



Instans: Socialnämnden  
Tid: Tisdag den 30 mars kl. 13:15  
Plats: Nossan (A-salen), kommunhuset

Förslag på justerare: Kerstin Setterberg (KD)  
Dag för justering: direktjustering

**Samtliga ärenden har beretts av socialnämndens presidium. I samtliga beslutsärenden föreslår socialnämndens presidium att socialnämnden beslutar i enlighet med förvaltningens förslag till beslut.**

**Observera att sekretesshandlingar delas ut för genomläsning innan sammanträdet i enlighet med beslut på socialnämndens sammanträde den 21 maj 2013, § 60/2013.**

Eva Larsson (C)  
Ordförande

Linnea Nilsson  
Sekreterare

*Information:*

- SN= slutgiltigt beslut fattas i socialnämnden
- KS = slutgiltigt beslut fattas i kommunstyrelsen.
- KF = slutgiltigt beslut fattas i kommunfullmäktige.
- Info = Information.
- Ett X markerar att handlingar finns bifogade i kallelsen.
- VS markerar att handlingar presenteras vid sammanträdet.

<i>KL</i>	<i>NR</i>	<i>Besluts -organ</i>	<i>Ärende</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>	<i>Föredragande/ Kommentar</i>
13.15			Sammanträdets öppnande			Ordförande
			Upprop			Nämndsamordnare
			Val av justerare och tid för justering			Ordförande
13.20	1	SN	Godkännande av dagordningen	--	--	Ordförande
13.25	2	INFO	Socialförvaltningen informerar	--	--	Tf. socialchef
13.40	3	INFO	Information om Framtidsresan	--	--	Verksamhetschef IFO
13.55	4	SN	Månadsuppföljning för socialnämnden per 2021-02-28	SN 8/2021	X	Controller
14.05	5	SN	Uppdaterad handlingsplan per februari för att hantera utmaningar i budget och verksamhetsplan 2021	SN 16/2021	X	Controller
14.15	6	INFO	Information om socialnämndens kvalitetsarbete	--	--	Tf. socialchef
14.25	7	SN	Kvalitetsberättelse 2020	SN 20/2021	X	SAS/kvalitets- samordnare
14.35	8	SN	Patientsäkerhetsberättelse 2020	SN 62/2021	X	MAS/kvalitets- samordnare
14.45	9	KF	Revidering av avgift för familjerådgivning	SN 53/2021	X	Verksamhetschef IFO
14.50	10	SN	Avveckling av stödboende för ensamkommande flyktingbarn (EKB)	SN 56/2021	X	Tf. socialchef
14.55	11	--	Återrapport från kontaktpolitiker	--	--	Ordförande

<i>NR</i>	<i>Meddelandeförteckning</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Domar inkomna under tidsperioden 2021-03-02- -2021-03-29	--	VS
2	Protokoll från FSG 2021-03-25	SN 23/2021	X
3	Information från Migrationsverket avseende uppsägning av lägenheter i Herrljunga kommun	SN 55/2021	X
4	KF § 19/2021-02-23 Uppsägning av hyresavtal med Herrljungabostäder AB samt tecknande av nytt hyresavtal med Herrljunga Företagscenter AB	SN 26/2021	X
5	KF § 8/2021-02-23 Revidering policy för verksamhets- och ekonomistyrning	SN Postlista 2021:3	X
6	KF § 9/2021-02-23 Revidering av upphandlingspolicy	SN Postlista 2021:4	X
7	KF § 15/2021-02-23 Flytt av tvättverksamhet från tekniska nämnden till socialnämnden	SN Postlista 2021:5	X
8	Verksamhetsberättelse för Barnahus Älvsborg, april-december 2020	SN Postlista 2021:6	X

<i>NR</i>	<i>Delegeringsbeslut</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2021-03-02- -2021-03-29	--	VS



## Månadsuppföljning per februari 2021

### Sammanfattning

Socialnämnden prognostiserar ett överskott på 5 450 tkr för 2021. Detta inkluderar resultatföring av flyktingbuffert för nyanlända med 5 200 tkr, ordinarie verksamhet visar ett överskott på 250 tkr.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-03-11  
Månadsrapport per 2021-02-28

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner månadsuppföljningen.

