhet

Omsorgsförvaltningen

Granskning av krav på produkter och
tjänster

Styrning och kontroll av bindande hygienkrav görs inte i
tillräcklig omfattning



Avvikelse 7

Introduktion av nya chefer

Omsorgsförvaltningen

Övervakning, mätning, analys och utvärdering,
Organisationens kunskap

Överlämning/introduktion av viktig information för ny
enhetschef har brister.



Avvikelse 8

Brister i hantering av information

Omsorgsförvaltningen

Dokumenterad information

Det finns brister i hur informationen hanteras.

Ex: anslagen Plan för kriser och särskilda händelser är ej aktuell, hälsodeklarationer med fullständigt namn och personnummer ligger synliga i lokaler anhöriga vistas, pärm med hygienkontroller är inte giltig



Avvikelse 9

Utbildningsförvaltningen

Intern revision

Samtliga kravområden i standarderna kan ej påvisas inkluderats vid internrevision.

Områden som saknar bevis om är avvikelser/förbättringar, kemikalier, nödlägen/beredskap, kompetens, spårbarhet och kommunikation.

Gemensam mall med frågebatteri har inte fullt använts, enligt övergripande rutin som dock ger utrymme att lägga till men inte ta bort.



Avvikelse 10

Kemikalier

Hela verksamheten

Kemikaliehantering har systematiska brister.

Ex. Samtliga kemikalier har inte fullt ut riskbedömts,
Medvetenhet om syfte och hantering med
säkerhetsdatablad finns inte på samtliga enheter,
Kemikalier i kemikalieportal har även inaktuella
säkerhetsdatablad och piktogram



Avvikelse 12

Intressentanalys

Ledning

Kan ej säkerställa att utvärdering och eventuell uppdatering av övergripande intressentanalys genomförs systematiskt.

Not. **Hur säkerställs förvaltningars behov och förväntningar på varandra?** Genom dokumenterade avvikelser med riskanalyser?



Avvikelse 13

HR/Personal

Kompetens och utbildning

Kommunens förvaltningar saknar idag ett styrande arbetssätt med att kartlägga kompetenser och planera utbildningar för medarbetare inom kvalitets- och miljöstandardens förväntningar, utöver det som dokumenteras i samband med medarbetarsamtalen

WinLas är idag en bank av endast interna genomförda utbildningar och formella behöriga kompetenser, ej andra behov. Den saknar även överskådlighet för effektiv behovsplanering av utbildningsaktiviteter.

Exempel på kompetenser som saknar styrning kan vara Skyddsron, Riskbedömning av kemikalier, Orsaksanalys, Brandron, HLR, Utrymningsövningar, SAM etc.

Risk är att lagkrav inte bedöms korrekt i verksamheten eller att lagförändringar inte förankras i ökad kompetensutveckling



Handläggare
Camilla Freedeke

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-19

Ärendebeteckning
SN 2023/0069.04.01

Socialnämnden

Medarbetarenkät 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av informationen.

Bakgrund

I arbetsmiljölagen finns regler om skyldigheter för arbetsgivare och andra skyddsansvariga att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Det finns också regler om samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare, till exempel regler om skyddsombudens verksamhet.

För att undersöka den psykosociala arbetsmiljön har Kalmar kommun använt sig av en medarbetarenkät som gäller för samtliga förvaltningar, bolag och förbund.

Det huvudsakliga syftet med medarbetarenkäten är att kartlägga, bedöma och åtgärda förbättringsområden i den psykosociala arbetsmiljön, förebygga riskfaktorer och utveckla friskfaktorer. Enkäten är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet och ska vara ett underlag för dialog.

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Medarbetarenkät 2022 - socialförvaltningen

Socialförvaltningen Verksamhetschef och handläggare

Tel 0480-45 00 00 vx | camilla.freedeke@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE



