



Plats och tid

Herrljunga kommun, Kommunhuset, Nossan (A-salen) kl. 13.00-16.45
Ajournering kl. 14.30-14.45

Beslutande

Beslutande

Eva Larsson (C), ordförande
Anette Rundström (S), vice ordförande
Kitty Andersson (S)
Carina Fredriksen (S)
Anette Aleryd (L) tjs. ers. för Inger Gustavsson (L)
Magnus Lennartsson (M)
Göran Lindgren (M) tjs. ers. för Jan Knudsen (KV)
Ronnie Rexwall (KV) §§ 10-18
Jacob Brendelius (SD)
Margareta Yngvesson (C)
Kerstin Zetterberg (KD)

Marita Einarsson (C) tjs ers.
för Ronnie Rexwall §§ 19-21

**Ej tjänstgörande
ersättare**

Harry Nilsson (S)
Marita Einarsson (C) §§
10-18

Övriga deltagare

Magnus Stenmark, socialchef
Aniko Andersson, verksamhetschef vård och
omsorg §§ 10-13
Christina Mattelin, verksamhetschef
myndighet
Jenny Andersson, controller §§ 10-16
Linnea Holm, stabschef
Moa Andersson, nämndsamordnare

Helene Backman Carlsson,
SAS/kvalitetssamordnare
Jurgita Jonson, enhetschef
myndighet § 10
Eva Nilsson, kommunal

Utses att justera

Carina Fredriksen (S)

Justeringens
plats och tid

Kommunhuset, Herrljunga, 2019-03-05 kl. 15.30


Under-
skrifter

Sekreterare


Moa Andersson

Paragrafer 10-23

Ordförande


Eva Larsson

Justerande

Carina Fredriksen

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ

Socialnämnden

Sammanträdesdatum

2019-02-26

Datum för
anslags uppsättande

2019-03-05

Datum för
anslags nedtagande

2019-03-27

Förvaringsplats
för protokoll

Socialförvaltningen, Torggatan 4 A, Herrljunga

Underskrift



Innehållsförteckning

§ 10 Socialförvaltningen informerar (information).....	3
§ 11 Verksamhetsberättelse 2018	4
§ 12 Ombudgetering investeringar 2018	5
§ 13 Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS 2018-12-31	6
§ 14 Resultat internkontroll 2018.....	7
§ 15 Kvalitetsberättelse 2018.....	8
§ 16 Besparingsåtgärder - sammanställning (information).....	10
§ 17 Besparingsåtgärd - Ta bort subventioneringen av kosten på särskilt boende och korttiden	11
§ 18 Besparingsåtgärd - Minska antalet SÄBO-platser med 8 och flytta korttiden till Hagen.....	14
§ 19 Besparingsåtgärd - Ta bort två tjänster på myndighet	16
§ 20 Besparingsåtgärd - Kompetensutveckling.....	17
§ 21 Begäran om genomlysning av ekonomisk fördelning.....	18
§ 22 Meddelanden.....	20
§ 23 Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2019-01-01- -2019-01-31	21

Justerandes sign

EL

Utdragsbestyrkande



SN § 10

Socialförvaltningen informerar (information)

Sammanfattning

Enhetschef myndighet informerar om verksamheten myndighet, pågående arbete med familjecentralen och samarbetet mellan socialförvaltningen och bildningsförvaltningen.

SAS/kvalitetssamordnare informerar om riktade statsbidrag inom socialtjänstens verksamhetsområde.

Stabschef informerar om köp av tjänst om alkoholhandläggare från Lidköping kommun i förhållande till lagändringar som träder ikraft i juli.

Verksamhetschef vård och omsorg informerar om vakant tjänst avseende chef inom Hemsjukvården. Information om inbrott på Hagen och Hemgården samt vilka säkerhetsåtgärder som har vidtagits efter detta. Information om ny enhetschef på Hemgården och om trygghetskameror, allt är färdigt för projektering. Information om bemanningsläget inför sommaren 2019.

Socialchef informerar om att två enhetschefer inom verksamheten socialt stöd har sagt upp sig.

Informationen läggs till handlingarna.

Justerandes sign

EL

Ultdragsbestyrkande

SN § 11

DNR SN 82/2018

Verksamhetsberättelse 2018

Sammanfattning

Socialnämnden redovisar ett blygsamt positivt resultat på 327 tkr. I resultatet ingår resultatföring av flyktingbuffert för nyanlända ankomna 2013 och tidigare med 1 255 tkr. Målet att hålla budget har därmed uppnåtts.

Investeringsbudgeten har inte använts fullt ut och även här uppnås målet att hålla budget.

Årets resultat av Ensamkommande visar ett negativt utfall på 6 465 tkr. Detta underskott ingår inte i redovisat resultat utan har täckts av tidigare års avsättning till buffert för ensamkommande.

Måluppfyllelsen har varit god vad gäller ekonomi men något sämre när det gäller kvalitet. Sjukfrånvaron har förbättrats från föregående år och närmar sig målet 7% (utfall 7,25%)

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad den 2019-02-05
Verksamhetsberättelse 2018

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Socialnämnden godkänner Verksamhetsberättelse 2018

Ajournering

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Verksamhetsberättelse 2018 (bilaga 1 SN § 11/2019-02-26) godkänns.

Expedieras till: Kommunfullmäktige

Justerandes sign

EL



Utdragsbestyrkande



SN § 12

DNR SN 83/2018

Ombudgetering investeringar 2018

Sammanfattning

I budget 2018 fanns medel för ombyggnad av köket på gruppboenden på Ringvägen. Ombyggnaden är beställd men har av anledningar utanför socialförvaltningens kontroll blivit försenad.

Hemgårdens larmsystem är i stort behov av uppgradering. Upphandling påbörjades under hösten 2018 men stoppades på grund av undermåligt förfrågningsunderlag.

För 2019 finns inga resurser att genomföra ovan nämnda investeringar, dessa begärs därför ombudgeterade till år 2019.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad den 2019-02-05
Ombudgetering investeringar Socialnämnden

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Socialnämnden godkänner förslaget och lämnar det vidare till kommunfullmäktige för beslut.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Ombudgetering investeringar för Socialnämnden (bilaga 1 SN § 12/2019-02-26) godkänns och lämnas vidare till kommunfullmäktige för beslut.

Expedieras till: Kommunfullmäktige



SN § 13

DNR SN 37/2018

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS 2018-12-31

Sammanfattning

Socialnämnden ska till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SOL och 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Socialnämnden ska även rapportera gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SOL och 9 § LSS som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Denna rapporteringsskyldighet regleras i 16 kap 6 h § SOL och 28 h § LSS. Anledning till ej verkställda beslut är oftast bristande resurser. *Äldreomsorg*: Ett rapporterat ärende gällande ej verkställt beslut om särskilt boende är vid rapporteringstillfället inte verkställt. Väntetiden hittills har varit fyra månader. Insats kontaktperson är verkställt efter sex månader. *Individ och familjeomsorg*: Två ärenden gällande kontaktperson har rapporterats, båda verkställda efter 3-4 månaders väntetid. Boendestöd är verkställt efter en väntetid på 4 månader. Fyra ärenden är rapporterade som gäller insatsen kontaktfamilj. Väntetiden vid rapporteringstillfället har varit fyra månader, matchningsmöten och planering för inskolning har påbörjats. *LSS*: Totalt fem ärenden har rapporterats. Fyra gällande kontaktperson, varav två avbrott i verkställighet. Två av ärendena är verkställda efter en väntetid på 4,5 månad respektive 11 månader. Ett ärende avslutat på den enskildes egen begäran. Det rapporterade ärendet gällande ledsagarservice är inte verkställt, dröjsmålet per den 31 december 2018 är sju månader.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2019-01-07

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS 2018-12-31

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Socialnämnden föreslår Kommunfullmäktige att lägga rapporten av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2018-12-31 till handlingarna.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden föreslår Kommunfullmäktige att lägga rapporten av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2018-12-31 till handlingarna (bilaga 1 SN § 13/2019-02-26).

Expedieras till:
För kännedom till:

Kommunfullmäktige
Revisorerna

Justerandes sign

EL

Utdragsbestyrkande



SN § 14

DNR SN 82/2017

Resultat internkontroll 2018

Sammanfattning

Kommunfullmäktige har antagit reglemente för intern kontroll. Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret. Nämnderna har ansvar för intern kontroll inom sitt verksamhetsområde. För 2018 har intern kontrollplan tagits fram av socialnämnden.

Kontrollen har genomförts inom olika områden genom bland annat intervjuer, aktgranskning och mätningar.

Resultatet från socialnämndens internkontroll 2018 visar bland annat på

- Brister i ett systematiskt kvalitetsarbete såsom riskanalyser, fördjupning och analys av resultat från t.ex. avvikelser, målarbete etc. Föreskriften – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är en viktig grund för förbättringsarbete
- Brister i dokumentation finns bl.a. gällande brukares delaktighet i planering av sina insatser
- Hemgården och hemtjänst, gruppen Tätort har uppnått goda resultat i projektet sjukfrånvaro
- Kontroller gällande veckovila visar att några personer per tillfälle inte har fått sin veckovila under mätveckan
- Informationen på hemsidan är uppdaterad och genom redaktörerna så säkerställs att informationen är korrekt.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2019-02-08
Socialnämndens Internkontrollplan 2018

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Socialnämndens Internkontroll 2018 godkänns.
- Internkontrollen 2018 överlämnas till kommunstyrelsen.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Internkontroll 2018 (bilaga 1 SN § 14/2019-02-26) godkänns och överlämnas till kommunstyrelsen.

Expedieras till: Kommunstyrelsen
För kännedom till: Revisorena

Justerandes sign

EL

Utdragsbestyrkande



SN § 15

DNR SN 5/2019

Kvalitetsberättelse 2018

Sammanfattning

Den 1 januari 2012 trädde Socialstyrelsens nya föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kraft. Av det allmänna rådet till 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9 framgår att arbetet med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten bör dokumenteras i en årlig kvalitetsberättelse. Det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras. Kvalitetsberättelsen beskriver i korthet de förändringar och händelser som skett under året. Kvalitetsberättelsen har ledningssystemets föreskrift som grund för de områden som finns upptagna i skrivelsen. Resultatet från Socialstyrelsens årliga nationella brukarenkät inom äldreomsorgen visar i stort på att nämnden inte nådde upp till inriktningsmålen 2018. Myndighet har för första året genomfört den nationella brukarundersökningen inom IFO. Resultatet visar på ett lågt deltagande. Det bästa resultatet visar att 8 av 10 som besvarat enkäten tycker att det är lätt att förstå den information som lämnas. Ett fortsatt arbete behövs med analys som grund för att förbättra de egna resultaten och bibehålla goda resultat över tid. Ett antal processkartläggningar har genomförts under året. Ett fortsatt arbete och förankring gällande avvikelserapportering med synpunkter och klagomål har utförts under året. Totalt antal avvikelserapporter enligt socialtjänstlagen, SoL och LSS har minskat i jämförelse med år 2017. Fokus under flera år har varit på medarbetarnas skyldighet att rapportera, vad och hur det ska dokumenteras. Fokus behöver nu generellt lyftas till enhetschef/chefsnivå för ett förbättrat analys- åtgärds- och uppföljningsarbete. Socialnämnden har även i år varit aktuell för enskildas klagomål till tillsynsmyndigheten. Ett fortsatt förbättringsarbete behövs för att säkra en god vård och omsorg i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. Bland annat gällande: risk- och händelseanalyser, dokumentation, interna samarbetsformer. Resultat från bland annat avvikelser, internkontroll, granskning och på annat sätt uppmärksammade händelser bör ligga till grund för socialnämndens fortsatta förbättringsarbete år 2019. Under avsnittet bilagor finns nationella uppföljningar. Bland annat en del av de sammanställningar och färdiga presentationer som Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting, SKL har presenterat. Dessa sammanställningar kan utgöra ett underlag för kvalitetsarbete inom verksamheterna.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2019-02-08
Kvalitetsberättelse 2018

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Socialnämnden godkänner Kvalitetsberättelsen för 2018 och lägger den till handlingarna.

Justerandes sign

EL

Utdragsbestyrkande



Fortsättning SN § 15

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Kvalitetsberättelsen för 2018 (bilaga 1 SN § 15/2019-02-26) godkänns och läggs till handlingarna.

För kännedom till: Revisorena



SN § 16

DNR SN 7/2019

Besparingsåtgärder - sammanställning (information)

Sammanfattning

Förvaltningen informerade Socialnämnden den 29 januari 2019 om att prognosen för året är ett underskott på 3 165 tkr. Med anledning av detta gav nämnden förvaltningen i uppdrag att ta fram besparingsförslag för att nämnden ska komma i balans 2019. Förvaltningen har tagit fram fyra åtgärder som nämnden behöver ta ställning till. Dessa förslag ska bidra till att komma i balans 2019 men även till att nämnden hamnar inom ram inför 2020. Utöver dessa fem åtgärder kommer förvaltningen göra en översyn av bland annat schemaläggningen och färdtjänstbeslut.

Besparingsåtgärderna kommer att presenteras närmare i egna ärenden tillsammans med konsekvensanalyser här presenteras bara en sammanställning av de fem ärendena.

Åtgärd	Besparing 2019	Besparing 2020
Ta bort subventioneringen av kostavgiften	535 tkr	805 tkr
Ta bort kompetensutvecklingspengarna	220 tkr	0 tkr
Flytta korttiden till Hagen	1 900 tkr	3 800 tkr
Ta bort två tjänster på myndighet	0 tkr	1 200 tkr
	2 655 tkr	5 805 tkr

Informationen läggs till handlingarna.

För kännedom till: Kommunfullmäktige



SN § 17

DNR SN 20/2019

Besparingsåtgärd - Ta bort subventioneringen av kosten på särskilt boende och korttiden

Sammanfattning

Utifrån att socialnämnden prognostiserar ett underskott på 3 200 tkr behöver nämnden vidta åtgärd för att minska underskottet. En åtgärd som förvaltningen har föreslagit är att ta bort subventioneringen av kosten på särskilt boende och korttiden. Socialnämnden betalar tekniska nämnden ca 195 kr per dygnsportion på särskilt boende och korttiden. Enligt riktlinjerna för taxor och avgifter inom socialnämndens område betalar den enskilde 85 % av dygnsportionskostnaden i avgift till socialnämnden. Detta innebär att socialnämnden subventionerar 15 % av kostnaden för kosten. Socialnämndens presidium anser inte att det är lämpligt att höja avgiften för kosten ytterligare då den redan idag är hög samt att en höjning precis är gjord.

Socialnämndens presidium önskar att tekniska nämnden ser över kostverksamheten och dess kostnader för att se om det är möjligt att få ner dygnsportionskostnaden till särskilt boende och korttiden för att minska kommunens totala kostnad. Socialnämndens presidium önskar få återkoppling från tekniska nämnden. Socialnämndens presidium önskar också att kommunstyrelsen ser över kostpolicyn i samband med tekniska nämndens genomlysning av kostverksamheten för att se om det går att göra förändringar i den som innebär minskade kostnader.

Beslutsunderlag

Presidieskrivelse i ärendet daterad 2019-02-13

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2019-01-31

Förslag till beslut

Presidiets förslag till beslut:

- Avgiften för kost på särskilt boende och korttid höjs inte.
- Socialnämnden önskar att tekniska nämnden gör en genomlysning av kostverksamheten för att se om det är möjligt att minska kostnaderna för kosten.
- Socialnämnden önskar att kommunstyrelsen ser över kostpolicyn, i samarbete med tekniska nämnden, för att se om det är möjligt att göra revideringar av policyn som innebär minskade kostnader.

Margareta Yngvesson (C) bifaller presidiets förslag.

Magnus Lennartsson (M) bifaller presidiets förslag i punkt 2 och 3 och yrkar på en ändring av punkt 1 till att: *Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att revidera Riktlinje Taxor och avgifter inom socialnämndens verksamhet enligt följande:*

Justerandes sign

EL

Utdragsbestyrkande



Fortsättning SN § 17

3.2.1. Måltidsavgifter

Måltidsavgift för särskilt boende

Kostnad för dygnsportioner (frukost, lunch, middag samt fika) fastställs av Tekniska kontoret. Kostnaden per månad på särskilt boende fastställs till det pris tekniska nämnden tar gånger 30 dagar.

Måltidsavgift för korttiden

Kostnad för dygnsportioner (frukost, lunch, middag samt fika) fastställs av Tekniska kontoret. Kostnaden per vistelsedygn uppgår till fulla dygnsportionskostnaden. Samma pris debiteras för sondmat.

Kerstin Setterberg (KD) yrkar på ett tillägg till punkt 2 i form av: *och att tekniska nämnden gör jämförelser av andra möjliga leverantörer av kosten.*

Ronnie Rexwall (KV) bifaller Kerstin Setterbergs (KD) tilläggsförslag.

Ajournering

Beslutsgång

Ordföranden ställer presidiets förslag punkt 1 mot Magnus Lennartssons (M) ändringsförslag och finner att socialnämnden beslutar i enighet med presidiets förslag punkt 1.

Ordföranden frågar om presidiets förslag punkt 2 och 3 med Kerstin Setterbergs (KD) tilläggsförslag antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Avgiften för kost på särskilt boende och korttid höjs inte.
2. Socialnämnden önskar att tekniska nämnden gör en genomlysning av kostverksamheten för att se om det är möjligt att minska kostnaderna för kosten och att tekniska nämnden gör jämförelser av andra möjliga leverantörer av kosten.
3. Socialnämnden önskar att kommunstyrelsen ser över kostpolicyn, i samarbete med tekniska nämnden, för att se om det är möjligt att göra revideringar av policyn som innebär minskade kostnader.

Reservation

Magnus Lennartsson (M) reserverar sig mot beslutet och meddelar att han avser att före justeringen lämna en skriftlig reservation.

Reservation inlämnad 2019-03-05

”Reservation subventionerad kost

I det ekonomiska läge socialnämnden befinner sig så krävs åtgärder för att hålla verksamheten inom budgetramar.

Justerandes sign

EL

Utdragsbestyrkande



Fortsättning SN § 17

De medel som idag läggs på subvention av kost borde användas på bättre sätt till tex vårdpersonal.

Grundproblemet verkar vara att kosten inte håller marknadsmässiga priser och omförhandling med befintlig leverantör alternativt anlita annan bör snarast göras och självkostnadsprincipen bör gälla.

I Socialnämndens uppdrag kan inte subvention av kost vara angeläget, medel går före mål.

Magnus Lennartsson (M)''

Expedieras till: Tekniska nämnden, Kommunstyrelsen



SN § 18

DNR SN 22/2019

Besparingsåtgärd - Minska antalet SÄBO-platser med 8 och flytta korttiden till Hagen

Sammanfattning

Socialnämnden prognostiserar ett underskott på 3 165 tkr för år 2019. Nämnden har gett förvaltningen i uppdrag att ta fram förslag på besparingsåtgärder med anledning av prognostiserade underskottet. En åtgärd är att tillfälligt minska antal särskilt boende (SÄBO)-platser med 8 och flytta tillbaka korttidsboendet från Gäsenegården till Hagen.