Linn Marinder  
Controller

**Expedieras till:** Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet  
**För kännedom till:** Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet



## Bakgrund

Enligt gällande verksamhets- och ekonomistyrningsprinciper ska förvaltningen upprätta en månadsuppföljning som ska presenteras för nämnden. Vid prognostiserat underskott ska åtgärder presenteras för att korrigera förväntat underskott. Konsekvenser av presenterade åtgärder ska redovisas. Arbetet gällande åtgärder och handlingsplan sker kontinuerligt. Månadsuppföljning ska göras per februari, april, juli och oktober enligt ekonomistyrningsprinciperna.

## Ekonomisk bedömning

Med februaris utfall som grund har det upprättats en helårsprognos som visar på ett överskott på 5 450 tkr.

## Samverkan

Samverkas på FSG den 25:e mars 2021.

# Ärende 4

DIARIENUMMER: SN 2021-08  
FASTSTÄLLD/INSTANS: Socialnämnden  
VERSION:  
SENAST REVIDERAD: 2021-03-11  
GILTIG TILL:  
DOKUMENTANSVAR: Socialchef

# Månadsrapport

per den 2021-02-28

***Med prognos för 2021-12-31***

*Socialnämnden*



HERRLJUNGA KOMMUN

*Våga vilja växa!*

## Sammanfattning

Prognosen per den siste februari visar på ett överskott på 5 450 tkr för socialförvaltningen för helår 2021. 5 200 tkr avser de flyktingmedel avseende 2016 års nyanlända som resultat förs 2021. Övriga verksamheter visar en prognos på + 250 tkr.

De stora underskotten i förvaltningen är kopplade till vuxen vård (LSS) samt funktionshinder och stöd och resurs enheten. Men dessa vägs upp av att förvaltningens totala merkostnader på grund av corona under hösten 2020 har ersatts i februari 2021 med 1 710 tkr, samt att ett statsbidrag för vård och omsorg av äldre har tillkommit på 4 394 tkr. 1 500 tkr av dessa medel kommer användas för att täcka kostnader för den numer stängda enheten Solhagen.

Under inledningen av 2021 är det fortsatt stort fokus på ekonomin och det har varit anställnings- och inköpsstopp de första månaderna.

Sjuklönekostnader kommer även under inledningen av 2021 ersättas av staten. Denna ersättning är prognostiserad centralt i kommunen, men den del som avser socialförvaltningens personal kommer att tillfalla socialnämnden när den betalas ut.

## Driftredovisning

### Prognos

Som belastar resultatet

FÖRV	RSUM	År Budget	År Prognos	Avvikelse budget vs prognos
4 Socialnämnd	1 Intäkter	-72 459	-82 452	9 993
4 Socialnämnd	3 Personalkostnader	176 624	178 555	-1 931
4 Socialnämnd	4 Lokalkostnader, energi, VA	10 737	10 687	50
4 Socialnämnd	5 Övriga kostnader	95 608	98 270	-2 662
4 Socialnämnd	6 Kapitalkostnad	540	540	0
<b>Nettokostnad</b>		<b>211 049</b>	<b>205 599</b>	<b>5 450</b>

Vhtområde	År Budget	År Prognos	Avvikelse budget vs prognos
10 Nämnd- och styrelseverksamhet	559	559	0
50 Social verksamhet gemensamt	20 658	16 107	4 551
51 Vård och omsorg	126 097	126 798	-701
52 LSS	27 960	32 560	-4 600
53 Färdtjänst	2 445	1 795	650
59 IFO	29 832	29 483	350
60 Flyktingmottagande	393	-4 807	5 200
61 Arbetsmarknadsåtgärder	3 106	3 106	0
92 Gemensamma stödfunktioner	0	0	0
	<b>211 049</b>	<b>205 599</b>	<b>5 450</b>

Ansvarsområde	År Budget	År Prognos	Avvikelse budget vs prognos
40 Nämnd	559	559	0
41 Förvaltningsledning	11 801	7 201	4 600
42 Individ och familjeomsorg	43 621	40 771	2 850
44 Vård och omsorg	124 594	124 594	0
46 Socialt stöd	30 474	32 474	-2 000
	<b>211 049</b>	<b>205 599</b>	<b>5 450</b>

## Redovisning av orsaker och åtgärder

### *Socialnämnd*

**Prognos:** i enlighet med budget

### *Förvaltningsledning*

**Prognos:** + 4 600 tkr

**Orsak:** Under februari månad har socialförvaltningen beviljats statsbidrag för ansökningsomgång nr 2 2020 för merkostnader på grund av Corona, med totalt 1 710 tkr. Detta belopp motsvarar hela det belopp förvaltningen återsökt i omgång två under 2020 samt resterande del av omgång ett som inte beviljades under hösten 2020. Dessa medel fick inte bokas upp i bokslutet 2020 och är därmed resultatpåverkande 2021. Ovan medel ligger under förvaltningsledningen och kommer att användas för att finansiera underskott i övriga verksamheter. Det ramhöjande statsbidraget för vård och omsorg av äldre, där Herrljunga kommuns andel är 4 394 tkr ligger också prognostiserat under förvaltningsledningen i denna prognos, bortsett från de ca 1 500 tkr som Solhagen beräknas kosta under 2021.