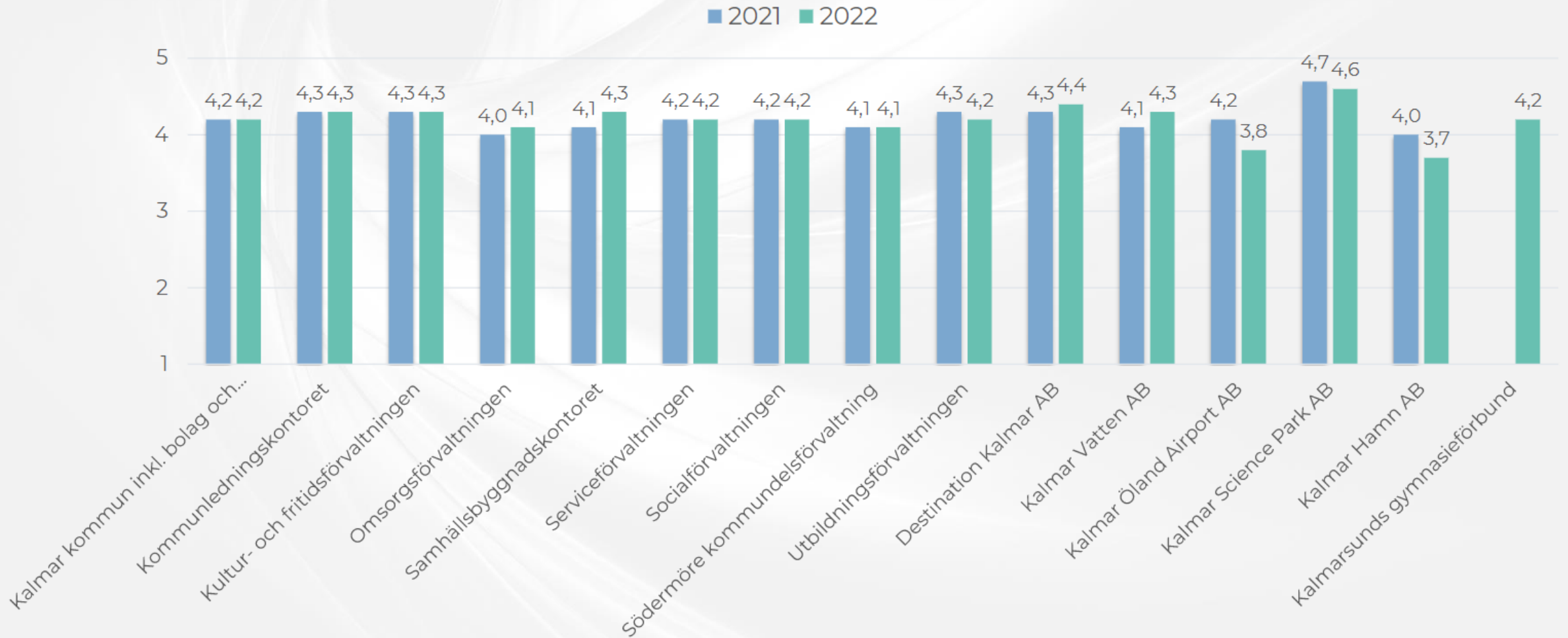
Kalmar kommun

Resultat Medarbetarenkät

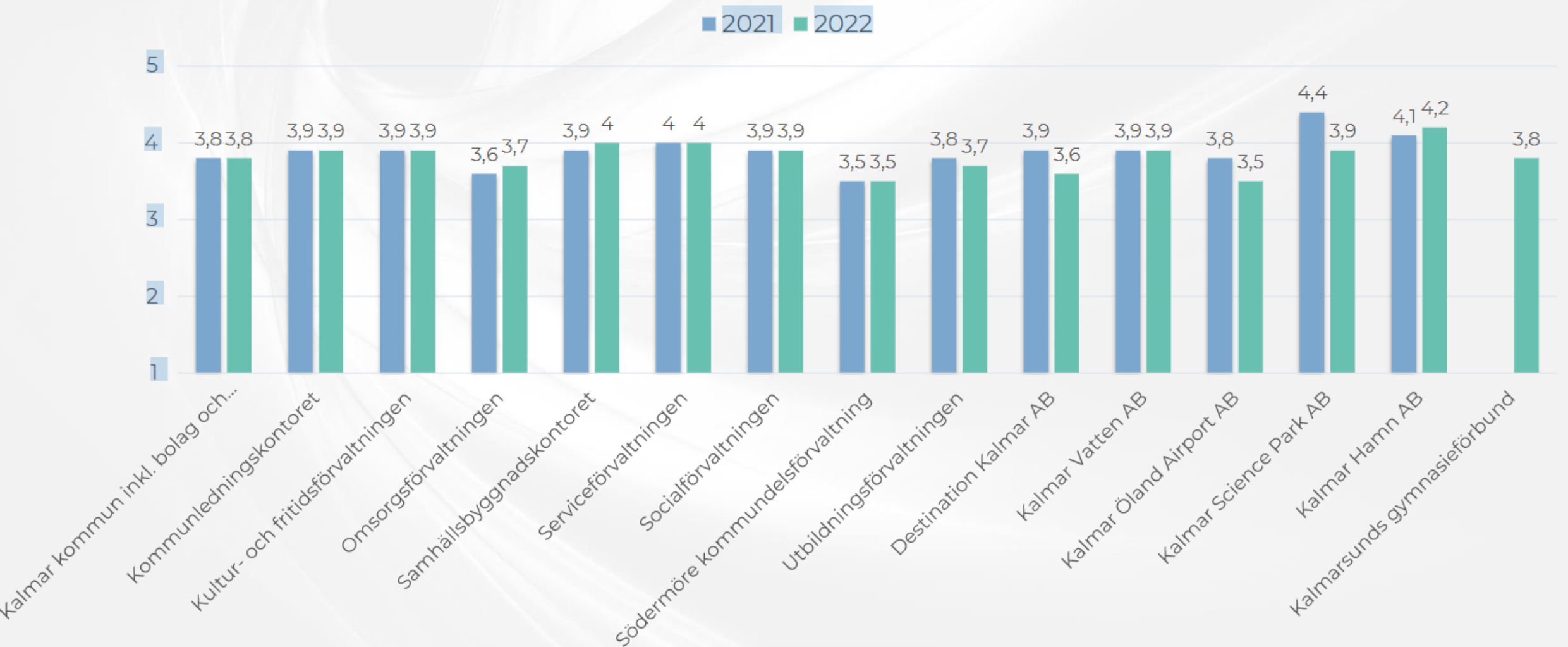
 entergate



OSA – Arbetsklimat