Besparingen skulle vara ca 3 800 tkr på helårsbasis och 1 900 tkr för 2019. Förvaltningen ser följande konsekvenser med förslaget:

Brukarperspektivet - Positivt

- Förbättrade möjligheter till rehabilitering och träning
- Bättre boendemiljö för den enskilde

Brukarperspektivet - Negativt

- Väntetiden till SÄBO-platser kan öka.
- Möjligt vite från IVO på grund av att det dröjer med verkställighet av insats

Personalperspektivet - Positivt

- Minskade resor
- Bättre pendlingsmöjligheter
- Bättre resursanvändning

Personalperspektivet - Negativt

- Arbetsbrist uppstår på korttiden, dock ser förvaltningen att de medarbetare som är på korttiden får anställning på andra enheter.

Utifrån detta föreslår socialnämndens presidium att besluta om att minska antalet särskilt boende platser med 8 och flytta korttiden till Hagen.

Beslutsunderlag

Presidieskrivelse i ärendet daterad 2019-02-13

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2019-01-31

Förslag till beslut

Presidiets förslag till beslut:

- Minska antalet särskilt boende-platser med 8 samt att flytta korttiden till Hagen. Detta sker successivt utifrån att lägenheter blir lediga på Hagen.



Fortsättning SN § 18

Magnus Lennartsson (M) yrkar på att ärendet återremitteras till förvaltningen för vidare utredning.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om ärendet ska avgöras idag eller om ärendet ska återremitteras för vidare utredning och finner att ärendet återremitteras för vidare utredning.

Socialnämndens beslut

1. Ärendet återremitteras till förvaltningen för vidare utredning.



SN § 19

DNR SN 23/2019

Besparingsåtgärd - Ta bort två tjänster på myndighet

Sammanfattning

Socialnämnden prognosticerar ett underskott på 3 165 tkr. För att minska underskottet måste åtgärder vidtas som genererar kostnadsminskningar motsvarande prognosticerat underskott.

Med anledning av det, presenteras ett besparingsförslag som innebär neddragning av 2 årsarbetare på myndighet à 600 tkr/helår.

Besparingen beräknas bli marginell år 2019 på grund av övertalighetsprocess, varsel samt förhandlingar. *Konsekvenser:* Besparingen om två tjänster innebär bland annat följande konsekvenser för Verksamhet myndighet:

Ur ett klient- och brukarperspektiv

Utredningstiden efter ansökan och anmälan förlängs inom samtliga enheter, och kan inte bedrivas skyndsamt enligt lagstiftarens mening. Enskilda riskerar därmed att få vänta på adekvat hjälp och stöd.

Rättssäkerheten äventyras, vilket kan få förödande konsekvenser för den enskilde, speciellt när det gäller ärenden som rör barn som far illa. Bristande dokumentation.

Ur ett arbetsmiljöperspektiv

Ökad ärendemängd per handläggare, vilket leder till risk för ökad personalomsättning och ökad arbetsrelaterad sjukskrivning som följd.

Socialnämndens presidium gör bedömningen att det inte är möjligt att spara in två tjänster inom verksamhet myndighet då det egentliga behovet är att utöka med två tjänster.

Beslutsunderlag

Presidieskrivelse i ärendet daterad 2019-02-13

Tjänsteskrivelse daterad 2019-01-31

Förslag till beslut

Presidiets förslag till beslut:

- Besparingsåtgärden att minska myndighet med 2 årsarbetare antas inte.

Kerstin Setterberg (KD) bifaller presidiets förslag.

Magnus Lennartsson (M) bifaller presidiets förslag.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om presidiets förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Besparingsåtgärden att minska myndighet med 2 årsarbetare antas inte.



SN § 20

DNR SN 24/2019

Besparingsåtgärd - Kompetensutveckling

Sammanfattning

Utifrån att socialnämnden prognostiserar ett underskott på 3 165 tkr behöver nämnden vidta åtgärd för att minska underskottet. En åtgärd som förvaltningen har föreslagit är att ta bort kompetensutvecklingsmedlen för 2019. Summan för detta är 220 tkr.

Konsekvenserna som förvaltningen ser är att inga kompetenshöjande insatser eller utbildningar som innebär kostnader utöver varje enhets budget kan genomföras 2019. Konsekvenserna på kort sikt är inte stora. Skulle nämnden besluta att ta bort kompetensutveckling under flera år kan förvaltningen gå miste om ny kunskap/arbetsmetoder vilket kan få konsekvenser för förvaltningens fortsatta arbete samt att nämnden skulle bli mindre attraktiv som arbetsgivare.

Beslutsunderlag

Presidieskrivelse i ärendet daterad 2019-02-13

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2019-01-31

Förslag till beslut

Presidiets förslag till beslut:

- 220 tkr för kompetensutvecklings under förvaltningsledningen får inte användas under 2019.

Magnus Lennart (M) yrkar avslag till presidiets förslag.

Kitty Andersson (S) bifaller Magnus Lennartssons (M) förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att socialnämnden beslutar i enighet med Magnus Lennartssons (M) förslag.

Socialnämndens beslut

1. Besparingsåtgärden avslås.



SN § 21

DNR SN 7/2019

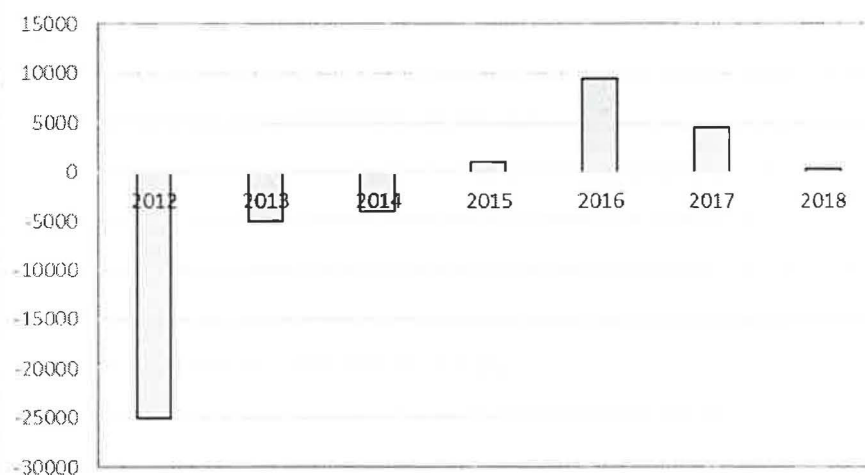
Begäran om genomlysning av ekonomisk fördelning

Sammanfattning

Utifrån att socialnämnden prognostiserar ett underskott på 3 165 tkr behöver nämnden, enligt ekonomistyrningsprinciperna, vidta åtgärd för att minska underskottet.

Nedan visas Socialnämndens resultat för 2012-2018. Nämnden har gjort ett omfattande arbete med att minska sina kostnader sedan underskottet 2012. Genomförda och pågående förändringar behöver nu tid för att visa resultat och därefter kan nämnden analysera och arbeta vidare med att ta fram åtgärder för att effektivisera verksamheterna. De åtgärder nämnden förslås anta till mötet 2019-02-26 balanserar ej det prognostiserade underskottet. Nämnden anser att ytterligare besparingar ej kan genomföras utan stora risker för rättssäkerhet, arbetsmiljö och kvalitet.

Resultat socialnämnden 2012-2018



Utifrån att socialnämnden inte ser möjligheter att spara in mer pengar önskar nämnden att man gör en övergripande genomlysning av den ekonomiska fördelningen i kommunen i stort.

Beslutsunderlag

Presidieskrivelse i ärendet daterad 2019-02-13

Förslag till beslut

Presidiets förslag till beslut:

- Socialnämnden önskar att kommunfullmäktige gör en genomlysning av den ekonomiska fördelningen i kommunen.



Fortsättning SN § 21

Magnus Lennartsson (M) bifaller presidiets förslag.

Carina Fredriksen (S) bifaller presidiets förslag.

Kitty Andersson (S) bifaller presidiets förslag.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om presidiets förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden önskar att kommunfullmäktige gör en genomlysning av den ekonomiska fördelningen i kommunen.

Expedieras till: Kommunfullmäktige



SN § 22

Meddelanden

Följande meddelanden redovisades vid sammanträdet

<i>Nr</i>	<i>Meddelandeförteckning</i>	<i>DNR</i>
1	Domar inkomna under tidsperioden 2019-01-29- -2019-02-25	--
2	Delegation unga och nyanlända till arbete (DUA) - Gemensam strategisk överenskommelse mellan Arbetsförmedlingen och Herrljunga kommun	SN 16/2019
3	Reviderad delegeringsordning kommunstyrelsen	Postlista SN 2019:4
4	FSG protokoll 2019-02-14	Postlista SN 2019:5
5	FSG protokoll 2019-01-17	Postlista SN 2019:6

Socialnämndens beslut
Meddelandena läggs till handlingarna.



SN § 23

**Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2019-01-01 - -
2019-01-31**

Följande delegeringsbeslut anmäldes vid sammanträdet

<i>Nr</i>	<i>Delegationsbeslut</i>	<i>DNR</i>
1	Delegeringsbeslut – IFO, fattade under tidsperioden 2019-01-01- -2019-01-31	Lista på delegeringsbeslut förvaras på socialförvaltningen, Torgg 4 A, Herrljunga
2	Delegeringsbeslut – bistånd, fattade under tidsperioden 2019-01-01- -2019-01-31	Lista på delegeringsbeslut förvaras på socialförvaltningen, Torgg 4 A, Herrljunga
3	Delegeringsbeslut – färdtjänst, fattade under tidsperioden 2019-01-01- -2019-01-31	Lista på delegeringsbeslut förvaras på socialförvaltningen, Torgg 4 A, Herrljunga

Socialnämndens beslut
Redovisningen av delegeringsbeslut godkänns.

Justerandes sign

EL

Utdragsbestyrkande

DIARIENUMMER: 2018-82
FASTSTÄLLD/INSTANS: SN § 11/2019-02-26
VERSION: 1
SENAST REVIDERAD: 2019-
GILTIG TILL: -----
DOKUMENTANSVAR: Förvaltningschef

Verksamhets- berättelse 2018-12-31

Socialnämnden



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Innehåll

Sammanfattning.....	2
Ansvar och uppdrag	2
Verksamhetsberättelse	3
Framtid	13
Mål.....	17
Inriktningsmål och prioriterade mål.....	17
Personal.....	20
Ekonomi.....	22
Drift.....	22
Investeringar	24
Bilaga målandikatorer	26

Sammanfattning

Socialförvaltningen har under 2018 års första del präglats av den nya dataskyddsförordningen som trädde i kraft den 25 maj. Etapp 4 på demensboendet Hagen har öppnats och förberedelserna inför den nya betalansvarslagen planerades och genomfördes inför den 25 september då lagen gick skarp drift i Västra Götalandsregionen. Den nya organisationen som trädde i kraft november 2017 har satt sig under 2018 och ett arbete kring fördelning och samarbete mellan de två nya verksamhetsområdena, myndighet och socialt stöd, har pågått. Inom vård och omsorg påbörjades ett pilotprojekt för heltidsprojektet under våren och under hösten har projektet gått i skarp drift. Styrgruppen har träffats 2 gånger i månaden och förvaltningen har ställts inför många stora och svåra utmaningar. I samband med uppstarten av projektet har en lokal överenskommelse med Kommunal tagits fram för att kunna genomföra projektet. Under september månad trädde den nya betalansvarslagen i kraft vilket betyder att kommunerna måste betala ca 7000 kronor per dygn för patienter som är utskrivningsklara, men som inte kommunerna tar hem. Förvaltningen började tidigt på året med förberedelser för detta och förvaltningen har lyckats mycket bra med sitt arbete.

Utfall för helåret 2018 blev ett överskott på ca 300 tkr, varav 1 200 tkr är resultatföring av flyktingbuffert för nyanlända ankomna 2013 och tidigare. För ordinarie verksamhet blev utfallet alltså ett underskott på 928 tkr. Det ser tufft ut framförallt inom myndighet men även inom vård och omsorg. Detta på grund av bland annat att det varit svårrekryterat. Inom vård och omsorg har trygghetskamera och nyckelfria lås upphandlats och detta kommer att implementeras i verksamheterna under första hälften av 2019. Förvaltningen har anställt en ny medicinskt ansvarig samordnare samt en ny It strateg. Socialnämnden har vidare beslutat om en förstudie av utbyggnaden av förvaltningens demenscentrum. Ett omfattande säkerhetsprojekt har också initierats och påbörjats i form av ombyggnationer av både Tors hus samt TB huset. Nya lokaler har också tagits i anspråk på Kvarnvägen 6C.

Socialnämnden har under 2018 fått ett försämrat resultat i öppna jämförelser, vilket är tråkigt då nämnden under de tre tidigare åren ökat sitt resultat. Det ekonomiska resultatet har också försämrats under 2018. Inom vård och omsorg blev kostnaden för sommarens inhyrda sjuksköterskor väldigt dyrt, sedan har korttidsplatserna haft fortsatt överbeläggning med budgetunderskott som följd. Socialnämnden har också fått ökade kostnader i form av placeringar barn och unga, förvaltningen ser detta som ytterst bekymmersamt då förvaltningen saknar medel för förebyggande och uppsökande verksamhet. Kostnaderna för försörjningsstöd ökar också under 2018.

Ansvar och uppdrag

Socialnämnden har till uppgift att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten och se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som kan finnas i lag eller förordning. Socialtjänsten omfattar myndighetsutövning - utredning och beslut om insatser för enskilda individer inom äldreomsorg, personer med funktionsnedsättning samt inom individ- och familjeomsorg. Socialnämnden arbetar också med förebyggande verksamhet och deltar i samhällsplaneringen i kommunen. Insatserna utförs med stöd av en omfattande lagstiftning som till exempel Socialtjänstlagen, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, Hälso- och sjukvårdslagen, Färdtjänstlagen och Alkohollagen.

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människors

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,

- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Verksamhetsberättelse

Nämnd och förvaltningsledning

Verksamhet

Nämnden har under året haft 10 möten och har beslutat om bland annat följande:

- Projektdirektiv Hagen
- Nya riktlinjer Taxor och avgifter inom socialnämndens verksamhetsområde
- Införa Viva omsorg (mobil dokumentation)
- Nya riktlinjer för handläggning enligt Socialtjänstlagen

Förvaltningsledningen har verkat i nuvarande form sedan november 2017. Under vintern/våren har ledningsgruppen arbetat med att sätta ramarna för arbetet och samarbetet i gruppen. Ett område som varit prioriterat är processkartläggning där mycket fokus har lagts på processen kring utskrivningsklara från sjukhus utifrån den nya utskrivningslagen.

Medarbetare

Ingen omsättning av verksamhetschefer under 2018. Under några månader var socialchef även teknisk chef.

Ekonomi

I budget 2018 lades en pott pengar centralt för att ha möjlighet att utveckla verksamhet. Denna pott har dock fått användas enbart för att täcka underskott i andra verksamheter.

Informationssäkerhet och dataskyddsförordningen

25 maj började nya lagen avseende hantering av personuppgifter, dataskyddsförordningen, att gälla. Ett stort arbete har gjorts inom förvaltningen med att utbilda personal om dataskyddsförordningen och informationssäkerhet, inventera alla personuppgiftsregister, ta fram information till enskilda avseende hantering av personuppgifter samt skriva personuppgiftsbiträdesavtal med leverantörer som hanterar personuppgifter åt kommunen. En klassning har gjorts av förvaltningens stora system och ett arbete med att ta fram systemförvaltningsplaner utifrån denna har gjorts. Kvar i arbetet är att uppdatera nämndens dokumenthanteringsplan, se över informationssäkerheten och göra riskbedömningar för de olika personuppgifter som hanteras inom nämndens område samt ta fram systemförvaltarplan för övriga verksamhetssystem.

Verksamhet Myndighet

Verksamhet

Verksamhet Myndighet bildades i samband med Socialförvaltningens omorganisation den 13 november 2017. Verksamhet Myndighet består av enheterna Barn och familj, Försörjningsstöd, Bistånd, LSS, Missbruk, Socialpsykiatri, Våld i nära relation – VIN, Familjecentralen och Familjerätten.

Verksamhet Myndighet handlägger all myndighetsutövning och tar efter utredning, som föregåtts av en anmälan eller ansökan, beslut om att bevilja bistånd alternativt avslå ansökan. All verksamhet är lagstyrd och regleras bland annat av Socialtjänstlagen, SoL, Socialtjänstförordningen, SOSFS, Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, Föräldrabalken, FB, Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och Offentlighets- och sekretesslagen.

På Familjecentralen arbetar en socionom på halvtid. Familjecentralen drivs tillsammans med Bildningsförvaltningen och Primärvårdens Barnmorskemottagningen, BMM, och Vårdcentralens barnavårdscentral, BVC.

VIN-gruppen är en grupp där en representant ingår från Myndighets samtliga enheter och som ska ha kompetens i ärenden som rör våld i nära relation. Gruppen träffas regelbundet och har hittat former, rutiner och arbetssätt som är mycket användbara när ett ärende aktualiseras på någon av enheterna. Gruppens medlemmar har både en konsultativ och en operativ roll. I gruppen finns även personal med från Verksamhet Socialt stöd.

Verksamhet Myndighet har under år 2018 tagit över verkställandet av beviljat bistånd av kontaktperson.

Tjänsten Alkoholhandläggning köps via avtal av Socialtjänsten i Lidköping. Från 2019 ligger den under Centralt stöd i organisationen.

När det gäller Familjerättens ärenden så handläggs ärenden gällande fastställande av faderskap och vårdnad av handläggare på Socialtjänsten i Herrljunga alternativt av familjerätten på Socialtjänsten i Borås.

Socialjouren köps via avtal sedan den 1 december 2018 av socialjouren i Borås. Tidigare samarbetade socialtjänsten i Herrljunga och Vårgårda och turades om att ha gemensam socialjour under helgdagar. Under icke kontorstid vardagar var det ordförande i Socialnämnden som var jour. Socialjouren tar emot och handlägger alla akuta ärenden som främst rör barn, missbruk och våld i nära relation, och som inte kan vänta till nästkommande vardag.