### *Individ och familjeomsorg övergripande*

Inom verksamheten handläggs all myndighetsutövning. Verksamheten är helt lagstyrd och handlägger ärenden efter ansökan från enskild eller efter anmälan om oro. Verksamheten har det yttersta ansvaret för samtliga personer som vistas i Herrljunga kommun. Ärenden som handläggs rör Barn och familj, försörjningsstöd, missbruk, bistånd, LSS, socialpsykiatri, våld i nära relation, familjerätt samt har del i Familjecentralens verksamhet. Verksamheten beviljar bistånd enligt SoL och LSS till placering i familjehem, försörjningsstöd, hemtjänst, SÄBO, behandlingshem, kontaktpersoner, vuxenbehandlare, mm. Alla förekommande ärenden inom Socialförvaltningen går via Verksamhet IFO som efter ansökan eller anmälan och utredning tar beslut om att bevilja bistånd/insats eller besluta om avslag. Ett beslut om avslag kan gå vidare till Förvaltningsrätt och Kammarrätt för avgörande. Beslut kan även tas mot den enskildes vilja enligt LVU och LVM, då det finns en påtaglig risk för den enskildes hälsa och liv. Ansökan om vård beslutas av Förvaltningsrätten. Inom verksamheten finns även omsorgsavgifter,



färdtjänst samt den administrativa enheten. 2021 flyttades även introduktionsenheten hit organisatoriskt. Från och med 2020 har verksamheten delats in i två olika ansvarsområden, IFO vuxen samt IFO barn och familj.

**Prognos:** -300 tkr

**Orsak:** Utökade personalkostnader på IFO centralt bidrar till ett underskott på 400 tkr, ett budgeterat statsbidrag utgår och påverkar prognosen negativt med 450 tkr. Dessa underskott vägs till viss del upp av att de prognostiserade kostnaderna för färdtjänst visar ett överskott med 650 tkr, på grund av minskat resande i och med pandemin under våren.

**Åtgärd:** Utökade personalkostnader inom IFO centralt finansieras av utbetalt statsbidrag avseende Corona.

## *IFO vuxen*

**Prognos:** + 2 850 tkr

**Orsak:** Introduktionsenheten är flyttad till IFO vuxen och 5 200 tkr resultat förs från 2016 års flyktinggrupp, vilket i sin helhet är en positiv avvikelse jämfört med budget. Ökad kostnader inom LSS extern regi, såsom en tillkommande placering samt ökad kostnad för befintlig placering inom gruppboende vuxen ger ett underskott. Tillsammans med ökade prognostiserade kostnader för korttidsvistelse och internatboende ger ett totalt underskott inom LSS extern regi på 2 700 tkr. Övriga vuxenplaceringar prognostiseras ett överskott på 400tkr.

## *IFO barn och Familj*

**Prognos:** + 300 tkr

**Orsak:** Barn och ungdomsvård visar ett överskott på 400 tkr. Institutions – och öppen vårds placeringar visar ett underskott på 1 350 tkr, medan familjehemspaceringar visar ett överskott på 1 750 tkr. Handläggning BoF visar ett underskott på grund av en personalkostnad som inte bokades upp under 2020, och därför belastar januari. EKB-bufferten beräknas finansiera kostnader för vård av barn och unga med 2 360 tkr under 2021.

## *Gemensam verksamhet vård och omsorg*

**Prognos:** + 150 tkr

**Orsak:** Prognosen avser minskade kostnader för hemtjänst Ljung då de inte har utfört timmar enligt budget. Därmed minskar kostnaden hos vård och omsorg gemensamt.

## *Hemtjänst, Ljung, Herrljunga tätort och landsbygd*

**Prognos:** -150 tkr

**Orsak:** Hemtjänsten totalt (inklusive vård och omsorg gemensamt) visar en prognos i enlighet med budget. Enheten landsbygd visar en nollprognos och tätort har ett överskott på 150 tkr. Ljung har ett underskott på 300 tkr på grund av minskad utförd tid samt ökad personalkostnader.