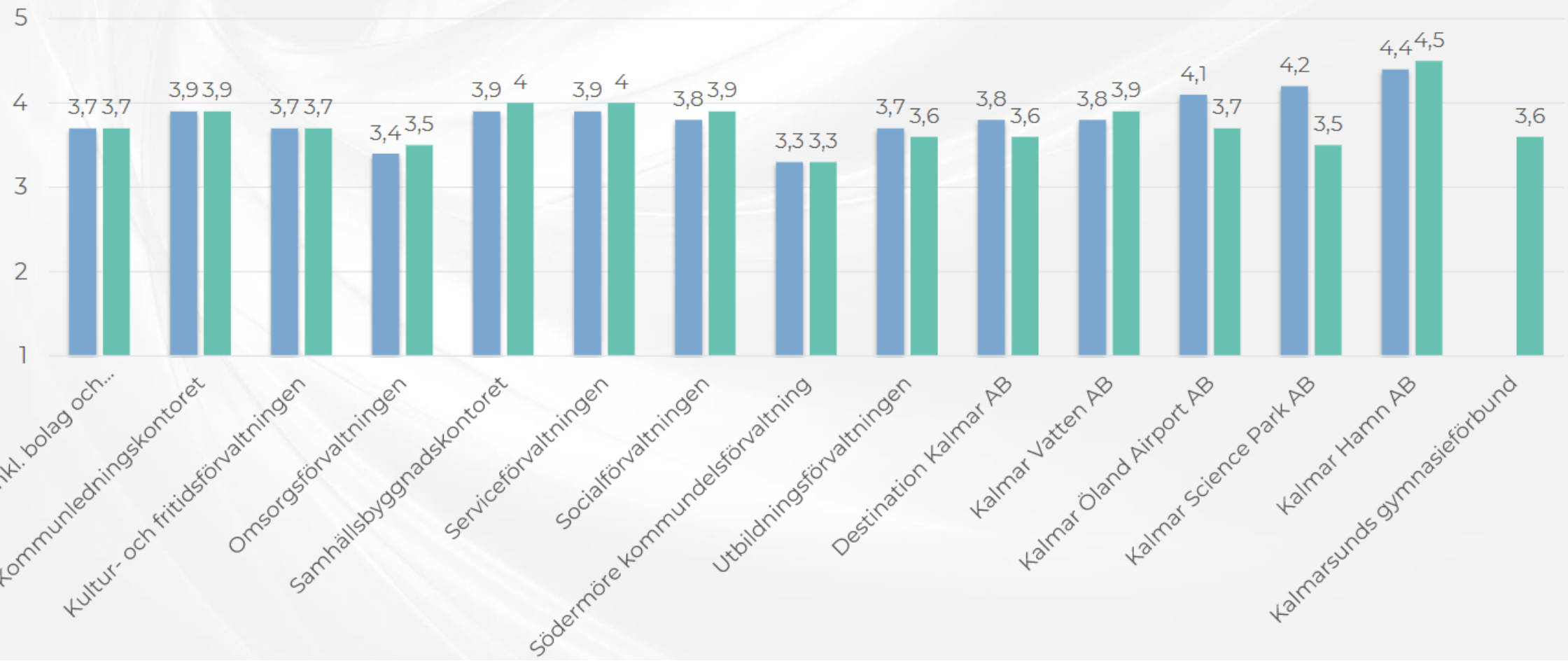


OSA - Arbetsbelastning

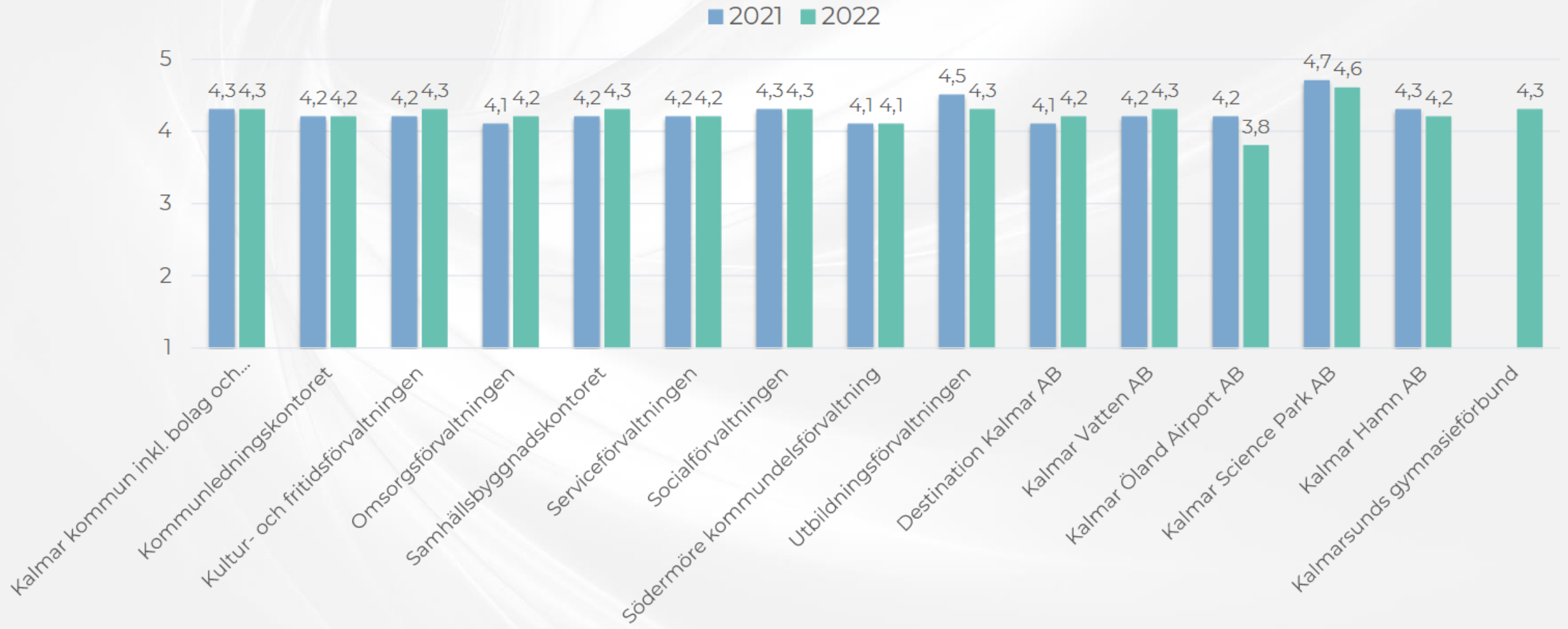


OSA - Arbetstid

■ 2021 ■ 2022



HME - Totalt



Resultat eNPS





Rekommendation (eNPS)

eNPS (Employee Net Promoter Score®)

Hur sannolikt är det att du skulle rekommendera din arbetsplats till en vän eller bekant?