Mål/Kvalitet

På enhet Barn och familj har antalet anmälningar som rör misstanke om barn som far illa ökat konstant de senaste tre åren. Statistiken visar att antalet anmälningar har ökat, från 286 st år 2016 till 467 st år 2018, vilket motsvarar 63 %. Även antalet ansökningar har ökat. Komplexiteten i ärendena ökar, vilket ställer högre krav på socialsekreterarnas kompetens och erfarenhet. Anledningen till att man söker sig till socialtjänsten eller att en anmälan inkommer, är missbruk hos en av eller båda föräldrarna samt allvarlig föräldraskvikt bland annat på grund av kognitiva svårigheter. Våld i nära relation och/eller hedersförtryck är andra faktorer som ligger till grund för anmälan eller ansökan till socialtjänsten. Personer under 18 år anges som barn i lagtexten. Från fyllda 18 år gäller begreppet vuxen. I beslut som rör barn ska barns bästa alltid ha företräde enligt 1 kap 2 § socialtjänstlagen och Barnkonventionen, SOU 2016:19. Som ett led i kraven på att Socialtjänstens handläggning är rättssäker, införde enhet Barn och familj under året 2018 två metoddagar per halvår, då enhetschef och 1:e socialsekreterare samlar medarbetarna och har intern fortbildning och metodutveckling inom ämnen som rör verksamhetens myndighetsutövning samt tillämpning av lagar, riktlinjer och rutiner. Under utbildningsdagarna kan ett ämne vara att diskutera ärendehandläggning och hur socialtjänsten tar emot och handlägger en orosanmälan rörande ett barn för att säkerställa att anmälan blir korrekt hanterad och barn och föräldrar får adekvat stöd och hjälp. Om enhet Barn och familj gör en felbedömning kan det få ödesdigra konsekvenser för barnet. Ett viktigt mål

för år 2019 är att höja kompetensen hos medarbetarna och därmed kvalitén på utredningarna, för att säkerställa att handläggningen sker på ett rättssäkert och samtidigt på ett effektivt sätt för att minska utrednings- och handläggningstiden.

Två administratörer läser Socialrättlagstiftningen, 7,5 högskolepoäng, i Borås. Utbildningen innebär en kompetenshöjning av administratörerna, vilken kan leda till mer kvalificerade arbetsuppgifter och därmed en möjlighet att på sikt avlasta socialsekreterarna.

VIN-gruppens medlemmar har gått olika utbildningar i ämnet våld i nära relation för att höja kompetensen i gruppen och få en spetskompetens, vilken är nödvändig att ha i den konsultativa roll som gruppen har gentemot övriga medarbetare inom Socialförvaltningen. VIN-gruppens arbete innebär en kvalitetshöjning inom Verksamhet Myndighet.

En socialsekreterare på enhet Barn och familj gick en vidareutbildning för socionomer med flerårig erfarenhet under vårterminen 2018 vid Göteborgs universitet. Utbildningen finansierades av Socialstyrelsen, som ställde som motkrav att arbetsgivaren möjliggjorde studierna genom att bevilja studieledigt för föreläsningar, inläsning och tentamen. Socialstyrelsens syfte med satsningen är att höja kompetensen hos Socialtjänsterna i landet.

Medarbetarna fyller varje månad under APT i Mätstickan som ett led i att mäta arbetsmiljön. Mätstickan har tre kolumner; Arbetsbelastning, Hur mår du? och Trivsel. Medarbetaren ska i varje kolumn märka ut på en skala från ett till tio upplevd arbetsbelastning och så vidare. Trivseln har under år 2018 ökat konstant till att i januari 2019 ha ett sammanlagt snittvärde på 8,8 och Hur mår du på 7,5, vilket är glädjande, medan värdet vad gäller arbetsbelastning, som ska vara lågt, tyvärr är fortsatt högt på 7,5.

Medarbetare

En mindre organisationsförändring på Verksamhet Myndighet är genomförd. Den innebär att en enhetschef tillsatts och att antalet 1:e socialsekreterare från årsskiftet temporärt och inom befintlig verksamhet utökats med 25 % för att avlasta enhetschefen under våren. Den temporära lösningen ska utvärderas inom sex månader. En 1:e socialsekreterare har det operativa ledarskapet, leder och fördelar det dagliga arbetet för socialsekreterare, handläggare och administratörer inom Verksamhet Myndighet och har genom ett nära ledarskap insyn i och kan följa alla ärenden inom respektive enhet. Verksamhet Myndighet är från och med november 2018 helt självförsörjande med egen anställd personal. Det innebär att verksamheten kommer att kunna drivas och utvecklas såsom intentionen var vid omorganisationen i november 2017. Verksamhet Myndighet kommer fortsätta arbetet för att alla medarbetare ska känna en tillhörighet och att alla ingår i en gemensam verksamhet med en gemensam chef.

På enhet Barn och familj slutade under året tre socialsekreterare. Tjänsterna tillsattes med socionomer, som uppfyller bestämmelserna i 3kap 3§ socialtjänstlagen och därmed är behöriga att handlägga ärenden som rör barn och unga inom socialtjänsten. Det finns därför inte längre något behov av konsulter, då all handläggning sker av anställd behörig personal. På enhet Barn och familj finns idag behöriga socionomer på samtliga 3,5 tjänster.

Ärenden där barnet, under 18 år, och den unge, under 21 år, placeras och har ett skyddsbehov ökar. Placering sker i dessa ärenden på orter med längre avstånd från Herrljunga av risk- och säkerhetsskäl, vilken är tidskrävande för socialsekreterarna då barnets vård ska följas noggrant oavsett avstånd. Barn är placerade i hela landet från södra Skåne till norra Norrland. Barnens vård och utveckling ska följas upp av socialsekreterare minst fyra gånger per år, oavsett avstånd mellan Herrljunga och placeringsorten, samt minst två gånger per år i SNMU.

Antalet ärende där behov av beslut om skyddande av placeringsadress och umgängesbegränsning gentemot vårdnadshavare ökar. Ärenden där det förkommer en hotbild, handläggs av säkerhetsskäl av två socialsekreterare.

Det finns två administratörer på Verksamhet myndighet. När verkställande av beviljat bistånd i form av kontaktperson flyttades över till Verksamhet myndighet våren 2018 fick en av administratörerna ansvar för att verkställa besluten. Administratören har lyckats verkställa alla beslut så alla som blivit beviljade kontaktperson har nu en sådan. Administratören följer upp och har kontinuerlig kontakt med kontaktpersonen även vad gäller ersättning och andra praktiska frågor som kontaktpersonen kan ha samt bevakar så att insatsen omprövas och avtal förlängs i tid.

Den andra administratörstjänsten avlastar social- och familjehemssekreterarna bland annat genom att ansvara för handläggning av ersättning till familjehem och kontaktfamiljer på enhet Barn och familj. Uppdraget med att rekrytera kontaktpersoner och handlägga insatsen kontaktperson har varit omfattande och har upptagit nästan en heltidstjänst från sommaren år 2018, varför den avlastning i form av två administratörer som var tänkt till socialsekreterarna, istället blivit motsvarande en administratörstjänst. En administratörstjänst finansieras med hjälp av projektpengar, vilka är öronmärkta för att avlasta socialsekreterarna inom enhet Barn och familj.

Herrljunga kommun har tillsammans med övriga kommuner i Sjuhäradsområdet gått med i Yrkesresan, som Göteborgsregionen, GR, håller i. Yrkesresan är en utbildning som riktar sig till socionomer som arbetar med myndighetsutövning och handlägger ärenden som rör barn. Den är indelad i tre grupper; nyutexaminerade socionomer som arbetat upp till två år i yrket, vana socionomer som arbetat två till fem år i yrket och erfarna socionomer som arbetat mer än fem år i yrket. Socialsekreterare på enhet Barn och familj har under hösten påbörjat Yrkesresan. Yrkesresan innebär en bra introduktion och vidareutbildning i yrket via en ”resa” genom de tre olika nivåerna från nybörjare till erfaren. Planeringen är att samtliga socialsekreterare ska genomgå Yrkesresan.

På enhet Bistånd anställdes i september en ny biståndshandläggare sedan en medarbetare slutat. Det intensiva arbetet under året med att förbereda inför den 25 september är nu klart. Den 25 september 2018 var det datum när regeln gällande utskrivningsklara patienter började gälla. Patienter ska tas hem till kommunen inom tre dagar annars debiteras kommunen kostnaden för de dygn som patienten tvingas stanna kvar på sjukhuset i väntan på t ex hemtjänst och anpassning av bostaden. Det innebär att vid längre helger såsom under jul- och nyårshelgen ska det finnas biståndshandläggare i tjänst, då det kan bli aktuellt med vårdplanering inför utskrivning. Biståndshandläggare var därför i tjänst den 23, 26 och 30 december 2018. Deras ordinarie arbetstid är kontorstid vardagar, vilket innebar att handläggarna arbetade övertid dessa tre dagar. Enhetschefen på Verksamhet Myndighet hade beredskap i hemmet för att vid behov finnas till hands.

Under år 2019 kommer arbetet med att förbereda inför nya regeln om utskrivningsklara patienter från psykiatri att intensifieras. Den 1 april 2020 kommer regeln om tre dagar även att gälla för dessa patienter. Regeln om utskrivningsklara patienter gäller alla patienter inom den somatiska och psykiatriska vården så den gäller även för barn som är ineliggande och klara för utskrivning.

På enhet Vuxen slutade en socialsekreterare under sommaren. Tjänsten tillsattes internt av en socialsekreterare från Försörjningsstöd. Enhet Vuxen har från den 1 januari 2019 en 1:e socialsekreterare, då även samordnaransvaret för VIN-gruppen ligger på den tjänsten.

På enhet Försörjningsstöd är 1:e socialsekreterare föräldraledig och återkommer i mars 2019. Tjänsten upprätthålls fram till dess av 1:e socialsekreterare på enhet Bistånd, LSS och Socialpsykiatri, som

ansvarar för båda dessa enheter. I övrigt är alla tjänster tillsatta. Enhet Försörjningsstöd har under hösten förstärkts med 0,5 handläggare. Anledningen är ökat antal ansökningar och mer komplexa ärenden under hösten som innebär en ansträngd arbetssituation för handläggarna. Andelen avslag på ansökt bistånd ökar, vilket innebär en ökad belastning eftersom ett avslag ska motiveras med bedömning så det håller en eventuell prövning i Förvaltningsrätten. Väntetiden för att få träffa en budget- och skuldrådgivare är fyra-sex veckor. Kostnaden för försörjningsstöd minskade sista kvartalet år 2018 jämfört med år 2017 men antalet ärenden att handlägga ökade.

Ekonomi

Den höga personalkostnaden under år 2018 beror på kostnaden för konsulter större delen av året på enhet Barn och familj och under årets första kvartal på enhet Bistånd, LSS och Socialpsykiatri.

Verksamhet Myndighets områden påverkas direkt av beslut som tas av regering och riksdag. Blir det t ex försämring för den enskilde vad gäller ersättning från Försäkringskassan, påverkas försörjningsstödet, då Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att den enskilde har en skälig levnadsnivå. Antalet ärenden har ökat under hösten men beviljat bistånd minskat under sista kvartalet 2018 jämfört med motsvarande tid år 2017. Minskningen är i genomsnitt 100 tkr per månad sista kvartalet 2018. Antalet ärenden som fick avslag ökade. Ärendena är ofta komplexa och ansökningar från familjer med flera barn ökar. En bidragande orsak till ökningen av antalet ärenden är även att antalet skyddsplaceringar ökar, vilket innebär att personen med eller utan barn som söker skydd, initialt är berättigad till försörjningsstöd i väntan på nästa inkomst, i avsaknad av egen inkomst och/eller tills vederbörande fått nytt eller eget konto på banken. En annan orsak är när den enskilde får avslag hos försäkringskassan. Personer tvingas då att söka försörjningsstöd när ersättningen minskar eller upphör från försäkringskassan. Antalet nyanlända, som inte klarar sig på etableringsersättningen då det finns flera barn i familjen och som har rätt till kompletterande försörjningsstöd, ökar. En ny grupp av sökande som tillkom under hösten 2018 och som är berättigade till kompletterande försörjningsstöd är unga vuxna som fått tillfälligt uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen.

Herrljunga kommun hade fram till mars 2018 en rutin som bortsåg från Migrationsverkets åldersbedömning och lät före detta ensamkommande barn, EKB, stanna i kommunen under asylprocessen till dess ungdomen enligt egen uppgift blev myndig, oavsett om Migrationsverket gjort bedömningen att ungdomen var 18 år eller äldre. Istället för att överlåta ansvaret för ungdomen/den vuxne till Migrationsverket fick ungdomen/den vuxne bo kvar på kommunens HVB, i familjehem alternativt i konsulentstött familjehem eller på köpt placering på externt HVB under ett till flera år. Det innebar kostnader för placering som inte täcks av den ersättning som erhålls från Migrationsverket, detta påverkar inte resultatet men minskar flyktingbufferten för ensamkommande barn.

En annan anledning till att kostnaden för placering av barn har ökat under året och budgeten överskridits, är Socialtjänstens yttersta ansvar i väntan på andra huvudmän, till exempel att en utredning på barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen, BUP, kommer till stånd.

En kostnad som kan tillkomma efter placering i familjehem eller på HVB är stöd i skolan. Barnet kan ha stora behov och skador till följd av förhållandena i sitt föräldrahem, vilket även påverkar skolsituationen. Det kan därför bli nödvändigt att betala kostnaden för en assistent, antingen hela eller del av kostnaden, till skolan på placeringsorten.

Alla beviljade beslut om bistånd i form av kontaktperson för barn verkställdes under år 2018, vilket bidrog till att budgeten överskreds. Kostnaden för barnplaceringar, kontaktfamilj och kontaktperson ökar således från 6 661 tkr år 2017 till 8 253 tkr år 2018.

När det gäller enhet Vuxen och kostnaden för vuxenplacering har den under året varit hög. Den främsta orsaken har varit våld i nära relation, vilken kräver skyddsplacering. Socialtjänsten är enligt 5 kap 11 § socialtjänstlagen skyldig att ge den person som utsatts för våld den hjälp och det stöd vederbörande är i behov av. Kostnaden vuxenplacering var under år 2018 5 879 tkr, vilken innebar att budgeten överskreds med 749 tkr. År 2017 var kostnaden 6 401 tkr, vilket innebär att kostnaden faktiskt har minskat sedan föregående år.

Centralt stöd

Verksamhet

Under året har staben påbörjat arbetet med processkartläggningar för att förbättra kvaliteten i verksamheten. Arbetet med att utveckla verksamhetssystemet Viva för att bli bättre anpassat utifrån användarens behov har pågått kontinuerligt och bland annat så har en digital kalender för hälso- och sjukvårdspersonal införts.

På administrationsenheten har ett arbete pågått för att arbeta förebyggande och informativt gentemot kommunens invånare. Deltagande på studiecirkel på vuxenskolan och ABF har skett samt på en del andra sammankomster. Nya riktlinjer för taxor och avgifter är framarbetad och antagen vilket inneburit att bland annat en boendeavgift på korttiden införts.

På bemanningen har arbetet med rutiner arbetats vidare med och beslut om införande av direkt bokning, när en vikarie ligger tillgänglig, har fattats och informerats om. Införandet sker 2 januari.

Stabschef har varit projektledare för socialförvaltningens del i informationssäkerhetsprojektet.

Mål/Kvalitet

Centralt stöd har under året arbetat med att förbättra kvaliteten inom flera områden. Bland annat har arbetet med att förbättra Viva pågått och processkartläggningar inom olika områden slutförts bland annat om utskrivningsklara från sjukhus.

Enheten har arbetat aktivt med målen och satt upp olika aktiviteter för att nå dessa i arbetsplanerna. En del i arbetet med målen är det förebyggande arbetet som administrativa enheten erbjuder men också processkartläggningar och förbättringar i Viva.

Medarbetare

Under året har centralt stöd fått två nya medarbetare. I övrigt har gruppen varit konstant. Sjukskrivningen har varit på en acceptabel nivå.

Ekonomi

Centralt stöd levererar ett överskott under året. Bidragande faktorer till överskottet är ökade intäkter på personlig omsorgs avgifter, vakanta tjänster samt att ingen bemanningspool startades utifrån att det inte fanns underlag samt att arbetet med heltidsprojektet påbörjades.

Vård och omsorg

Verksamhet

Vård- och omsorg ansvarar för kommunens äldreomsorg som drivs i kommunal regi, samt för hemsjukvård i både ordinärt- och särskilt boende.

Enheterna inom vård- och omsorg erbjuder stöd, vård och omsorg i livets olika skeden. Alla som har behov får stöd och omsorg utifrån en rättssäker bedömning med inflytande på insatsernas innehåll och utförande, för att känna trygghet och välbefinnande. Enheterna inom verksamhetsområdet arbetar medvetet och systematiskt med att genomföra vård och omsorg utifrån evidensbaserad praktik med individens behov i centrum.

Vård och omsorg har jobbat aktivt under året med att skapa en gemensam grund för alla sina verksamheter. Socialtjänstplanen står som grund för detta arbete och hålls levande genom månatliga arbetsplatsträffar ute i varje enhet.

Det har hänt några större organisatoriska förändringar under året, som t.ex.:

Nattpatrullen flyttades över till enhetschefen för hemtjänst tättort från mars månad. Målet med omorganiseringen har varit att skapa bättre översyn, bättre utnyttjande av resurser och samhörighet mellan hemtjänstens dag och nattverksamheter.

Utökning av antal platser samt antal medarbetare i Hagen genom en nybyggd enhet, Lärkhagen. Enheten öppnades upp en månad tidigare än planerat. Inflyttning av hyresgästerna skedde stegvis för att skapa trygghet och en välkomnande känsla hos hyresgästerna. En del av lägenheterna har varit tomma under en längre period, på grund av inga ansökningar till demensboendena.

Hemtjänst Ljung och demensheterna i Hemgården är med i heltidsprojektet där all personal får möjlighet att arbeta heltid. Alla har från 2018-10-01 fått ett kontrakt på heltid. Några få av personalen har valt att inte arbeta heltid. En arbetsgrupp är utsedd att arbeta med projektet i varje enhet. Det är framtaget spelregler för schemaläggning, frånvarohantering, resursspass, återhämtning under arbetstid samt samarbete inom gruppen. Kontinuerlig avstämning om arbetets framskridning sker tillsammans med förvaltningschefen samt verksamhetschefen. Projektgrupperna deltar tillsammans med Kommunal i föreläsningar och workshops som SKL anordnar inom "Heltidsresan".

Omorganisering av Furuhagens nattbemanning gjordes under hösten. Syftet med omorganiseringen var att sänka nattbemanningen från två till en natt personal som grundbemanning för att få ekonomin i balans och för att skapa en enhetlig och lika nattbemanning inom vård och omsorgs boenden.

Mål/Kvalitet

God kvalitet i vård och omsorg uppnås när verksamheten uppfyller de krav och mål som fastställs av socialnämnden, verksamhetens egna kvalitetsmål samt upplevelsen av kvalitet från de personer som använder nämndens tjänster.

Kommunens kvalitetskriterier är tillgänglighet, inflytande, bemötande och kompetens som gäller för alla verksamheter och beaktas i arbetsplanernas utformning, uppföljning och utvärdering.

Uppföljning och utvärdering är en viktig del i vård- och omsorgs kvalitetsarbete. Enheterna jobbar systematiskt utifrån ett förvaltningsövergripande samt kommunövergripande årshjul.