Frågan besvaras på en skala från 0-10. Beroende på vad respondenterna svarar delas de upp i tre kategorier:

0-6 = Kritiker

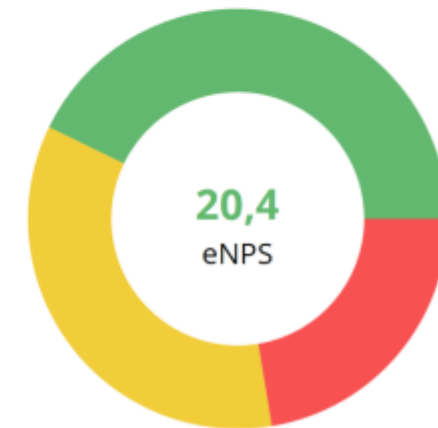
7-8 = Passiva

9-10 = Ambassadörer

Employee Net Promoter Score (eNPS) kan anta ett värde mellan -100 och 100.

Värdet räknas ut genom att ta andelen Ambassadörer minus andelen Kritiker.

$eNPS = \text{andelen "Ambassadörer" (\%)} - \text{andelen "Kritiker" (\%)}$



Kritiker		Passiva		Ambassadörer	
189	22,4%	294	34,8%	361	42,8%

I diagrammet nedan visas verksamhetens eNPS-värde med en jämförelse uppåt i organisationen.



Bevaka

Här är resultaten på frågeområdena bland de högre samtidigt som sambandet med det totala medelvärdet är svagare.

Vårda

Dessa frågeområden tillhör de som har starkast samband med det totala medelvärdet och resultatet tillhör de högre. Här är det viktigt att säkerställa att den goda prestationen upprätthålls.

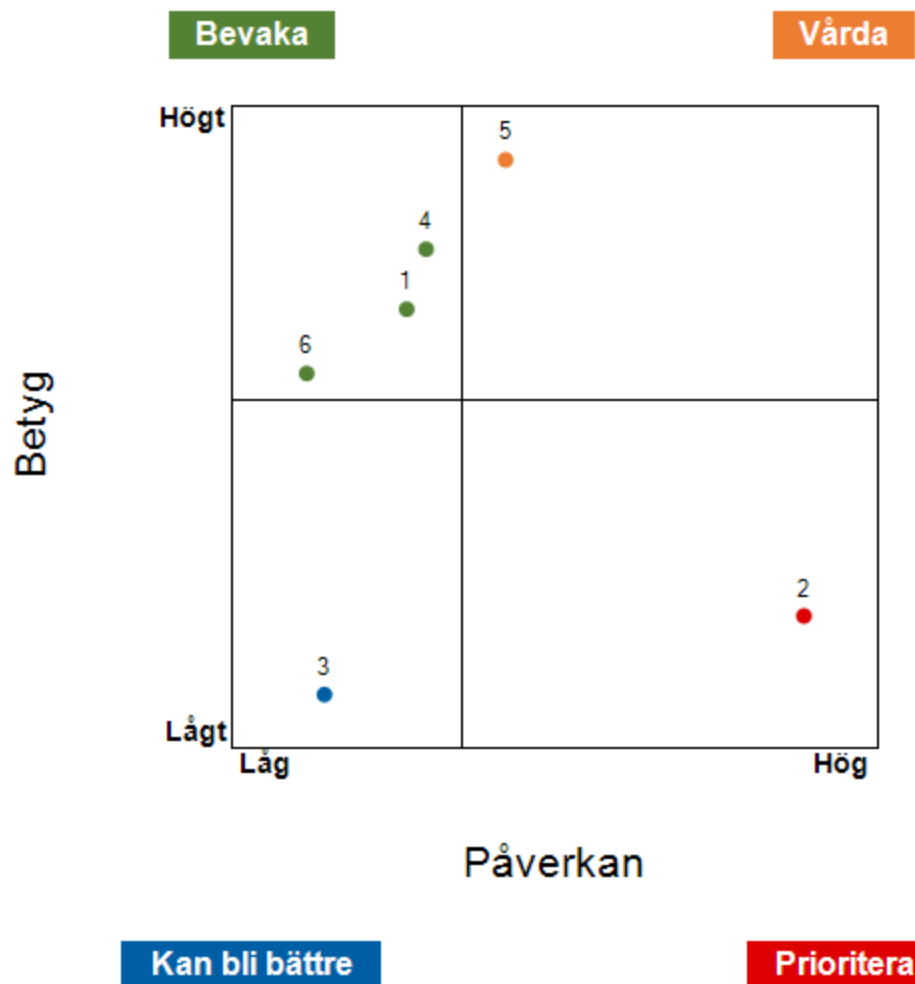
PRIORITERINGSGRAD

Kan bli bättre

Bland dessa frågeområden finns de som har lägst resultat men samtidigt har ett relativt svagt samband med det totala medelvärdet. Förbättringar är önskvärda men mindre prioriterade än områdena under *Prioritera*.

Prioritera

Dessa frågor är de som fått lägst resultat samtidigt som de tillhör de som har starkast samband med det totala medelvärdet. Här finns potential till förbättringar som kan få en stor positiv inverkan.



PÅVERKAN

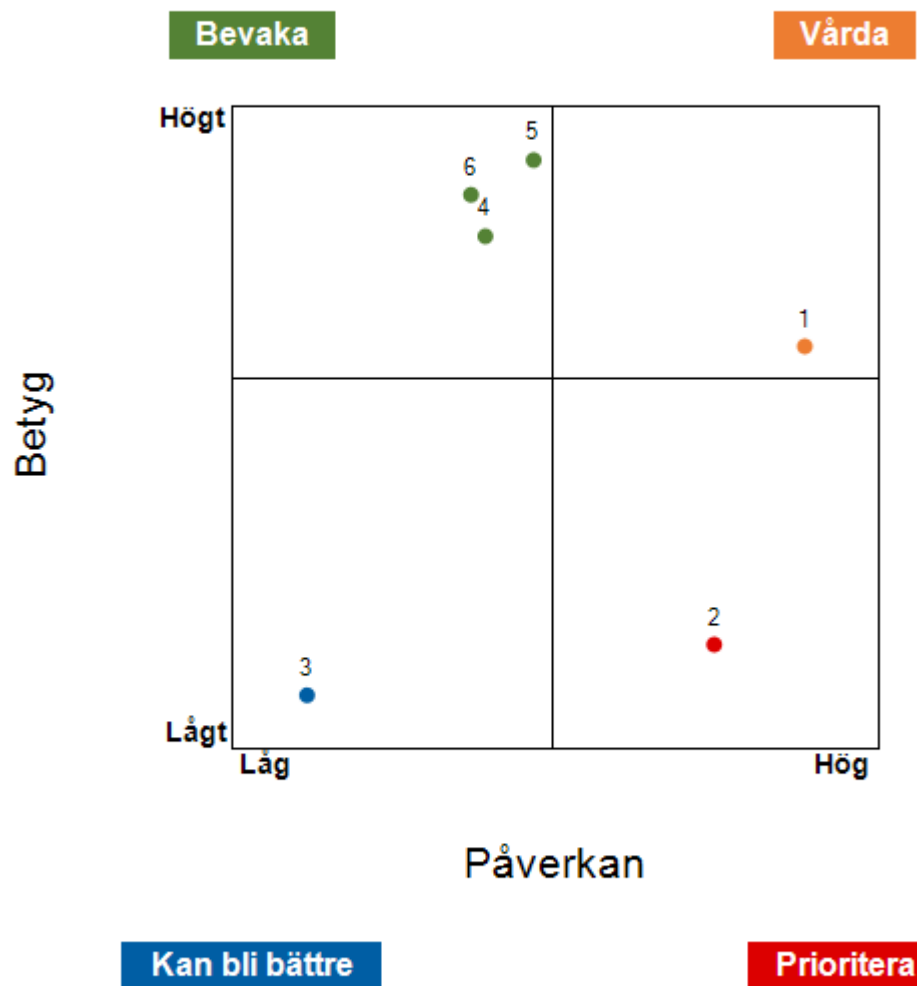
På denna axel (x-axeln) placeras frågeområden utifrån om de har ett relativt starkare eller svagare samband med medarbetarnas totala nöjdhet. Styrkan i sambandet har beräknats med hjälp av en korrelationsanalys.