Genom arbetsplaner uppnås målen, att skapa en god kvalitet för brukare och patienter i vård- och omsorgs alla enheter. Genom alla medarbetares delaktighet i ett systematiskt kvalitetsarbete tas de kunskaper och erfarenheter som finns i verksamheten tillvara och en innovativ och lärande organisation uppnås. En av enheternas utmaning under 2018 har varit att målindikatorerna ska bli kända bland medarbetarna samt att bryta ner dessa till sina respektive enheter. Arbetsplanerna har reviderats under

hösten och en bättre kännedom om gällande målindikatorer har uppnåtts bland enhetschefer och medarbetare.

Socialnämnden har fattat ett beslut gällande begränsning av antal platser till åtta på korttidsboendet.

Förstudien om Hagens ombyggnad till demenscenter har genomförts och ett projektuppdrag har överlämnats till tekniska förvaltningen.

Medarbetare

Under året har vård och omsorg haft tre chefsbyten. Enhetschefen i hemtjänst Ljung, enhetschefen i hemtjänst Herrljunga Landsbygd och enhetschefen för somatiska enheterna i Hemgården har sagt upp sig. Ny enhetschef för hemtjänst Ljung har tillträtt under september månad. De andra två tjänster tillsätts under januari – mars månad 2019.

Två av enhetscheferna har deltagit i det kommungemensamma pilotprojektet, internutbildningen: ”Det personliga ledarskapet” inom Chefsutvecklingsprogrammet. Utbildningen innefattade 9 heldagar och gruppen arbetade med det personliga ledarskapet och identifierade styrkor och förbättringsmöjligheter hos var och en av cheferna.

En enhetschef har avslutat kursen i socialrätt med godkänt resultat och en annan enhetschef har påbörjat samma kurs under hösten.

Enhetscheferna har deltagit på individ- och grupphandledning under våren och en grupp utvecklingsresa har påbörjats med en ny handledare under december månad.

Sjukfrånvaroprojekt pågår fortfarande på Hemgårdens demensenheter och inom Hemtjänst Tätort i Herrljunga. Båda projektgrupperna har sänkt sin sjukfrånvaro i jämförelse mot 2017. Hemtjänst tätort har sänkt sjukfrånvaron till 7,7 % mot föregående års 14,89%. Hemgårdens demens enhet har sänkt sjukfrånvaron till 10,71% mot förra årets 12,81%.

Demenssjuksköterska tillsattes inom vård och omsorg utifrån politiskt beslut som fattades den 2018-01-30. Finansiering av tjänsten sker genom att använda en del av pengarna för ökad bemanning som kommunen har rekviderat från Socialstyrelsen för 2018.

Under året har fem extratjänster från arbetsförmedlingen och en språkpraktikant har varit inne i verksamheterna. En del av tjänsterna kommer finnas kvar även under 2019.

Alla medarbetare inom Vård och omsorg har gjort Demens ABC grundutbildning, HLR utbildningen samt ROAG – munhälsa utbildningen.

Ekonomi

Vård och omsorg levererar ett underskott. Bidragande faktorer till underskottet är mestadels sommarens behov av vikarierande sjuksköterskor som fick tillgodoses med hjälp av bemanningsföretag, en nyöppnad avdelning i Hagen, där öppningen genomfördes en månad tidigare än planerat och budgeterat. Även en kartläggning av nattpatrullen har visat att utifrån nuvarande arbetsbelastningen behövs en ökad nattbemanning för att klara de beviljade insatserna.

En annan orsak till underskottet är utskrivningsklara kostnader som uppstod under det första halvåret. Kostnaden belastar verkställigheten.

Socialt stöd

Verksamhet

Socialt Stöd har under året fokuserat genomgående på mål och visionsarbete och skapat tryckmaterial, tavlor med kommunens och förvaltningens mål och vision samt skapat en egen vision för Socialt stöd. "Växkraft för alla".

Funktionshinderverksamheten har under året fokuserat på kvalité genom att bryta ner innebörden av goda levnadsvillkor för varje enskild brukare. Arbetet med att upprätta genomförandeplaner pågår intensivt där enheten diskuterat och tydliggjort syftet med planen och målet med insatsen. "Vem som gör vad, när det görs samt hur det skall göras" har varit ledord i arbetet.

Sysselsättningsenheten har varit stabil över året. På arbetsmarknadsenheten har ett stort fokus varit på att kvalitetssäkra verksamheten genom att arbeta med processkartläggningar, flöden, organisationsscheman samt introduktion för ny anställda. På enheten daglig verksamhet har arbetet med förvaltningens värdegrund fortskridit som en del i att göra den mer levande på enheten. Genom projektfinansiering via kommunalförbundet har Arbetsmarknadsenheten haft igång projekten Ny Kraft och Aktiv Hälsa, där Aktiv Hälsa är första delen och Ny Kraft den andra. Enheten har även haft igång projektet POINT (Påverkan Offentligt Ideellt och Näringsliv Tillsammans). Aktiv Hälsa når de personer som står allra längst från arbetsmarknaden, aktiviteterna möjliggör en succesiv ökning och stegförflyttning, eller i de fall då deltagaren inte är redo, åter till remittent. Under 2018 har 21 personer varit inskrivna i Aktiv Hälsa i Herrljunga, dubbelt så många kvinnor som män. Drygt hälften av deltagarna har gått vidare till Ny kraft och knappt hälften har gått till sjukskrivning.

Under 2018 har 10 personer varit inskrivna i Ny Kraft, ungefär hälften män och hälften kvinnor. Majoriteten av dessa deltagare har gått vidare till annan aktivitet efter tiden i Ny kraft.

Under året har ACT (Acceptance and Commitment Training), en metod från POINT-projektet, implementerats i Aktiv Hälsa och Ny Kraft.

År 2018 var tredje och sista året för projektet POINT. Vi har under året arbetat med att implementera metoderna som ingått i POINT i den ordinarie verksamheten. Under hösten startade vi upp en ny grupp inom POINT där alla deltagare var nyanlända. Flera av deltagarna i POINT har gått vidare till arbete, studier och praktik hos andra arbetsgivare.

Verkställighet blev en ny enhet under året med en ny enhetschef. Mycket har hänt på enhetens olika områden. Vuxenbehandlaren och familjebehandlarna har tillsammans med Myndighet varit med och startat upp en arbetsgrupp för Våld i nära relationer, arbetsgruppen bildades under hösten år 2018 och fick en intensiv start men där samverkan varit framgångsrikt för att ge de utsatta stöd.

Familjebehandlarna bytte också enhet från gamla IFO Barn och Familj till Verkställighet.

Utbildningsinsatser under året för familjebehandlarna har skapat en bredd i att kunna möta fler barn och familjer utifrån specifika metoder.

Ett minskat antal ensamkommande barn under både år 2017 och år 2018 gjorde att enheten slogs samman med Verkställighet och boendestödsgruppen som då utvecklades med en medarbetare.

Kommuntalet för de anvisade nyanlända har minskat i takt med minskade flyktingströmmar i Europa. Antalet anvisningar har en direkt påverkan på Introduktionsenhetens arbete, under år 2018 hade enheten ett anvisningstal på totalt 19 personer men på grund av det låga inflödet av nyanlända/flyktingar till Sverige anvisades endast 17 personer, 3 av dem mottas först i början på år 2019. Av de 14 som enheten

mottog under 2018 har 8 personer valt att bosätta sig i kommunen och resterande har valt att flytta till andra kommuner på grund av släktskap eller för studier/arbete.

Mål/Kvalitet

Som en del i mål och kvalitet ligger visionsarbetet som grund. Socialt Stöd har reviderat sina respektive arbetsplaner och arbetat med måluppfyllelse genom att göra målen kända på arbetsplatsträffar.

Funktionshinderverksamheten har även fokuserat på de enskilda brukarnas mål i genomförandeplaner. Funktionshinderverksamhetens uppdrag och arbetssätt utgår från metoden ”Pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt (PFA). PFA utgår från teorin om ”Känsla av sammanhang” (KASAM) och utifrån ett salutogent synsätt. Stödassistenterna och de personliga assistenterna utgår utifrån PFA:s tre hörnstenar; kunskap om personen, kunskap om funktionsnedsättningen och hur den påverkar individen samt kunskap om anpassningar och hjälpmedel som kan kompensera för funktionsnedsättningen, såväl fysiska som kognitiva. Enheten ser mycket positivt på arbetsmetoden som ger goda resultat i bemötande vilket är ett av förvaltningens mål.

Sysselsättning har genom en ny tillsatt tjänst, ”arbetsmarknadssamordnare” kunnat lägga tid på kvalitetssäkring genom att se över, tydliggöra och kartlägga arbetsprocesser på enheten.

Verkställighet har under året lagt fokus på teamskapandearbete då enheten blev ny med ny enhetschef i mars 2018. Enhetschefen har slutfört utbildning för framtidens ledare som nu ger resultat på enheten i form av ett dynamiskt arbetssätt.

Medarbetare

Socialt Stöd har haft en övergripande stabil arbetsgrupp på alla enheter under året samt en stabil och trygg enhetschefsgrupp. Enhetscheferna arbetar aktivt med samverkan och teamskapande för att kunna leverera och vara närvarande chefer för sina medarbetare.

Sysselsättning och funktionshinderenheten har under året skapat två samordnartjänster, en arbetsmarknadssamordnare och en samordnare för funktionshinder. Funktionshinderverksamheten har under året dragits med stora svårigheter att rekrytera och tillsätta timvikarier i takt med behovet. Enheten har fått lägga stora resurser på att planera och lösa akuta vakanser.

Verkställighet har också haft en stabil grupp utifrån omorganiseringen där stödboendepersonal slagit sig samman med boendestödsgruppen. Enheten har dock samma svårigheter med tillsättandet av timvikarier. Enheten har fått hitta nya flexibla lösningar och haft en långsiktig planering.

Ekonomi

Socialt Stöd har haft en stabil ekonomi över året och levererar ett plusresultat för år 2018.

Inom funktionshinderverksamheten har dock verkställandet av hälso- och sjukvårdsinsatser i personlig assistans ärenden ökat, vilket går utanför budgetramen. Ändrade beslut från Försäkringskassan är en direkt orsak till ökningen.

Sysselsättningsenhetens budget har under året påverkats positivt av att en medarbetare varit utlånad till samordningsförbundet. På enheten daglig verksamhet LSS har budgeten följt ram med undantag för habiliteringsersättningen som inte blev budgeterad. Inom Sysselsättningsenheten finns ett stort ekonomiskt tänk och medvetenhet, som också är i enlighet med förvaltningens mål. Enheten har dock

uppmärksammat ett minskat antal deltagare på arbetsmarknadsenheten vilket kommer hålla i sig även under år 2019. Det minskade antalet deltagare leder på sikt till minskade intäkter på enheten.

Verkställighet har haft en stabil ekonomi under året och följde prognosen. Ett aktivt kostnadsmedvetet tänk hos medarbetarna, flexibilitet och planering är några viktiga faktorer. HVB för ensamkommande avvecklades helt och övergick till stödboende. Genom tidig planering, och förmåga att kunna förutse behoven, anpassades verksamheten.

Verksamhetsmått och nyckeltal

	Bokslut 2017	Budget 2018	Utfall 2018
Särskilt boende			
Antal platser Särskilt boende:	77	91	85
Varav somatiska platser	27	29	29
Varav demensplatser	50	62	56
Korttidsboende			
Korttidsvård, antal platser	9	8	8,9

Källa: VIVA statistik

	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Snitt i riket 2017
Äldreomsorg			
Inv 65+ i särskilda boendeformer, andel (%)	3,5	3,4	4,0
Kostnad särskilt boende, äldreomsorg, kr/inv	28 905	31 768	35 476
Kostnad hemtjänst, äldreomsorg, kr/inv 65+	20 687	22 757	20 401
Funktionsnedsättning			
Kostnad insatser enl. LSS och SFB, kr/inv	4 133	4 337	6 217
Individ- och familjeomsorg			
<i>Barn & Familj</i>			
Nettokostnad Barn & ungdomsvård kr/inv	1 100	1 722	1 794
<i>Vuxen</i>			
Nettokostnad missbruksvård vuxen kr/inv	588	661	587
Nettokostnad Ekonomiskt bistånd kr/inv	943	984	1 024

Källa: KOLADA

Kommentar till utfall verksamhetsmått

Den nyöppnade avdelningen på Hagen demensboende öppnade i mars men blev inte fullbelagd med en gång. Det har också funnits ytterligare lediga sängplatser under årets första åtta månader. Detta bidrar tillsammans till ett lägre utfall av antal platser än budgeterat. Korttidsvården har varit överbelagd den största delen av året då det finns möjlighet till att ta in fler än budgeterat. Under vissa perioder har även korttidsboende erbjudits i särskilt boendes lediga rum.

Framtid

Nämnd och förvaltningsledning

Från den 1 januari 2019 har en ny nämnd tillsatts med ny ordförande och ny vice ordförande. Socialnämnden kommer under 2019 att få fokusera på ekonomin. Detta utifrån att förvaltningen har en del kontoposter som kostar mer än vad som finns i budget. Nämnden och förvaltningen kommer således att få arbeta med att få ekonomin i balans i förhållande till budgeten. Digitaliseringen är en annan sak som måste komma igång på riktigt, detta utifrån två huvudspår, dels det ekonomiska läget men också utifrån att förvaltningen ser svårigheter med att kompetensförsörja på många olika nivåer inom organisationen. Det finns vidare tankar om att utvärdera organisationsförändringen som genomfördes under 2018, vad föll ut väl och vad måste justeras, sedan behöver förvaltningen titta över styrning och ledning och gå från en funktionsstyrd verksamhet mot en mer processinriktad verksamhet.

Arbetet med informationssäkerhet och dataskyddsförordningen kommer fortsätta under 2019. Stöd till enheterna kring arbetet med detta ska tas fram, såsom informationsbroschyr och checklistor. Risk- och konsekvensanalyser (DPIA) ska göras för de personuppgiftsbehandlingar som sker där det finns känsliga personuppgifter och vid införande av nya system.

Myndighet

Under år 2018 har fokus varit att tydliggöra rollerna i den nya organisationen så att var och en inom Verksamhet Myndighet vet sitt mandat och blir trygg i sitt uppdrag och sin yrkesroll. En förutsättning för att en fungerande samverkan ska komma till stånd med andra verksamheter är en tydlig organisation med gränsdragning för vad som är Myndighets och vad som är verkställighets område. Denna implementering har skett under året, så under år 2019 kommer Verksamhet Myndighet fortsätta arbeta för att utveckla samverkan mellan verksamheterna Socialt stöd och Vård och omsorg, vilken ska generera i ett effektivare arbete som kommer kommuninvånarna till gagn.

Underskottet i budgeten för år 2018 beror på kostnad för socionomkonsulter, placering av barn på hem för vård eller boende, HVB, och verkställande av beviljat bistånd kontaktperson. Under år 2019 kommer timanställd personal, som läser socionomutbildningen, att ersätta vid vakanser och sjukdom istället för att köpa konsulttjänster. När det gäller kostnad för kontaktperson, kommer under år 2019 stor restriktivitet att råda vid ansökan om förlängt bistånd och för nya ansökningar från personer som inte haft bistånd kontaktperson beviljat tidigare. Bistånd kontaktperson är den billigaste form av bistånd som kan beviljas, men antalet beviljade bistånd innebär att budgeten överskridits.

Grundprincipen är att barn som är i behov av placering ska placeras i familjehem, som har avtal direkt med Socialtjänsten i Herrljunga. Det har under året som gått av olika anledningar blivit tvunget att placera barn på HVB, då barnets behov varit för omfattande och svåra för ett familjehem att klara av. Under år 2019 kommer enhet Barn och familj att kalla till SIP-möte inför alla placeringar där andra huvudmän är inblandade, för att undvika att hela kostnaden belastar Socialtjänsten och vid behov gå vidare med tvist enligt rutin som kommunerna och VGR i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg tagit fram. Vid akutplacering sker placering samma dag, varför det är omöjligt att hinna med ett SIP-möte innan barnet placeras men det ska ske snarast därefter. Socialtjänsten har under år 2018 fått stå för hela kostnaden för placering på HVB, som beror på att annan huvudman inte kunnat genomföra sin utredning innan barnet bott tillräckligt länge på samma adress.

Flera dyra placeringar avslutades under år 2018. Det är dock svårt att göra en prognos för 2019, då en placering av ett barn eller flera barn kan innebära att budgeten överskrids men intentionen är att när det är nödvändigt med placering på HVB att välja prisvärda alternativ, få andra huvudmän att ta sin del av kostnaden och att fortsätta arbetet med att hitta kvalificerade familjehem som kan möta och tillgodose barnens behov. Vad som är barnets bästa måste dock enligt lag alltid vara rådande vid val av placeringsform.

Psykisk ohälsa bland ungdomar ökar i hela landet. Under hösten 2018 påbörjades tillsammans med Elevhälsan, Bildningsförvaltningen, ett arbete med att utbilda personal i att möta psykisk ohälsa bland ungdomar i åldern 13-17 år. Huvudmålet med utbildningen är att lära ut en handlingsplan som är användbar i mötet med en ung person i kris eller som visar tecken på psykisk ohälsa. Programmet heter YAM, youth aware of mental health, och är finansierat av Västra götalandregionen. Under år 2019 kommer medarbetare på Verksamhet Myndighet att tillsammans med personal från skolan och elevhälsan möta skolklasser i årskurs 8 i ett evidensbaserat och strukturerat program för att på så vis fånga upp ungdomar med psykisk ohälsa på ett tidigt stadium och verka för att de får adekvat hjälp.

Samverkan med Bildningsförvaltningen är något som ska fortsätta att utvecklas för att hitta arbetsformer för att upptäcka och fånga upp barn i riskzon så tidigt som möjligt och att hitta samverkansformer i det förebyggande arbetet. Bildningsförvaltningen har ansökt om och fått sociala investeringsmedel. Nu pågår ett planeringsarbete hur Bildningsförvaltningen tillsammans med Verksamhet Myndighet kan samverka för att få till stand ett förebyggande arbete och tidiga insatser i förskolan och de yngre åren i skolan.

Centralt stöd

Förutom ordinarie arbete kommer arbetet med att digitalisera påbörjas, bland annat genom att införa olika e-tjänster för kommunens medborgare samt att utvecklingen av Viva fortsätter. Arbetet med processkartläggningar kommer fortsätta under 2019 inom ett antal områden. Arbetet med uppföljningar tillsammans med enheterna kommer fortsätta och förbättras. Tillsammans med Lidköpings kommun kommer en översyn av avtalet avseende alkoholhandläggning ske.

Vård och omsorg

Vård- och omsorg står inför stora utmaningar både avseende personalförsörjning och kompetens hos medarbetarna. Det är svårt att rekrytera personal till verksamheten vilket medfört att enheterna anställt personal utan rätt utbildning. Ett kompetensförsörjningsprogram behöver utarbetas för att säkra framtidens vård och omsorg.

Ohälsotalet är fortsatt på en hög nivå inom vård och omsorg. Viktigt att fortsatt arbeta med ledarskapsutveckling, sjukfrånvaroprojekt samt förebyggande insatser. Regeringen har beslutat att istället för karensdag införa karensavdrag. Syftet är i första hand att uppnå en mer rättvis självrisk i samband med sjukfrånvaro. Bestämmelserna träder i kraft den 1 januari 2019. Detta innebär sannolikt ökade kostnader i verksamheter med arbete på obekväma arbetstid.

Välfärdsteknologisk utveckling: Kunskapen om och användandet av teknik kan bidra till ökad trygghet, aktivitet och delaktighet i samhället. Teknikutveckling, teknikskifte och införande av vardagsteknik pågår på olika sätt inom vård- och omsorg. Teknikutvecklingen och införandet av ny teknik har två huvudsyften, att:

- öka brukarnas möjlighet att klara olika vardagliga aktiviteter
- underlätta, effektivisera och säkra arbetsprocesser i verksamheten.

Under 2019 införs trygghetskamera och nyckelfria lås inom ordinärt boende. En annan digitalisering är Viva Appen som möjliggör en direkt dokumentation i brukarens hem, vilket leder till ökad delaktighet och mer brukartid.

Heltidsprojektet fortlöper med flera nya enheter påkopplade inom vård och omsorg.

En kartläggning av hela hemsjukvårds enhet ska genomföras under kommande året. Syftet är att identifiera och kartlägga nulägesbehovet samt skapa ett samförstånd för enhetens arbetssätt och gränsdragning mot landstinget och primärvården.

Socialt stöd

Socialt Stöd kommer under år 2019 att se över samordningsvinster internt för att kvalitetssäkra och spara på resurser.


Arbetet med kvalitet, goda levnadsvillkor samt meningsfull tillvaro kommer att vara funktionshinderverksamhetens fokus även år 2019. Enheten kommer också fortsätta att arbeta utifrån metoden PFA samt att öka kvalitén på genomförandeplanerna.

På enhet Sysselsättning kommer kvalitetssäkringsarbetet fortsätta genom att skapa tydliga rutiner och processer samt införa genomförandeplan för deltagarna. Det kommer i början av år 2019 genomföras en workshop för lärande och erfarenhetsutbyte som möjliggjorts via projektpengar från Delegationen unga till arbete (DUA). I början av år 2019 kommer daglig verksamhet att göra studiebesök i Tranemo kommun för att få nya tankar och idéer att ta med till Herrljunga i utvecklingsarbetet.

Ett större utbyte av stöd mellan verksamheterna i Verkställighet, men också inom socialförvaltningen i stort, är något som kommer fortsätta under år 2019. Kompetensutveckling är en fortsatt aktuell fråga och likaså vikarietillsättningen som blir en fortsatt stor utmaning både för funktionshinder och verkställighet år 2019. Förändringar inom volymtalen sker främst inom målgruppen ensamkommande (EKB) som fortsätter att minska och där anpassningar i enheten sker kontinuerligt.

Mål


*Inriktningsmål och prioriterade mål***1. Herrljunga kommun är en kommun där det är gott att leva!**

Prioriterat mål	Uppfyllt per 181231	Kommentar
1:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.		Öppna jämförelser; förtroende för personal visar ett bättre utfall än föregående år medan måttet delaktighet visar på ett något sämre utfall. Målet att minska avvikelser inom SoL och LSS har inte uppfyllts och har ökat jämfört med föregående år.9


2. Herrljunga kommun är en långsiktigt hållbar kommun!

Prioriterat mål	Uppfyllt per 181231	Kommentar
2:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.		Målindikatorn hämtas från medarbetarenkät, (meningsfullt arbete), denna visar ett marginellt sämre utfall än föregående år.



3. Herrljunga kommun har en tydlig och välkomnande VI-känsla!

Prioriterat mål	Uppfyllt per 181231	Kommentar
3:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.		Medarbetare upplever att det finns bra rutiner för nya medarbetare. Öppna jämförelser – bra bemötande har ett sämre utfall än två föregående år och uppfyller inte uppsatt mål 2018
3:2 Förbättra integrationen av nyanlända med positiva effekter på samhällsutveckling genom medverkan och delaktighet av anställda och medborgare		Då det inte finns någon målindikator från central nivå har inte nämnden kunnat följa upp målet. Nämnden har bland annat haft språkpraktikanter under året.



4. Herrljunga kommun har ett dynamiskt och lokalt förankrat näringsliv!

Prioriterat mål	Uppfyllt per 181231	Kommentar
4:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.		Mäts genom antal personer som gått till egen försörjning från försörjningsstöd. Under 2018 öppnades 127 ärenden och 94 avslutades (mål 125). Under året har 257 ärenden varit aktuella. Andelen ärenden som avslutas har sjunkit från 2016 till 2018.

5. Herrljunga kommun har en välskött kommunal ekonomi!

Prioriterat mål	Uppfyllt per 181231	Kommentar
5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2% av kommunens intäkter, skatter och generella bidrag.		Resultat för året +327 tkr (0,2%). I resultatet ligger resultatföring av nyanländas flyktingbuffert med 1 200 tkr. Avstämning av demografitilldelning visar att socialnämnden fick ca 900 tkr för lite i kommunbidrag 2018.
5:2 Investeringarna ska över en rullande femårsperiod finansieras med avskrivningsmedel samt årens resultat.		316 tkr (19%) nyttjat av SNs egna investeringar. Investeringar genom TN, nyttjat 1922 tkr (31%) .
5:3 För att undvika urholkning av det egna kapitalet ska soliditeten inte understiga 70%.		Följs endast upp kommunövergripande.

Herrljunga kommun i egenskap av att vara arbetsgivare.**6. Herrljunga kommun arbetar i enlighet med det av kommunfullmäktige fastställda personalpolitiska programmet.**

Prioriterat mål	Uppfyllt per 181231	Kommentar
6:1 Sjukfrånvaron ska minska.		Sjukfrånvaron har minskat med 0,7% jämfört med föregående år och uppgick för perioden till 7,25%. Ca 40% av sjukfrånvaron är längre än 60 dagar. Sjukfrånvaroprojektet har pågått på två enheter och dessa har sänkt sin sjukfrånvaro betydligt. Hemtjänsten Herrljunga tätort har sänkt sin sjukfrånvaro från ca 15 % till ca 8 % och Hemgården demens från ca 13 % till 11 %.
6:2 Andelen heltidsanställda ska öka		Heltidsprojektet infördes under hösten och ett antal medarbetare har fått höjd sysselsättningsgrad. Andel heltidsanställda uppgår nu till 55%. 92% av medarbetarna är nöjda med sin sysselsättningsgrad.

Kommentar till måluppfyllelseMyndighet

Verksamhet Myndighet har sedan november 2018 egen fast anställd personal på samtliga tjänster, vilket innebär att verksamheten kan fokusera på utveckling av verksamheten och att medarbetarna involveras och leder till en känsla av förankring och tillhörighet på sin enhet. Varje medarbetare ska känna sig delaktig i verksamhetens utveckling. Arbetet sker på verksamhetens APT och på möten inom respektive enhet. Arbetsmiljöns utveckling följs varje månad genom att samtliga medarbetare fyller i mätsticken på APT.

Centralt stöd

Centralt stöd kommer aktivt att arbeta vidare med processkartläggningar, rutiner, informationsinsatser och digitala tjänster för att förbättra för medarbetarna i förvaltningen och därigenom uppnå en välmående verksamhet.

Vård och omsorg

Vård och omsorg kommer år 2019 arbeta aktivt med måluppfyllelse genom arbetsplanerna som implementeras på varje enhet. För att hitta förbättringar och mätbara effekter kommer enheterna genomföra mätningar och uppföljningar av målindikatorerna under varje kvartal.

Varje enhet jobbar vidare med månatliga ekonomiska- och verksamhetsuppföljningar tillsammans med controller och verksamhetschef. Vid behov tas åtgärdsplaner fram av berörda enhetschefer för att nå de uppsatta målen inom ekonomi och kvalitet.

Socialt stöd

Socialt Stöd kommer år 2019 arbeta mer aktivt mot måluppfyllelse genom arbetsplanerna som uppdateras och blir mer och mer kända på enheterna. För att hitta förbättringar och mätbara effekter kommer enheterna genomföra en utvärdering av en målkategori i början av året för att sedan följa upp innan sommaren.

Personal

Hela förvaltningen	% sjuktal -total (1/12-30/11)		Sjuktal % – lång > 60 dgr av totalt sjuktal (1/12-30/11)		Andel heltid % 30/11 2017/2018	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Kvinnor	8,31	7,29	44,46	39,74	43,8	53,9
Män	6,08	7,04	32,68	46,11	73,5	66,6
Totalt	7,91	7,25	42,84	40,78	47	55

Förändring per enhet	sjukfrånvaro	andel heltid	Not
Enhet	% -andel	% -andel	
Centralt stöd	1,64	14,00	
Myndighet	1,63	14,83	Ej helt jämförbar pga omorganisation
Funktionshinder	2,4	-6,87	
IFO Verkställighet	-3,07	66,66	Ej helt jämförbar pga omorganisation
Sysselsättning	-3,5	2,57	
Ensamkommande	-0,72	0,00	
Hemtjänst Ljung	-2,93	35,32	
Hemtjänst Landsbygd	-0,36	7,36	
Hemtjänst Tätort	-2,6	1,25	
Hälso och sjukvård	0,75	1,30	
Stöd i ord boende	-2,02	7,21	
Hagen demens	0,78	-2,37	
Hemgården demens	-2,1	0,00	
Hemgården omvårdnad	1,16	55,82	

Nämnd och förvaltningsledning

Förvaltningsledningen består av endast 4 medarbetare och med hänsyn till detta är ingen statistik publicerad för denna enhet.

Myndighet

Verksamhet Myndighets sjuktal år 2018 går inte att jämföra med år 2017 på grund av omorganisationen i november 2017. I början av år 2018 under influensaperioden var sjuktalet högt men minskade under året. Det förekommer även sjukfall under året som enligt läkarintyg är arbetsrelaterade på grund av en ansträngd arbetssituation. Verksamheten har en rutin som innebär att medarbetare och chef ska ha kontakt första sjukdagen och därefter kontinuerligt under sjukskrivningstiden. Alla sjukfall följs upp av enhetschef.

Centralt stöd

Centralt stöd består av så få medarbetare att en sjukskrivning på någon dag slår ganska mycket i förhållande till totalen. Sjukfrånvarorutinen följs genom samtal första dagen och sedan uppföljningssamtal efter dag 3 vid en sjukskrivning.

Vård och omsorg

De flesta av vård och omsorgs verksamheter har ökat sin frisknärvaro under 2018. Två av enheterna deltar i sjukfrånvaro projektet, men alla enheterna jobbar aktivt med att identifiera orsakerna för sjukfrånvaron och vidtar olika åtgärder för att skapa en frisk arbetsplats.

Utifrån sjukfrånvaroprojektet har en viktig orsak till friskare arbetsplats identifierats och det är att ledarskapet har en stor betydelse för personalen frisknärvaro och trivsel på jobbet.

Socialt stöd

På enhet funktionshinder har sjukfrånvaron ökat något, det på grund av att man under våren år 2018 hade ett stort antal medarbetare som var hemma pga förkyllning jämfört med motsvarande period förra året. Enheten har även haft 5st långtidssjukskrivningar under år 2018 men redan i januari år 2019 är den siffran nere på 1st.

Enhet sysselsättning har minskat sitt sjukfrånvarotal genom att aktivt arbeta med de sjukfrånvarorutiner förvaltningen har samt arbetat aktivt med rehabiliteringsprocessen och uppföljning av korttidssjukfrånvaron.

Verkställighet har en frisk arbetsgrupp. Sjukfrånvaron är dock inte helt jämförbar med förra året pga. omorganiseringen men ligger ändå väldigt lågt. Den låga procenten skapar förutsättningar för hållbar kvalitet och friska medarbetare.

Ekonomi

Drift

RESULTATRÄKNING (tkr)	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Budget 2018	Utfall 2018	Avvikelse
1 Intäkter	-68 066	-73 194	-44 828	-54 921	10 093
Summa intäkter	-68 066	-73 194	-44 828	-54 921	10 093
3 Personalkostnader	162 932	172 043	171 997	174 671	-2 674
4 Lokalkostnader, energi, VA	16 089	16 718	10 955	10 712	243
5 Övriga kostnader	66 170	76 953	62 191	70 097	-7 906
6 Kapitalkostnad	121	259	909	338	571
Summa kostnader	245 312	265 974	246 052	255 818	-9 766
Summa Nettokostnader	177 246	192 780	201 224	200 897	327
Kommunbidrag	186 855	197 185	201 224	201 224	0
Resultat	9 609	4 405	0	327	-327

Fördelning per ansvarsområde

RESULTAT NETTO (tkr)	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Budget 2018	Utfall 2018	Avvikelse
Nämnd	453	442	631	396	235
Förvaltningsledning	4 521	4 794	8 080	5 337	2 743
Myndighet	8 970	9 365	30 174	35 781	-5 607
varav EKB	0	-18 484	-6 786	-6 786	0
Centralt stöd	4 911	7 123	8 183	7 029	1 154
Vård och omsorg	105 799	113 350	115 555	117 864	-2 309
Socialt stöd	52 593	57 706	38 601	34 490	4 111
varav EKB	0	18 484	6 786	6 786	0
Summa verksamhet	177 246	192 780	201 224	200 897	327

Fördelning per verksamhetsområde

RESULTAT NETTO (tkr)	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Budget 2018	Utfall 2018	Avvikelse
Nämnd- och styrelseverksamhet	453	442	631	396	235
Miljö- och hälsoskydd	46	111	100	106	-6
Social verksamhet gemensamt	10 691	12 740	19 482	13 217	6 264
Vård och omsorg	109 999	118 696	121 050	122 780	-1 730
LSS	27 082	26 515	28 615	28 417	199
Färdtjänst	1 962	2 044	2 665	2 268	397
IFO	24 935	31 067	25 446	32 119	-6 673
Flyktingmottagande	-4	-1 079	0	-1 255	1 255
Arbetsmarknadsåtgärder	2 082	2 244	3 236	2 849	387
Summa verksamhet	177 246	192 780	201 224	200 897	327

Ensamkommande

RESULTAT NETTO (tkr)	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Budget 2018	Utfall 2018	Avvikelse
Intäkter	-51 338	-27 208	-8 193	-7 541	-652
Kostnader	32 941	31 644	11 442	14 006	-2 564
Nettoresultat	-18 397	4 436	3 249	6 465	-3 216
till+/från- buffert	18 397	-4 436	-3 249	-6 465	3 216
Summa redovisat resultat	0	0	0	0	0

Kommentar till utfall driftNämnd och förvaltningsledning

Socialnämnden hade en budget sedan tidigare år för att täcka eventuellt underskott, denna har inte behövt nyttjas. Lägre utfall av arvoden är ytterligare orsak till överskott.

Förvaltningsledning hade en buffert på 2 300 tkr som har lyfts som överskott för att täcka underskott i andra verksamheter, under hösten var förvaltningschef även teknisk chef – detta bidrar till ytterligare överskott.

Ej nyttjad investeringsbudget bidrar till överskott på kapitalkostnader.

Myndighet

Verksamhet Myndighet redovisar ett underskott, vilket beror på ökade kostnader på grund av ökat antal barn och vuxna som av olika anledningar varit i behov av annat boende under kortare eller längre tid. Totalt underskott 3 357 tkr, varav barnplaceringar 2 598 tkr.

Verksamheten har fram till november år 2018 liksom under hela år 2017 haft kostnader för konsulter, vilket bidragit till underskottet i personalbudgeten med totalt 2 256 tkr.

Centralt stöd

Centralt stöd levererar ett överskott under året. Bidragande faktorer till överskottet är ökade intäkter på personlig omsorgs avgifter, vakanta tjänster samt att ingen bemanningspool startades utifrån att det inte fanns underlag samt att arbetet med heltidsprojektet påbörjades.

Vård och omsorg

Vård och omsorg levererar ett underskott under 2018. Bidragande faktorer till underskottet är mestadels sommarens vikariebehov av sjuksköterskor som fått lösas med inhyrda sjuksköterskor, en nyöppnad avdelning i Hagen, där öppningen genomfördes en månad tidigare än enligt budgetplan. Även en kartläggning av nattpatrullen har visat att utifrån nuvarande arbetsbelastningen behövs en ökad nattbemanning för att klara de beviljade insatserna.

En annan orsak till underskottet är utskrivningsklara kostnader som uppstod under det första halvåret. Kostanden belastar verkställigheten, det är dock verksamhet Myndigheten som bär ansvaret för kvarlämnandet av brukaren på sjukhus efter utskrivningen.

Ej nyttjad investeringsbudget bidrar till överskott på kapitalkostnader.

Socialt stöd

Socialt stöd levererar ett överskott för år 2018. Neddragning av 0,5 enhetschef på grund av minskad verksamhet EKB, en intäkt på Sysselsättning, en något lägre personalbemanning inom Verkställighet samt andra ej beräknade poster som var och en levererar ett plusresultat bidrar till det totala överskottet. Resultatföring av flyktingbuffert på ca 1200 tkr utfall för nyanlända är också inräknat.

Ensamkommande

Utfallet för ensamkommande totalt blev 3 200 tkr sämre än budgeterat. Fortsatta placeringar som överskridit ersättningen från Migrationsverket samt placeringar helt utan ersättning bidrar till underskott. Ersättning från Migrationsverket uteblir också om de unga har olovlig frånvaro i skolan – detta har skett i ett antal fall vilket innebär att boendekostnaden inte blir täckt. Verksamhet Myndighet hade under år 2018 kostnader för konsult, då det saknades egen personal för att bland annat handlägga dessa ärenden. Den nya gymnasielagen innebär att studerande med tillfälligt uppehållstillstånd och som erhåller ersättning från CSN har rätt till kompletterande ersättning upp till skälig levnadsnivå, vilket påverkar enheten Försörjningsstöd genom att kostnaden och antal ärenden att handlägga ökar.

Investeringar

RESULTAT NETTO (tkr)	Ursprungs budget 2018	Tillägg/ ombudg 2018	Summa Budget 2018	Utfall 2018	Avvikelse
Förstudie Hagen demenscentra	0	0	0	59	-59
Ombyggnad Hemgården	0	1 600	1 600	0	1 600
Kontor	2 000	0	2 000	0	2 000
Hagen etapp 4	0	2 667	2 667	1 863	804
S:a investeringar gm TN	0	4 267	6 267	1 922	4 345
Förstudie Hagen demenscentra	200	0	200	0	200
Inventarier SN	500	0	500	249	251
Ombyggnad Hemgården	0	0	0	67	-67
Hemgården larm	0	1 000	1 000	0	1 000
S:a investeringar egna	700	1 000	1 700	316	1 384
TOTALA INVESTERINGAR	700	5 267	7 967	2 238	5 729

Kommentar till utfall investeringarFörstudie Hagen demenscentra

Förstudie Hagen är avslutad.