BETYG

På denna axel (y-axeln) placeras frågeområden beroende på om de har högre eller lägre undersökningsresultat jämfört med genomsnittet av medarbetarnas totala nöjdhet.

Frågeområden

1	OSA - Arbetsklimat
2	OSA - Arbetsbelastning
3	OSA - Arbetstid
4	HME - Motivation
5	HME - Ledarskap
6	HME - Styrning



PÅVERKAN

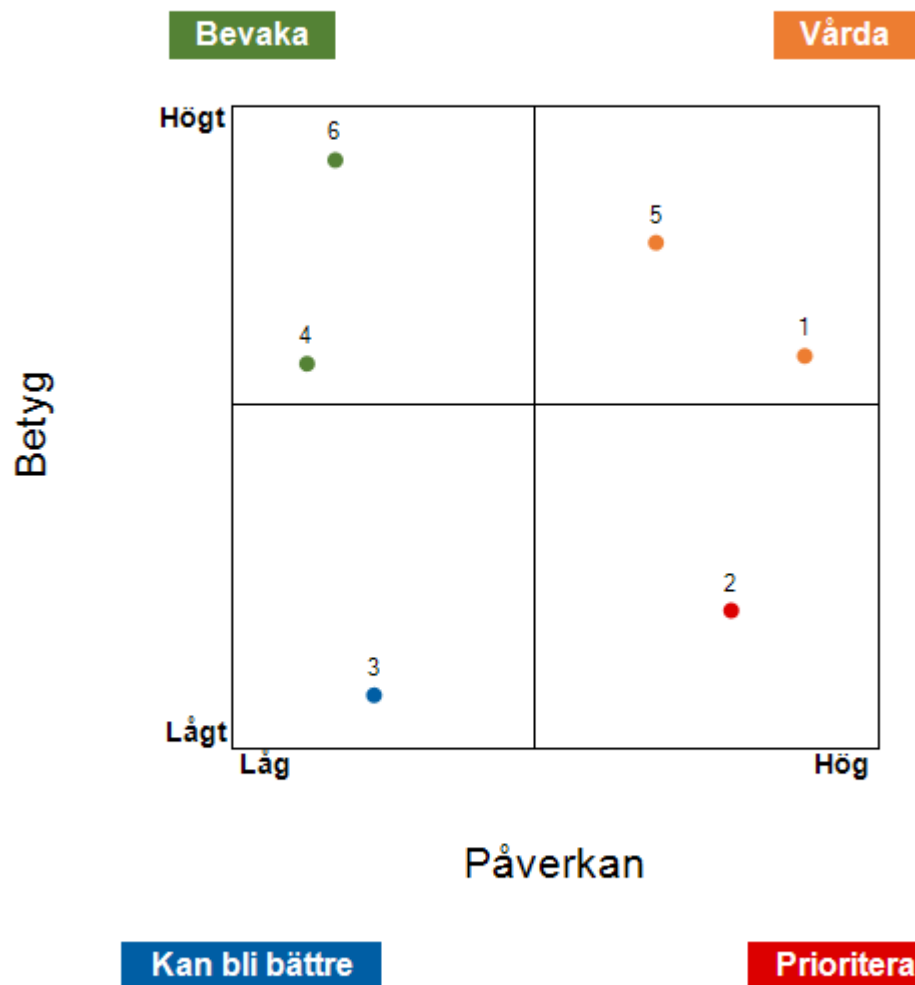
På denna axel (x-axeln) placeras frågeområden utifrån om de har ett relativt starkare eller svagare samband med medarbetarnas totala nöjdhet. Styrkan i sambandet har beräknats med hjälp av en korrelationsanalys.

BETYG

På denna axel (y-axeln) placeras frågeområden beroende på om de har högre eller lägre undersökningsresultat jämfört med genomsnittet av medarbetarnas totala nöjdhet.