Investeringsprojekt Inventarier

Ett rehabförråd har startats upp genom inköp av vissa utvalda hjälpmedel. Nya telefoner har köpts in i hemtjänsten. Köket på Gruppboendet Ringvägen skulle byggas om under hösten för att uppfylla gällande lagkrav. Detta har av olika anledningar inte blivit klart och ombudgeteras därför till 2019

Investeringsprojekt Hemgården larm

Upphandlingen återupptogs under hösten men är inte klar. Ombudgeteras till 2019

Investeringsprojekt Ombyggnad Hemgården

En ombyggnad av köket till personalutrymme har skett hösten.

Investeringsprojekt Kontor

Ombyggnad av TB-huset för att öka säkerheten för personalen har skett under hösten. HERO som är fastighetsägare har bekostat detta och kommer att öka hyran för socialförvaltningen.

Investeringsprojekt Hagen etapp 4

Ny avdelning på Hagen öppnades under våren.

Bilaga målindikatorer

1. Herrljunga kommun är en kommun där det är gott att leva!

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2016	Boksl 2017	Mål 2018	Utfall 2018
1:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.	Öppna jämförelser – äldreomsorg. Förtroende för personalen inom Hemtjänst och säbo	90%	90%	100%	91%
	Öppna jämförelser- äldreomsorg. Delaktighet i utförande och tid inom Hemtjänst och säbo	67%	73%	69%	72%
	SoL och LSS avvikelser på grund av utebliven insats minskar	58%	25%	28%	34%
	Jag är nöjd med min nuvarande arbetssituation		3,7	3,8	3,6

2. Herrljunga kommun är en långsiktigt hållbar kommun!

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2016	Boksl 2017	Mål 2018	Utfall 2018
2:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.	Arbetet känns meningsfullt		4,6	4,5	4,4

3. Herrljunga kommun har en tydlig och välkomnande VI-känsla!

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2016	Boksl 2017	Mål 2018	Utfall 2018
3:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.	Bra rutiner när nya medarbetare börjar		3,4	3,6	3,5
	Öppna jämförelser- äldreomsorg. Andel enskilda/närstående som upplever ett bra bemötande i kontakten med personal inom hemtjänst och säbo	92%	91%	100%	89%
3:2 Förbättra integrationen av nyanlända med positiva effekter på samhällsutveckling genom medverkan och delaktighet av anställda och medborgare	Återkommer med centralt beslutad målindikator				

4. Herrljunga kommun har ett dynamiskt och lokalt förankrat näringsliv!

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2016	Boksl 2017	Mål 2018	Utfall 2018
4:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.	Antal personer som gått från försörjningsstöd till egen försörjning	123 (48,2%)	100 (42,9%)	125	94 (36,6%)

5. Herrljunga kommun har en välskött kommunal ekonomi!

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2016	Boksl 2017	Mål 2018	Utfall 2018
5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2% av kommunens intäkter, skatter och generella bidrag.	Avvikelse från driftbudget.	5,0%	2,0%	0	0,2%
5:2 Investeringarna ska över en rullande femårsperiod finansieras med avskrivningsmedel samt årens resultat.	Avvikelse från investeringsbudget. (soc egna)	69%	51%	0	81%
5:3 För att undvika urholkning av det egna kapitalet ska soliditeten inte understiga 70%.	Följs endast upp kommunövergripande.	-	-	-	-

Herrljunga kommun i egenskap av att vara arbetsgivare.

6. Herrljunga kommun arbetar i enlighet med det av kommunfullmäktige fastställda personalpolitiska programmet.

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2016	Boksl 2017	Mål 2018	Utfall 2018
6:1 Sjukfrånvaron ska minska.	Sjukfrånvaro %	8,2%	7,9%	7%	7,25%
	Antal personer som har fler än 5 sjukfrånvarotillfällen/år	30	29	35	40
6:2 Andelen heltidsanställda ska öka	Andel heltidsanställda	47%	48%	55%	55%
	Andel medarbetare som är nöjda med sin sysselsättningsgrad.	86%	92%	93%	92%

DIARIENUMMER: 2018-83

FASTSTÄLLD/INSTANS: SN § 12/2019-02-26

VERSION: 1

SENAST REVIDERAD: 2019-

GILTIG TILL: -----

DOKUMENTANSVAR: Förvaltningschef

Ombudgetering Investeringar 2018-12-31

Socialnämnden



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Innehåll

Sammanställning	2
Projektbeskrivning	2
Projekt Inventarier SN	2
Projekt Hemgården larm	2

Sammanställning

Projekt (tkr)	Ursprungs budget 2018	Tillägg/ ombudg 2018	Summa Budget 2018	Utfall 2018	Avvikelse	Äskat till 2019
Förstudie Hagen demenscentra	200	0	200	0	200	
Inventarier SN	500	0	500	249	251	260
Ombyggnad Hemgården	0	0	0	67	-67	
Hemgården larm	0	1 000	1 000	0	1 000	1 000
TOTALT	700	1 000	1 700	316	1 384	1 260

Projektbeskrivning

Projekt Inventarier SN

Inköp av inventarier mm för socialnämndens räkning

Skäl för ombudgetering

260 tkr ska användas till att bygga om köket på Gruppboenden Ringvägen LSS för att uppfylla gällande krav. Ombyggnaden har blivit försenad av olika orsaker utanför socialförvaltningens kontroll.

Projekt Hemgården larm

Hemgården är i stort behov av att uppgradera och förnya sitt larmsystem. Syftet med investeringen är att säkerställa kallelsealarmets funktion och skapa en bättre boendemiljö samt en bättre arbetsmiljö.

Skäl för ombudgetering

Upphandlingen stoppades under hösten pga undermåligt förfrågningsunderlag. Återupptas under våren 2019.

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut¹ enligt SOL och LSS 2018-12-31

SOCIALTJÄNSTLAGEN – SOL

Äldreomsorg

Typ av bistånd	Datum för beslut	Datum för avbrott	Individ	Kön
Kontaktperson	2018-04-30		Vuxen	Kvinna
Särskilt boende	2018-09-03		Vuxen	Kvinna

Handikappomsorg

Typ av bistånd	Datum för beslut	Datum för avbrott	Individ	Kön
----------------	------------------	-------------------	---------	-----

Individ och familjeomsorg

Typ av bistånd	Datum för beslut	Datum för avbrott	Individ	Kön
Kontaktperson	2018-07-13		Ungdom	Pojke
Kontaktperson	2018-07-19		Ungdom	Pojke
Boendestöd	2018-07-23		Vuxen	Kvinna
Kontaktfamilj	2018-09-04		Ungdom	Flicka
Kontaktfamilj	2018-09-04		Ungdom	Flicka
Kontaktfamilj	2018-09-04		Ungdom	Pojke
Kontaktfamilj	2018-09-12		Ungdom	Pojke

LAG OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE – LSS

Handikappomsorg

Typ av bistånd	Datum för beslut	Datum för avbrott	Individ	Kön
Kontaktperson	2017-07-04		Vuxen	Kvinna
Kontaktperson	2017-11-24		Ungdom	Flicka
Kontaktperson		2018-04-29	Vuxen	Man
Kontaktperson		2018-05-21	Ungdom	Pojke
Ledsagarservice	2018-05-31		Vuxen	Kvinna

I tjänsten

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare

¹ Beslut är, per definition, verkställda om verkställighet har skett inom 3 (tre) månader från beslutsdatum.



Uppföljning av Intern kontroll 2018

Kontrollpunkt 1

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Följsamhet till Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	Enhetschefer använder de verktyg som finns för analys och riskbedömningar vid rapportering av avvikelser <ul style="list-style-type: none"> - <i>synpunkter och klagomål</i> - <i>missförhållanden</i> - <i>vårdskada</i> 	6 (2*3)	MAS/ Kvalitetssamordnare SAS/ Kvalitetssamordnare

Kontroll

2018-12-03 frågan ställd till enhetscheferna. I svar från enhetschefer inom socialt stöd framkommer att de i viss mån gör analys och använder verktyg till stöd i arbetet. Enhetschefer inom äldreomsorg svarar att det är okänt för några nya av dem och i övrigt är bedömningen att det inte görs särskilda analyser med stöd av några verktyg i arbetet med avvikelshantering. Verktyg finns som guider i Viva.

Kontrollpunkt 2

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Risk- och konsekvensanalys med handlingsplan vid verksamhetsförändringar <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	På lokal verksamhetsnivå eller på en övergripande, organisatorisk nivå <ul style="list-style-type: none"> - <i>chefer på alla nivåer känner till rutinen</i> - <i>antal upprättade Risk- och konsekvensanalyser, dokumenterade och redovisade</i> 	9 (3*3)	MAS/ Kvalitetssamordnare SAS/ Kvalitetssamordnare

Kontroll

2018-08-02 sammanfattning. Risk- och konsekvensanalys skrivs och redovisas, handlingsplan upprättas vid behov. Gällande arbetsmiljö respektive verksamhet, kan ibland gå in i varandra och finnas med i ett och samma dokument. Fokus i flertalet nu dokumenterade är med utgångsläget arbetsmiljö.

Vård och omsorg har upprättat 12 risk- och konsekvensanalyser och två upprättade vid HVB ensamkommande.

Uppföljning av Intern kontroll 2018

Bedömningen är att det är ett fortsatt utvecklingsområde:

- måste hos chefer råda en medvetenhet om att samtliga verksamheter omfattas
- brukarperspektivet (risker och konsekvenser vid t.ex. förändringar) måste beaktas. I nuläget framgår arbetsmiljöperspektivet i en hög grad.

Kontrollpunkt 3

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Brukares delaktighet i genomförande av insatser <i>Socialt stöd Vård och omsorg</i>	Dokumentation enligt socialtjänstlagen <ul style="list-style-type: none"> - <i>genomförandeplaner finns</i> - <i>av genomförandeplanerna framgår: uppföljningsdatum och att den enskilde har varit delaktig upprättandet och på vilket sätt</i> 	6 (2*3)	SAS/ Kvalitetssamordnare

Kontroll

Resultat (genomsnitt) vid granskning av dokumentationen i april 2018.

LSS, tre verksamheter

Har aktuell genomförandeplan: 97 %

Enskildes har varit delaktig: 80 %

Vård och omsorg, fyra verksamheter

Har aktuell genomförandeplan: 78 %

Enskildes har varit delaktig: 56 %

Brister är att uppföljningsdatum inte är uppdaterade. *På vilket sätt* den enskilde har varit delaktig framgår i ringa omfattning, främst inom äldreomsorgen. Dokumentationen/planering är ett fortsatt utvecklingsområde.

Kontrollpunkt 4

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Mat och måltider <i>Vård och omsorg LSS</i>	Mat och måltider på särskilt boende är en central aktivitet under dagen. Ibland det enda som ger ett avbrott i vardagen. <ul style="list-style-type: none"> - <i>rutin för mat och måltider finns upprättad, är väl känd i verksamhet och följs</i> 	9 (3*3)	Enhetschef MAS/Kvalitetssamordnare SAS/Kvalitetssamordnare

Uppföljning av Intern kontroll 2018

	- rutin för nattfasta finns upprättad, är väl känd i verksamheten och följs		
--	---	--	--

Kontroll

Inom boende LSS pågår en dialog med personal och kostombud. En rutin kring mat och måltider ska upprättas under hösten. En rutin gällande måltidssituationen finns på gruppboendet LSS.

Gällande nattfasta, finns ingen rutin upprättad men praxis är att den som är vaken nattetid/tidig morgon får något till livs inom samtliga boende.

Kontrollpunkt 5

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Myndighetsutövning IFO Vård och omsorg	Granskning av utredningar. I dokumentationen framgår tydligt Barn och unga: <ul style="list-style-type: none"> - att utredningen har bedrivits skyndsamt - samtycke - att och på vilket sätt barn deltagit i utredningen Äldreomsorg: <ul style="list-style-type: none"> - att informerande samtal har genomförts - samtycke 	6 (2*3)	SAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Inom IFO barn och unga har 7 utredningar granskats, fördelat på olika handläggare. Utredningarna har bedrivits skyndsamt. En utredning har dragit ut på tiden 5,5 månad, där finns ett beslut om förlängd utredningstid av behörig delegat. I 3 av 5 utredningar finns dokumenterat ett samtycke för uppgifter inhämtade av andra. I de utredningar där det är relevant (ålder, mognad) har barnet kommit till tals i utredningen. Inte alltid tydligt under rubrik.

Inom äldreomsorg, 9 granskade utredningar, fördelat på olika handläggare – 4 hemtjänst, 2 särskilt boende, 1 dagverksamhet, 1 korttidsboende, 1 trygghetslarm. Av dokumentationen framgår i 2 utredningar att informerade samtal delvis har skett. I övriga 7 utredningar framgår det inte. Information ska ges bl.a. om handlägningsprocessen, rätten att ansöka om bistånd utan begränsning.

Uppföljning av Intern kontroll 2018

Ett svar kan vara att de sökande redan är pågående/aktuella inom socialtjänsten och att information kan ha skett vid tidigare tillfällen.

I 7 utredningar är uppgifter inhämtade från andra i 2 av dessa finns inte dokumenterat att samtycke inhämtats. I en utredning är information inhämtat från andra men samtycke täcker endast delvis dessa.

I övrigt är utredningarna bra dokumenterade, korta/rimliga handläggningstider.

Dokumentation är ett fortsatt utvecklingsområde speciellt inom barn och ungdomsområdet, där planeras en webbutbildning under våren 2019.

Kontrollpunkt 6

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Dokumentation är ett Bemötande <i>Socialt stöd Vård och omsorg Bistånd</i>	Den grundsyn/värdegrund som utgör basen för socialnämndens arbete är väl förankrad - <i>introduktion av Socialtjänstplanen är genomförd</i> - <i>dialog om förhållningssätt och bemötande är en återkommande punkt på APT</i>	6 (2*3)	Enhetschef MAS/Kvalitetssamordnare SAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Enligt chefer är det en återkommande punkt på APT där en dialog förs om bemötande och förhållningssätt. Vid granskning av ett större antal av verksamheternas protokoll (K/katalogen) för året, framkommer av dokumentationen att:

det endast i en liten grad på APT har förts någon dialog kring bemötande/kvalitet/förhållningssätt etc.

Inom LSS och i viss mån inom myndighet har noterats att samtal som berör detta förekommer. Några verksamheter har i sin protokollsmall särskild rubrik om bemötande/kvalitet/förhållningssätt. Övriga reflektioner.

- flera olika mallar används för anteckningarna, med eller utan fasta rubriker, skapar inte enhetlighet
- några verksamheter håller APT och teammöte vid samma tidpunkt, någon verksamhet delar på dessa anteckningar, en för APT och en för teammötet annan verksamhet har dessa anteckningar i ett.

APT är träffar där chef och medarbetare får och ger information, har dialog och tar beslut. Här diskuteras frågor om t ex organisation, arbetsmiljö och ekonomi. Teammöten handlar om uppföljning, behov, förändring för enskild brukare. Viktigt att särskilja dessa anteckningar även om möten sker vid samma tidpunkt.

Uppföljning av Intern kontroll 2018

Kontrollpunkt 7

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Skydds- och begränsningsåtgärder <i>Vård och omsorg</i>	Rutiner för skydds- och begränsningsåtgärder följs - <i>enhetschefer och sjuksköterskor är väl förtrodda med rutinen</i> - <i>i dokumentation framgår beslut om åtgärd, samtycke, uppföljning</i>	9 (3*3)	MAS/Kvalitetssamordnare SAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Rutinen är känd. Rutinen har varit ute för synpunkter. Få synpunkter har inkommit, någon beskriver rutinen som tydlig. Rutinen kommer att ses över ligger i kvalitetssamordnarnas ansvar.

Sju journaler är granskade på Hemgården (fyra stycken) och Hagen (tre stycken). I så gott som samtliga fall är dokumentationen undermålig i beslut om åtgärd, samtycke och uppföljning. Dessa sju fallen är de enda som inkommit vid förfrågan. Det finns misstanke om att det finns ett mörkertal avseende ärende där skydds- och begränsningsåtgärder har övervägts.

Vidare uppföljning bör göras 2019 för att tydliggöra dokumentation vid skydds- och begränsningsåtgärder.

Kontrollpunkt 8

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Hälsa och arbetsmiljö <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	Handlingsplan/arbetssätt för hälsa och arbetsmiljö (minskad sjukfrånvaro) pågår på varje enhet enligt Arbetsplan - <i>arbete fortgår</i> - <i>personalen medverkar</i>	9 (3*3)	Verksamhetschef

Uppföljning av Intern kontroll 2018

Kontroll

Sjukfrånvaroprojekt pågår fortfarande på Hemgårdens demensenheter och inom Hemtjänst Tätort i Herrljunga. Båda projektgrupperna har sänkt sin sjukfrånvaro i jämförelse mot 2017. Hemtjänst tätort har sänkt sjukfrånvaron till 7,7 % mot föregående års 14,89%. Hemgårdens demens enhet har sänkt sjukfrånvaron till 10,71% mot förra årets 12,81%.

Inom Socialt stöd, verkställighet pågår ett aktivt arbete med att minska sjukfrånvaron på enheterna. Verkställighet har bland den lägsta sjukfrånvaron på förvaltningen och arbetsmarknadsenheten, AME har minskat sin sjukfrånvaro. Funktionshinder arbetar mer aktivt nu med den korta sjukfrånvaron. Uppskattningsvis en minskad risk utifrån nuläget.

Kontrollpunkt 9

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Hälsa och arbetsmiljö <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	Lagstiftningens krav på veckovila följs - <i>personal får den lagstadgade veckovilan som gäller</i>	9 (3*3)	Stabschef

Kontroll

I mars månad så var det två timvikarier (av de 40 som hade flest förfrågningar och/eller låg mest tillgängliga) som inte fått sin veckovila under en vecka i mars.

I juni månad så var det fem timvikarier (av de 40 som hade flest förfrågningar och/eller låg mest tillgängliga) som inte fått sin veckovila under en vecka i juni samt en medarbetare som inte fått sin veckovila under två veckor.

I oktober månad så var det sex timvikarier (av de 40 som hade flest förfrågningar och/eller låg mest tillgängliga) som inte fått sin veckovila under en vecka i oktober.

Kontrollpunkt 10

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Information <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i> <i>Bistånd</i> <i>Övrigt</i>	Information på hemsidan är relevant, lättillgänglig och lättläst	4 (2*2)	Stabschef

Uppföljning av Intern kontroll 2018

Kontroll

Webbredaktörer och webbansvariga är utsedda inom alla verksamheter som ansvarar för att kontrollera att informationen på hemsidan stämmer och ändrar vid behov. Informationen är uppdaterad på hemsidan och genom redaktörerna så säkerställs att informationen är korrekt. Utbildning har hållits av kommunens kommunikatörer kring vad och hur man skriver för hemsidan.

Bilaga 1 SN § 15/2019-02-26

DIARIENUMMER: 5/2019

FASTSTÄLLD: 2019-02-26

Kvalitetsberättelse 2018

Beslutsinstans, Socialnämnden
Omfattar socialförvaltningens olika verksamheter



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

2019-02-08

Sammanställd av: Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	BAKGRUND	4
2.1	KVALITET I VERKSAMHET	4
3	ORGANISATORISKT ANSVAR OCH ROLLER I KVALITETSARBETET	5
3.1	SOCIALNÄMND	5
3.2	SOCIALCHEF	5
3.3	SAS/KVALITETSSAMORDNARE	5
3.4	VERKSAMHETSCHEF	5
3.5	STABSCHEF	5
3.6	ENHETSCHEF	5
3.7	PERSONAL I VERKSAMHET	5
4.	MÅL OCH MÅLUPPFYLLELSE	6
4.1	VISION OCH MÅL	6
4.2	MÅLUPPFYLLELSE	6
5	SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	8
5.1	RISKANALYS	8
5.2	EGENKONTROLL	8
5.2.1	INTERNKONTROLL	8
5.3	UTREDNING AV AVVIKELSER	9
5.3.1	KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER	10
5.3.2	AVVIKELSER SoL/LSS/lex Sarah	11
5.3.3	LEX SARAH	12
6	EXTERNA GRANSKNINGAR	12
6.1	INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG	12
6.1.1	EJ VERKSTÄLLDA BESLUT	12
6.1.2	ENSKILDAS ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG	13
6.1.3	TILLSYN AV INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG	13
7	PERSONALENS MEDVERKAN I KVALITETSARBETET	13
8	UTMANINGAR	14
8.1	INRIKTNING 2019	14
	BILAGOR	17
	NATIONELLA UPPFÖLJNINGAR	17

1 Sammanfattning

Enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS¹) 2011:9, 7 kap. 1 § bör vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS² varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Detta bör göras med dokumentationen som utgångspunkt.

Syftet med kvalitetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvaliteten i verksamheten. Kvalitetsberättelsen omfattar huvudsakligen socialtjänstlagens, SoL och lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, område. Kvaliteten inom hälso- och sjukvården redovisas i nämndens patientsäkerhetsberättelse för 2018.

Resultatet från Socialstyrelsens årliga nationella brukarenkät inom äldreomsorgen visar i stort på att nämnden inte nådde upp till inriktningsmålen 2018. Ett fortsatt arbete behövs med att förbättra de egna resultaten och bibehålla goda resultat över tid.

Verksamhet Myndighet, har för första året genomfört den nationella brukarundersökningen inom individ och familjeomsorg, IFO. Resultatet visar på ett lågt deltagande vilket bör bli en första, viktig analys för att finna orsaker till det låga deltagandet. Det bästa resultatet visar att 8 av 10 som besvarat enkäten tycker att det är lätt att förstå den information de ges.

Uppdateringar av riktlinjer och rutiner i ledningssystemet är ett fortsatt och ständigt pågående arbete. Ett antal processkartläggningar har genomförts under året. Handboken med de styrande dokumenten finns på intranätet, tillgänglig för samtlig personal.

Ständiga förbättringar genom fortsatt arbete och förankring gällande avvikelserapportering med synpunkter och klagomål har utförts under året. Totalt antal avvikelserapporter enligt SoL och LSS har minskat i jämförelse med år 2017, främst minskning av klagomål och synpunkter samt rapport om missförhållande enligt lex Sarah. Fokus under flera år har varit på medarbetarnas skyldighet att rapportera, vad och hur det ska dokumenteras. Avvikelsehantering generellt behöver nu lyftas till enhetschef/chefsnivå för ett förbättrat analys- åtgärds- och uppföljningsarbete.

Återkommande träffar med dokumentationsombud, har genomförts under året samt grundutbildning i dokumentation för nya medarbetare. Dokumentationsombud är särskild utsedd personal, som finns som stöd till kollegor ute i verksamheterna och har så kallad spetskompetens gällande dokumentation och verksamhetssystemet Viva.

Kvalitetssamordnarna har till uppgift och har arbetat med verksamheternas fortsatta förbättringsarbete, i samarbete med förvaltningsledning och enhetschefer bl.a. genom träffar med enhetscheferna, deltagande på APT³ och nätverk, samt genom utbildning, granskning och kontroll.

Resultat från bland annat avvikelser, internkontroll, granskning och på annat sätt uppmärksammade händelser bör ligga till grund för socialnämndens fortsatta förbättringsarbete 2019.

¹ *Föreskrifter och Allmänna råd – Ledningssystem för systematiskt Kvalitetsarbete*

² Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

³ Arbetsplatsträff

2 Bakgrund

2.1 KVALITET I VERKSAMHET

Socialtjänstlagen 3 kap § 3 säger: *"Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras."*

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade § 6 innehåller motsvarande bestämmelse. Kravet på god kvalitet gäller både enskild (näringsidkare som bedriver socialtjänst) och offentlig verksamhet inom socialtjänsten.

Kvalitetsbegreppet omfattar socialtjänstens verksamhet på alla nivåer: strukturinriktade, allmänt inriktade och individinriktade insatser. Medborgare har rätt att få adekvat stöd och hjälp av god kvalitet. God kvalitet inom socialtjänstens verksamhet innefattar bland annat

- rättssäkerhet
- bemötande
- delaktighet
- socialtjänstens insatser ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som socialtjänstlagen anger.

Kvalitet definieras på följande sätt - att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt:

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Krav på kvalitet i verksamheten och uppföljning sker på flera nivåer. Det finns en nationell nivå med krav i form av lagstiftning och nationell uppföljning, via tillsyn, öppna jämförelser mm. Kommunfullmäktige ställer krav om mål för verksamheten. Nämnden har beslut om måldata indikatorer, dessa ska följas upp i egenkontroll. Enskilda brukares uppfattning följs upp via synpunkt- och avvikelshantering.

Enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9, 7 kap. 1 § ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla verksamhetens kvalitet dokumenteras.

3 Organisatoriskt ansvar och roller i kvalitetsarbetet

3.1 SOCIALNÄMND

Socialnämnden är ytterst ansvarig för verksamheten.

3.2 SOCIALCHEF

Socialchef har ett övergripande ansvar och rapporterar till socialnämnden.

3.3 SAS⁴/KVALITETSSAMORDNARE

SAS/Kvalitetssamordnare arbetar fram riktlinjer, ansvarar för att ledningssystemet följs upp, följer aktuell lagstiftning och ser till att uppföljning och utveckling sker inom området socialtjänst. SAS/Kvalitetssamordnare och socialchef samt verksamhetschefer ska samverka kring socialtjänstfrågor. Rapporterar till respektive ansvarig verksamhetschef. SAS arbete sker i samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.

3.4 VERKSAMHETSCHEF

Verksamhetschefer för myndighet, socialt stöd samt vård- och omsorg har ett övergripande ansvar att leda och utveckla sina verksamheter. Verksamhetschefer har ett ledningsansvar tillsammans med socialchef och ska samverka kring socialtjänst och hälso- och sjukvårdsfrågor tillsammans med MAS/Kvalitetssamordnare och SAS/Kvalitetssamordnare. Rapporterar till socialchef.

3.5 STABSCHEF

Stabschef för bemanningsenhet, administrativ enhet och stab har ansvar för att leda och utveckla sin enhet, som har till uppdrag att stödja övriga verksamheter. Rapporterar till socialchef.

3.6 ENHETSCHEF

Enhetschefer har ansvar för att leda och utveckla sina enheter. Har ansvar för att ta fram rutiner på enhetsnivå och se till att dessa följs. Rapporterar till verksamhetschef.

3.7 PERSONAL I VERKSAMHET

Ansvarar för att utveckla och säkra kvaliteten i det dagliga arbetet och följa fastställda processer, riktlinjer och rutiner. Rapporterar till enhetschef.

⁴ SAS Socialt ansvarig samordnare

4. Mål och måluppfyllelse

4.1 VISION OCH MÅL

Kommunfullmäktige har antagit övergripande mål för Herrljunga kommun. Med dessa som underlag beslutar nämnderna om sina inriktningsmål. Socialförvaltningens mål utifrån visionen är utifrån brukarperspektivet följande två mål:

- En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet
- Förbättra integrationen av nyanlända med positiva effekter på samhällsutveckling genom medverkan och delaktighet av anställda och medborgare

Socialnämnden har inom vissa verksamheter brutit ner målen till målindikatorer med andel nöjdhet i procent. Resultatet i tabellen är sammanslaget resultat för hemtjänst och särskilt boende för äldre. Resultat år 2017 inom parentes.

Målindikatorer	Mål 2018	Resultat 2018
Brukare inom äldreomsorgen ska känna förtroende för den personal som kommer hem till dem	100 procent	91 procent (90)
Brukare inom äldreomsorgen ska vara delaktig i planering av hjälpen och kunna påverka vid vilken tid personalen kommer hem	78 procent	72 procent (73)
Närstående till brukare i äldreomsorgen upplever ett bra bemötande i kontakten med personal	100 procent	89 procent (91)
Andelen avvikelser inom SoL och LSS gällande utebliven insats ska minska och högst utgöra % andel av samtliga avvikelser med	28 procent	34 procent (25)

4.2 MÅLUPPFYLLELSE

Varje verksamhet har upprättat en arbetsplan där socialnämndens övergripande mål finns dokumenterade. Målindikatorerna eller andra mätbara mål är dock inte kända eller dokumenterade i arbetsplanerna eller kända i verksamheterna, därmed saknas också dokumenterad uppföljning i förhållande till mätbara mål.

Vård och omsorg

I en del verksamheter inom vård och omsorg har målindikatorerna nu skrivits in i arbetsplanerna och det har påbörjats ett målarbete i verksamheterna.

Resultatet från Socialstyrelsens årliga nationella brukarenkät inom äldreomsorgen visar generellt, på nationell nivå, en minskad andel positiva svar inom de olika områden som frågorna berör. Herrljunga följer den trenden och har ett mindre positivt resultat för 2018 än i jämförelse med 2017 års resultat. Resultaten för målindikatorerna i tabellen ovan är hämtade från denna nationella brukarundersökning inom äldreomsorgen⁵.

⁵ Socialstyrelsen lämnar årligen ut en omfattande enkät till samtliga personer 65 år och äldre boende i särskilt boende eller med insatser från hemtjänsten. Enkäten handlar till stor del om den äldres uppfattning om kvaliteten i vården och omsorgen.

- ✦ Andel positiva svar gällande helhetsbedömningen om hemtjänsten är **86** procent
- ✦ Andel positiva svar gällande helhetsbedömningen om särskilt boende är **88** procent

Svarsfrekvensen ligger kvar på ungefär samma nivå som tidigare år med 66 procent för hemtjänst och 49,4 procent inom särskilt boende.

Myndighet

År 2018 är ett första år när förvaltningen går med i den nationella brukarundersökningen inom myndighet, individ och familjeomsorgens områden missbruk/beroende, barn och familj/vårdnadshavare och unga 13 år och äldre samt ekonomiskt bistånd. Här har socialnämnden inte tagit fram några mätbara målindikatorer att jämföra resultaten med.

Svarsfrekvensen var generellt låg i de olika områdena, sammantaget 35 procent, av 51 utlämnade enkäter har 18 svar inkommit. Det var endast svaren från vårdnadshavare samt från ungdom som svaren var fler än fem vilket var förutsättningen för att kunna särredovisa grupper. Ett resultat på totalen finns med i den nationella jämförelsen, öppna jämförelser.

- ✦ Andel positiva svar gällande helhetsbedömningen om myndighet, IFO är **67** procent

Socialt stöd, verkställighet

Någon nationell brukarundersökning har inte genomförts under året och därmed finns inget sådant resultat att redovisa.

I övrigt se Årsbokslut 2018-12-31

5 Systematiskt kvalitetsarbete

5.1 RISKANALYS

Att analysera risker är ett arbete som syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något har inträffat. En riskanalys kan göras på lokal verksamhetsnivå eller på en övergripande organisatorisk nivå. Att arbeta med risk- och händelseanalyser ska också ses som en del i arbetet med ständiga förbättringar. Riskanalyser ska ses som ett verktyg att på ett strukturerat sätt identifiera, planera och genomföra åtgärder i förebyggande syfte. Det kan gälla utifrån uppmärksammade risker som rapporterats/avvikelser eller inför en till synes liten, med dock förändring t.ex. schemaändringar eller i mindre eller större organisationsförändringar. Rutin finns som beskriver detta.

Trots att bedömningen är att det skett en ökad medvetenhet hos chefer, om vikten att på ett strukturerat sätt göra risk- och händelseanalyser och att vid behov skriva handlingsplaner i det förebyggande arbetet för att kunna följa upp och utvärdera, så har endast ett fåtal riskanalyser gällande verksamhetens kvalitet gjorts strukturerat 2018. Risk- och händelseanalyser med handlingsplaner ska dokumenteras.

År 2018 har fyra risk- och händelseanalyser upprättats som i någon mån kan gälla händelser som kan inträffa och som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och innebära konsekvenser för brukare. Syftet med risk- och händelseanalyser är att i möjligaste mån förutse/förebygga konsekvenser som kan inträffa.

5.2 EGENKONTROLL

Socialförvaltningens ledningsgrupp har antagit en rutin som ger SAS/MAS ett stort ansvar, i samarbete med övriga stabsfunktioner, att analysera uppgifter från olika nationella jämförelser och register. Resultaten från dessa är en del av det som ligger till grund för kommande, årliga inriktningar på förbättringsområden där egenkontrollen blir en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

Granskning

Uppföljning av SAS/MAS kan ske genom besök i verksamhet eller vid dator när det gäller till exempel granskning av dokumentation. Uppföljning av SAS/MAS ska ske enligt rutinen under en tidsplan som sträcker sig över en treårsperiod och som omfattar samtliga verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde. Rutinen ger SAS/MAS ett stort mandat att avgöra vilka granskningsområden som blir aktuella utifrån till exempel indikationer på brister i verksamhet samt vilka metoder och urval som väljs. Granskningar har inte skett enligt tidsplanen 2018 på grund av vakant tjänst.

5.2.1 INTERNKONTROLL

Egenkontroll utifrån socialnämndens internkontrollplan har genomförts inom en rad områden. Förutom risk- och analysarbete som beskrivs ovan så har den kontrollen även omfattat dokumentation i verkställighet och myndighetsutövning. Fokus har varit på genomförandeplaner, barns delaktighet, samtycke, utredningstid och informerande samtal. Följsamhet till riktlinjer och rutiner med bland annat fokus på mat och måltider och skydds- och begränsningsåtgärder har granskats. Ett område för kontroll har varit om socialnämndens synsätt och värdegrund är väl förankrad i verksamheterna.

Dokumentation i verkställighet och myndighetsutövning

Samtliga pågående ärenden inom LSS och äldreomsorg har granskats. Inom LSS tre verksamheter finns aktuell genomförandeplan till 97 procent. Till 80 procent har den enskilde varit delaktig i någon form i planeringen av insatserna.

Inom Vård och omsorg hemtjänst och boende, har 78 procent av brukare/boende en aktuell genomförandeplan. Av dokumentationen framgår att 56 procent av brukare/boende varit delaktiga i någon form vid planering av insatser, dock framgår det bara i ringa omfattning på vilket sätt.

Totalt har 16 utredningar granskats inom myndighet.

Inom IFO barn och unga har sju utredningar granskats. Utredningarna har bedrivits skyndsamt. En utredning har dragit ut på tiden 5,5 månad, där finns ett beslut av behörig delegat, om förlängd utredningstid. I tre av fem utredningar (där det är aktuellt) finns dokumenterat ett samtycke för uppgifter inhämtade av andra. I de utredningar där det är relevant (ålder, mognad) har barnet kommit till tals i utredningen. Inte alltid tydligt under t.ex. en rubrik utan i löpande text vilket försämrar tydligheten.

Nio utredningar har granskats inom äldreomsorg. Av dokumentationen framgår i två utredningar att informerade samtal delvis har skett. I övriga sju utredningar framgår det inte. Med informerade samtal menas att, information ska ges bl.a. om handläggningsprocessen, rätten att ansöka om bistånd utan begränsning. Bedömningen är att de sökande redan är pågående/aktuella inom socialtjänsten och det får antas att information har skett vid tidigare tillfällen. I sju utredningar är uppgifter inhämtade från andra i två av dessa finns inte dokumenterat att samtycke inhämtats. I en av utredningarna är information inhämtad från andra men samtycke täcker inte alla dessa. I övrigt är utredningarna bra dokumenterade. Det är korta/rimliga handläggningstider.

I övrigt har ingen planerad granskning av verksamhet genomförts under året. Vid dessa granskningar samarbetar kvalitetssamordnarna och utrymme har inte funnits då MAS tjänsten varit vakant under våren.

Rutiner

Rutiner kring mat och måltider samt nattfasta finns inte upprättade och förankrade. Området är aktuellt i flertalet verksamheter och i praktiken arbetas det med både den fysiska miljön kring måltider, att göra skillnad på vardag och helg samt möjligheter för brukare/boende att få i sig något äta dygnet runt.

Nuvarande rutin för skydds- och begränsningsåtgärder har varit ute för synpunkter. Få synpunkter har inkommit, någon beskriver rutinen som tydlig. Rutinen kommer att ses över. Det ligger inom kvalitetssamordnarnas ansvar.

Synsätt och värdegrund

Implementering av socialnämndens antagna Socialtjänstplan har pågått under flera år.

Enligt chefer är det en återkommande punkt på APT där en dialog förs om bemötande och förhållningssätt. Vid granskning av ett större antal av verksamheternas protokoll från APT för året, framkommer av dokumentationen att, det endast i en liten grad på APT har förts någon dialog kring bemötande/kvalitet/förhållningssätt etc. Inom LSS och i viss mån inom myndighet har noterats att samtal som berör detta förekommer. Några verksamheter har i sin protokollsmall särskild rubrik om bemötande/kvalitet/förhållningssätt.

5.3 UTREDNING AV AVVIKELSER

Enligt socialtjänstlagen ska insatserna inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. När avvikelser sker och beroende av händelsens konsekvens/sannolikhetsgrad att upprepas, hanteras den på olika sätt.

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att verksamheten ska kunna se mönster eller trender som indikerar på brister i verksamhetens kvalitet.

Rapporterade händelser enligt SoL/LSS/lex Sarah samt synpunkter och klagomål, har minskat i antal i jämförelse med år 2017. Bedömningen är att det generellt är relevanta händelser som rapporteras och inte tillbud gällande arbetsmiljö eller när brukare tackar nej till insats. Dessa händelser ska rapporteras/dokumenteras på annat sätt. Det är viktigt med dialog på arbetsplatserna gällande bl.a. syfte med händelserapportering, analys av händelser, förändringar och förbättringar.