Frågeområden

1	OSA - Arbetsklimat
2	OSA - Arbetsbelastning
3	OSA - Arbetstid
4	HME - Motivation
5	HME - Ledarskap
6	HME - Styrning



PÅVERKAN

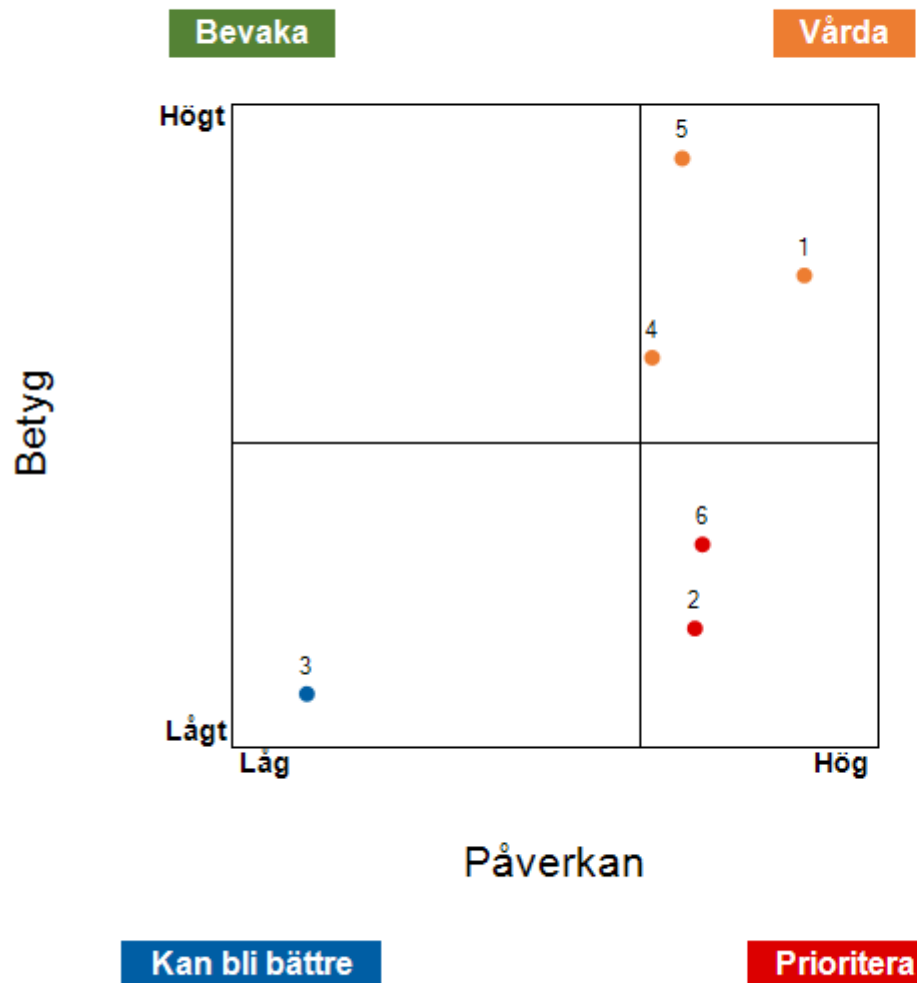
På denna axel (x-axeln) placeras frågeområden utifrån om de har ett relativt starkare eller svagare samband med medarbetarnas totala nöjdhet. Styrkan i sambandet har beräknats med hjälp av en korrelationsanalys.

BETYG

På denna axel (y-axeln) placeras frågeområden beroende på om de har högre eller lägre undersökningsresultat jämfört med genomsnittet av medarbetarnas totala nöjdhet.

Frågeområden

1	OSA - Arbetsklimat
2	OSA - Arbetsbelastning
3	OSA - Arbetstid
4	HME - Motivation
5	HME - Ledarskap
6	HME - Styrning



PÅVERKAN

På denna axel (x-axeln) placeras frågeområden utifrån om de har ett relativt starkare eller svagare samband med medarbetarnas totala nöjdhet. Styrkan i sambandet har beräknats med hjälp av en korrelationsanalys.

BETYG

På denna axel (y-axeln) placeras frågeområden beroende på om de har högre eller lägre undersökningsresultat jämfört med genomsnittet av medarbetarnas totala nöjdhet.

Frågeområden

1	OSA - Arbetsklimat
2	OSA - Arbetsbelastning
3	OSA - Arbetstid
4	HME - Motivation
5	HME - Ledarskap
6	HME - Styrning