Kvalitetssamordnare har tillsammans med enhetschefer haft ett par genomgångar i början på året gällande analysarbete vid avvikelser och vissa verktyg har presenterats. Vid uppföljning hos enhetschefer så har det visat sig att det inte i någon utsträckning görs analyser på ett strukturerat sätt gällande avvikelser. För nya enhetschefer är detta okänt för dem. Verktyg finns som guider i Viva⁶

Avvikelse inom socialtjänst och LSS – klagomål och synpunkter samt lex Sarah



Källa: Socialstyrelsens Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah

I förvaltningens verksamhetssystem dokumenteras/rapporteras händelser på olika blanketter som har valts att kallas för *Klagomål och synpunkter SoL, LSS, Avvikelse rapport SoL, LSS* och *Lex Sarahrapport*.

5.3.1 KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

Återkoppling till brukare/anhörig har skett till samtliga förutom i något enstaka fall när klagomålet/synpunkten lämnats av anonym avsändare. Synpunkterna omfattar bland annat följande områden:

- flera klagomål om brister i omsorgens utförande, otrygghet, obehag
- bristande personalkontinuitet
- brister i bemötande inom olika verksamheter

De åtgärder som ansvariga chefer har redovisat är t.ex. tillsatt extra personal vid arbetstoppar, information, stöd och hjälp till enskild att komma till rätt tjänsteperson, dialog med berörda medarbetare.

Biståndshandläggare har som praxis att lämna blankett och information om hur enskild kan framföra klagomål och synpunkter.

Inga synpunkter på verksamhet har inkommit från personal.

⁶ Verksamhetssystem

5.3.2 AVVIKELSER SoL/LSS/lex Sarah

Begreppet avvikelser i redovisningen innefattar:

- avvikelser enligt SoL, LSS
- klagomål och synpunkter SoL, LSS
- lex Sarah

Bakgrund

I verksamhetssystemet Viva inhämtas uppgifterna gällande rapporterade händelser för Vård och omsorg samt verksamheter enligt LSS. Inom Individ och familjeomsorgens socialt stöd och myndighet samt administration dokumenteras händelser på pappersblanketter för sammanställning. I statistiken hämtad från Viva kan det förekomma felaktiga rapporter, vilket bedöms för 2018 vara en liten, begränsad del i sammanställningen (ca ett tiotal). Felrapporteringar kan vara t.ex. en dubbelrapportering har skett om samma händelse. Klagomål och synpunkter kan även inkomma via Herrljunga kommuns hemsida – synpunktshantering, telefon eller vid besök.

Typ	Helår 2014	Helår 2015	Helår 2016	Helår 2017	Helår 2018
Avvikelser enl. SoL, LSS	103	406	301	308	303
Klagomål och synpunkter SoL, LSS	15	25	48	55	24
Lex Sarah	2	11	15	14	6
Totalt	120	442	364	377	333

Från Myndighet finns tre dokumenterade avvikelser som gäller handläggning av ärende som dragit ut på tiden och en icke delegat har felaktigt fattat beslut. Myndighet har ytterligare 18 avvikelser som inte har dokumenterats. Dessa gäller brister i myndighetsutövning gällande uppföljningar och beslut. Orsakerna till brister i uppföljning och beslut sägs vara bristande resurser/tid. Åtgärder har i vissa fall varit att hyra in konsulter. Gällande avvikelserna med brister i beslutsgången, var det en konsult som felaktigt fattade beslut. Vid uppföljning av verksamhetschef, förklaras att förvaltningens egen personal känner väl till delegationsordningen genom bland annat att samrådstider och gruppträffar som sker kontinuerligt. Det är här viktigt att poängtera att även när personal hyrs in är det nämnden som har ett ytterst ansvar för att förvissa sig om att kompetens finns, att introduktion ges etc.

Från socialt stöd har sju avvikelser rapporterats gällande utebliven insats på grund av personalbrist och brister i information.

Äldreomsorgen står för den större delen av de rapporterade händelserna och av dessa hemtjänsten för en större del än särskilt boende. En större del av händelserna handlar om uteblivna insatser. Främsta orsak till ej utförda insatser är resursbrist men även på grund av missad informationsöverföring. Akuta händelser som behöver åtgärdas görs när händelsen upptäcks t.ex. när det gäller den personliga omvårdnaden, mat etc.

Rapporterade händelser i särskilt boende för äldre handlar om bland annat brister i omsorg, personlig hygien, bristande information, larm som inte fungerar, utåtagerande medboende vilket skapar otrygghet för övriga boende. De omedelbara åtgärderna görs när händelser upptäcks t.ex. tvättar och bäddar rent, försöker avstyra handgemäng när händelser sker mellan de boende. Mer personal, är ofta förslag på åtgärder för att hindra negativa händelser, men även information och utbildning inom olika områden.

5.3.3 LEX SARAH

När en händelse har rapporterats enligt lex Sarah går den vidare till SAS som utreder missförhållandet eller den påtagliga risken för missförhållande. Det görs en bedömning om det är ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. Om bedömningen är att händelsen är ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande som föranleder en anmälan så skickas en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Ingen av 2018 års rapporterade missförhållanden har bedömts vara av den allvarlighetsgraden att det har föranlett en anmälan till tillsynsmyndigheten, IVO. Allvarlighetsgrad bedöms utifrån en bedömningsmatris med konsekvenser för brukaren och sannolikhet för upprepning.

År 2018 inkom sex rapporter enligt lex Sarah, en dryg halvering av rapporter i jämförelse med 2017. Vad som skulle vara en rimlig nivå på antal rapporter i en kommun av Herrljungas storlek går inte att bedöma.

De flesta lex Sarah rapporterna upprättas av enhetscheferna själva och inte av personal. Det är mycket viktigt att verksamheten fullföljer de planerade åtgärderna som redovisas. SAS följer upp de planerade åtgärderna innan ärendet avslutas.

Sammanfattning

Det är viktigt att det i verksamheten finns kunskap om rapporteringsskyldighet samt syftet med lagstiftningen. En händelse ska rapporteras när den upptäcks. Om händelser rapporteras i tidigt skede är det också större möjligheter att, genom tidiga åtgärder, lindra omfattning av konsekvenser som händelserna kan innebära, dels ur ett individperspektiv och dels ur ett verksamhetsperspektiv.

Följande lex Sarah rapporter har inkommit:

	Verksamhet	Händelse	Bedömning/Beslut	Anmälan
1	Hemtjänst	Bemötande, brister i omsorg	Missförhållande	Nej
2	Hemgården	Brister i omsorg	Missförhållande	Nej
3	LSS	Brister i bemötande	Missförhållande	Nej
4	Hemtjänst	Brister i omsorg	Missförhållande	Nej
5	IFO, myndighet	Brister i sekretess	Missförhållande	Nej
6	Hemgården	Brister i omsorg	Missförhållande	Nej

6 Externa granskningar

6.1 INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

6.1.1 EJ VERKSTÄLLDA BESLUT

Siffror inom parentes avser år 2017 för samma insats. Under året 2018 har 28 (30) personer omfattats av ej verkställt beslut vilket har rapporterats till IVO. Besluten enligt nedan.

Enligt SoL – ÄO	6 (12)
	Särskilt boende 4 (11)
	Kontaktperson 2 (1)
Enligt SoL – IFO	13 (9)
	Boendestöd 1 (1)
	Kontaktfamilj 6 (2)
	Jourplacering 1 (1)
	Kontaktperson 5 (2)
Enligt LSS	9 (9)
	Kontaktperson 8 (8)
	Ledsagarservice 1

Resursbrist är den främsta orsaken till ej verkställda beslut. Av de rapporterade ej verkställda besluten gällande särskilt boende för äldre har väntetiden varit från 3,5 månader upp till ca 6,5 månader.

Det har rapporterats 15 ej verkställda beslut gällande kontaktperson. Tid från datum för beslut till verkställighet har varit mellan tre till 11 månader. En ökning med fyra personer jämfört med 2017 har beviljats kontaktperson. Nämnden har ett pågående ärende hos IVO i Jönköping, gällande kontaktperson där IVO överväger att hos domstol ansöka om särskild avgift. Inget beslut har ännu fattats.

Det är viktigt att det dokumenteras om vad som görs under väntetiden, hur nämnden arbetar med rekrytering och vilka eventuella insatser som den enskilde har under tiden, det kan vara avgörande för om IVO går vidare eller ej i sina övervägande om att söka särskild avgift för ej verkställt beslut.

6.1.2 ENSKILDAS ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

Under 2018 har åtta enskilda klagomål anmälts till IVO motsvarande siffra 2017 var 10 ärenden. Av årets åtta ärenden har IVO öppnat tillsynsärende i två ärenden, vilka har avslutats utan kritik. I de övriga ärendena har IVO meddelat att "IVO registrerar uppgifterna och kan använda dem vid planering av kommande tillsyner" vidare med hänvisning till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Anmälningarna i sju ärenden gäller handläggning som rör barn och en anmälan gäller hemtjänsten.

6.1.3 TILLSYN AV INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

Under året har två tillsyner genomförts av IVO varav ett gällande HVB. Granskningen var inriktad på i huvudsak arbetssätt, individuellt anpassade insatser, uppföljning och dokumentation samt samverkan. Rutin för samverkan saknades vid inspektionstillfället men har senare upprättats.

En tillsyn var en uppföljning av tidigare tillsyn genomförd 2017 och som då gällde bristande kompetens hos en handläggare som utförde barnavårdsutredningar. Handläggaren arbetar inte med barnavårdsutredningar numera.

7 Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Av lagstiftningen framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete genom

rapporteringskyldighet. Att aktivt, i varje verksamhet arbeta med avvikelser, synpunkter och klagomål som en del i vardagsarbetet, är ett sätt att arbeta förebyggande och kvalitetsförbättrande.

De flesta verksamheter arbetar med förbättringar i enlighet med ledningsföreskrift gällande avvikelser. Flertalet verksamheter behöver utveckla sitt arbete med rapportering av avvikelser och hantering av dessa, enligt upprättade rutiner. Fokus behöver nu också flyttas till enhetschefernas uppföljningar, analys och åtgärdsarbete utifrån avvikelser.

Att ta om hand även andra resultat t.ex. öppna jämförelser, att analysera och utifrån det förbättra verksamheten behöver även det få ett större fokus framöver.

Kvalitetssamordnarna har kvartalsvisa så kallade kvalitets möten med enhetschefer. Enhetscheferna har bland annat fått med vissa verktyg och stöd för analysarbete. Under 2018 har färre möten skett på grund av vakans på MAS-tjänst.

SAS har under året deltagit på vissa arbetsplatsträffar för genomgång gällande systematiskt kvalitetsarbete, dokumentation etc. SAS har tillsammans med systemförvaltare regelbundna möten med dokumentationsombuden och erbjuder dokumentationsutbildning för nya medarbetare. Dokumentationsombud är särskild utsedd personal med intresse för- och kunskaper om dokumentation och om verksamhetssystemet Viva. Ombuden, med sin ”spetskompetens” ska vara sina kollegor och även enhetschefer behjälpliga i vardagsarbetet med dokumentationen.

Inom socialförvaltningen fortsätter arbetet efter behov, med processer, riktlinjer och rutiner som är styrande för arbetet i verksamheterna. Personalens medverkan i detta arbete är nödvändigt och en förutsättning för god kvalitet. Socialnämnden har valt att samla ledningssystemet på intranätet i en *Handbok* som finns tillgänglig för samtlig personal. Bedömningen är att personal, generellt har kunskap om *Handboken* och att det där finns rutiner och andra styrande dokument.

8 Utmaningar

8.1 INRIKTNING 2019

Inriktning under 2019	Ansvarig	Följs upp
Ledningssystem Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet		
Dokumentation Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentation i form av bland annat: <ul style="list-style-type: none"> • riskbedömningar, analyser • handlingsplaner, uppföljning 	Enhetschef Verksamhetschef Socialchef <i>Chef vars verksamhet det gäller</i>	<ul style="list-style-type: none"> • kvalitets möten • granskning och kontroll

<p>Risکانالyser Risکانالys är att identifiera och värdera risker, identifiera bakomliggande orsaker och att föreslå åtgärder som minskar riskerna eller dess konsekvenser. Risکانالys – Rutin</p>	<p>Enhetschef – <i>enhetsnivå</i> Verksamhetschef – <i>verksamhetsnivå</i> Socialchef - <i>förvaltningsnivå</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • kvalitets möten • granskning och kontroll
<p>Analyser Utredning och analys av olika slag gällande resultat (kan även vara positiva resultat) och vid behov upprätta en handlingsplan för det fortsatta arbetet. Verktyg för analys och förbättringsarbete ska användas. Resultat kan t.ex. vara från:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avvikelser • brukarundersökningar • måluppfyllelse • nationella enkäter, statistik 	<p>Enhetschef Verksamhetschef</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kvalitets möten • granskning och kontroll
<p>Dokumentation på brukarnivå Förbättra dokumentationen där brister har framkommit</p>	<p>Enhetschef</p>	<ul style="list-style-type: none"> • granskning och kontroll
<p>Personalens medverkan i kvalitetsarbetet Personal ska arbeta i enlighet med processerna och rutinerna i ledningssystemet. Uppdatera rutiner/riktlinjer vid förändring eller innan utgångsdatum</p>	<p>Enhetschef</p> <p>Dokumentansvarig</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kontroll
<p>Övrigt Nationella brukarundersökningar <i>Vård och omsorg</i> Under ett antal år har årliga, nationella brukarundersökningar genomförts inom äldreomsorgen. Dessa ger en bild av hur brukare/boende upplever äldreomsorgen i Herrljunga kommun. Ett viktigt resultat att jämföra över tid och fingervisning åt vilket håll utvecklingen går.</p> <p><i>Myndighet</i> År 2018 var första året när socialtjänsten, IFO deltog i den nationella brukarundersökningen. Dessa</p>	<p>SAS/Kvalitetssamordnare - <i>förarbete och sammanställningar</i></p> <p>Verksamhetschef</p>	<ul style="list-style-type: none"> • förvaltningsledning • nämnd

<p>undersökningar är återkommande och kan även de bli ett verktyg för förbättringsarbete och bör vara återkommande.</p> <p>Processer Ett fortsatt arbete behövs med att identifiera interna processer, kartlägga processer och på så sätt utveckla former för den interna samverkan, för att tydliggöra ansvar samt för att säkerställa information mellan berörda.</p>		
--	--	--

Personella och ekonomiska resurser

Ovanstående förbättringsarbeten bedöms vara inom ramen för befintlig verksamhet och kräver inte ökade personella eller ekonomiska resurser. Upplevelser av mindre tid och utrymme för arbetet, innebär oftast att det då blir ytterligare viktigt att göra rätt saker och att göra saker på rätt sätt, redan från början. Utrymme för dialog på arbetsplatsen bör vara en naturlig del i vardagsarbetet.

Som stöd finns stabsfunktioner som resurser. Så även för utformning av bland annat enkäter, information, utföra intervjuer och göra analys och sammanställningar av resultat, vara behjälplig i arbetet med riktlinjer och rutiner.

Det kan dock finnas behov av större dignitet som kräver ekonomiska resurser t.ex. bemanningsbehov över tid, inom äldreomsorgen för att säkerställa en god och säker vård och omsorg. IVO tar upp bemanning i ett beslut daterat 2017-04-19. SN dnr 62/2016.

Regeringens nya bestämmelse i frågan om tillgång till personal dygnet runt på äldreboende, som införs i socialtjänstförordningen, kan komma att bli en fråga som uppmärksammas inom tillsynsmyndigheten. De boendes individuella behov av stöd behöver på ett bra sätt kunna ”mätas” över tiden för att personalbemanningen ska kunna fördelas på bästa sätt inom boendet. Bemanningsfrågor kan gälla såväl dagtid som nattetid.

SKL har genomfört ett projekt tillsammans med kommuner, Föreningen Sveriges socialchefer, Famna⁷ och Vårdföretagarna utifrån bestämmelser i socialtjänstförordningen och den uteblivna bemanningsföreskriften – ”Istället för bemanningsföreskrift”. Rekommendationer har tagits fram under 2017. Fokus är på nattens arbetssätt, bemanning och teknik.

Socialnämnden antog dessa rekommendationer vid sammanträde daterat den 2 maj 2017, SN dnr 9/2017.

⁷ Riksorganisationen för idéburen välfärd

Bilagor

Nationella uppföljningar

Årligen rapporterar nämnden en mängd uppgifter till bland annat Socialstyrelsen. Redovisningar och sammanställningar finns, i någon omfattning, att ta del av inom de flesta verksamheter. Sådan statistik ger indikationer på förbättringsområden. Att analysera resultat från den nationella statistiken är därför viktig. Kvalitetssamordnarna har en roll i analysarbetet.

Inom äldreomsorgen har Socialstyrelsen under ett flertal år, årligen lämnat ut en omfattande enkät till samtliga personer 65 år och äldre inom särskilt boende eller med insatser från hemtjänsten. Denna enkät handlar till stor del om den äldres uppfattning om kvaliteten i vården och omsorgen.

År 2019 finns även ett resultat inom IFO, myndighet som redovisas nedan.

I vissa tabeller och diagram används färgerna rött, gult och grönt för att visa hur ett resultat ligger till jämfört med andra kommuner. Grönt betyder att kommunens värde för indikatorn hör till de 25 procent av kommunerna med bäst värden i förhållande till de andra kommunerna. Rött för de 25 procent av kommunerna som har sämst värde och gult är de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan.

KVALITET OCH RESULTAT

Brukarundersökning i Hemtjänst

	2016	2017	2018
Sammantaget nöjd med hemtjänsten – helhetssyn, andel (%)	89	85	86
Känner förtroende för personalen som kommer	90	91	88
Får bra bemötande av personalen	96	99	97
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	79	86	76
Personal tar hänsyn till brukares egna åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras	86	89	82
Brukar kunna påverka vilka tider personalen kommer	44	47	43
Personalen kommer på avtalad tid	75	81	79
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	63	58	59

Brukarundersökning i Särskilt boende

	2016	2017	2018
Sammantaget nöjd med boendet – helhetssyn, andel (%)	84	89	88
Känner förtroende för personalen som kommer	88	89	94
Får bra bemötande av personalen	88	94	94
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	79	83	82
Personal tar hänsyn till brukares egna åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras	86	88	90
Brukar kunna påverka vilka tider personalen kommer	52	66	71
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	41	38	40
Tycker att maten smakar bra	69	69	65
Upplever måltiderna som en trevlig stund	63	73	69

Brukarundersökning IFO, myndighet

	2018
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren (till exempel via telefon, sms eller e-post)?	65
Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av socialsekreteraren?	83
Hur stor förståelse visar socialsekreteraren för din situation?	65
Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?	73
Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?	33
Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?	56
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen?	67

Källa Kolada och Socialstyrelsen