**Åtgärd:** Det är ett mycket stort fokus på att se till att omfördela personal till de enheter som har ett högt brukarbehov och därmed behöver mer personal, jämfört med de enheter som har ett minskat behov. Det är av största vikt med följsamhet och att inte extra vikarier tas in istället för att använda sig av befintlig personal genom att samplanera. I Ljung diskuteras att gå över till fasta scheman för att undvika resurspass.

	Prognos
VoO gem	150
Landsbygd	0
Tätort	150
Ljung	-300
<b>Hemtjänsten totalt (tkr)</b>	<b>0</b>

*Översikt över den totala prognosen för hemtjänsten*

## *Korttidsenhet och bemanning*

Verksamheten inkluderar korttidsboende, dagverksamhet, Hagen natt, utskrivningsklara och timpersonal bemanning samt bemanningspool.

**Prognos:** 250 tkr

**Orsak:** Korttidsenheten prognostiserats ett underskott på grund av ökade personalkostnader, detta vägs upp av att dagträffen är stängd åtminstone maj ut och genererar ett prognostiserat överskott på 450 tkr. Hagen natt har ett litet underskott. Men de kostnader som härrörs till nattbemanning på Solhagen ersätts av statsbidraget riktat till vård och omsorg.

## *Särskilt boende, Hagen och Hemgården*

**Prognos:** -250 tkr

**Orsak:** Enheten Solhagen stängdes under februari och dessa brukare har flyttat till Hagen och Hemgården. Trots detta finns det fortsatt flera lediga lägenheter på både Hagen och Hemgården demens. Detta göra att hyresintäkterna prognostiseras att minskas med 250 tkr på helår. Hemgården somatik prognostiseras i enlighet med budget.

**Åtgärd:** Enheterna jobbar vidare med att nå en budget i balans och hålla kostnaderna nere. Fortsatt stort fokus på att se över arbetade timmar och arbeta med schemaläggning och personaloptimering.

## *Hälso- och sjukvård*

**Prognos:** enligt budget

## *Gemensam verksamhet Socialt Stöd*

Socialt stöd består av tre enhetschefsområden. Sysselsättningsenheten med arbetsmarknadsenhet, Daglig verksamhet enl LSS och Tvätteri. Stöd och resurs består av Boendestöd och Stödboende och servicebostad enl LSS. Funktionshinderverksamheten består av Gruppboende enl LSS, samt personlig assistans både intern och extern. Socialt Stöd är en utförarverksamhet och styrs av inflödet av nya ärenden vilka då påverkar budget direkt.

**Prognos:** + 500 tkr

**Orsak:** Statsbidrag ger ett prognostiserat överskott på 500 tkr. Dessa medel beräknas finansiera delar av underskottet på stöd och resurs, avseende boendestöd.

## *Funktionshinder*

Inom verksamheten finns personlig assistans och gruppboende.

**Prognos:** - 1 400 tkr

**Orsak:** Under slutet av 2020 tillkom ett nytt ärende inom personlig assistans, detta kommer att startas upp under våren och finns ej budgeterat, därmed genereras ett underskott på knappt 850 tkr. Ett befintligt assistansärende har omprövats hos Försäkringskassan och genererar ett underskott tillsammans med ett tillkommande ärende i extern regi som inte heller detta är budgeterat.

**Åtgärd:** Kostnadsmedvetenhet råder och det utredes hur Försäkringskassans ändrade beslut ska hanteras.

## *Stöd och resurs*

Verksamheten inkluderar: Boendestöd och Stödboende för ensamkommande samt servicebostad.

**Prognos:** - 1 100 tkr

**Orsak:** Stöd och resurs (tidigare verkställighet) har på grund av utökad behov av servicebostad LSS, boendestöd och kontaktpersoner ett prognostiserat underskott på 1 100 tkr. 500 tkr av detta underskott finansieras av statsbidrag som prognostiserats under socialt stöd gemensamt.

**Åtgärd:** De utökade behoven följs nogsamt och bemanningen anpassas efter verksamheten på bästa sätt.

## *Sysselsättning*

Verksamheten inkluderar Arbetsmarknadsenhet, Daglig verksamhet och Tvätteri.

**Prognos:** enligt budget

**Orsak:** Från och med januari har sysselsättning tagit över ansvaret för kommunens tvättverksamhet. Denna verksamhet prognostiseras en noll prognos. Reprisen visar ett underskott, men detta vägs upp av ökade intäkter i form av bidrag från Arbetsförmedlingen.

## *Ensamkommande*

2 360 tkr prognostiseras att tas från EKB bufferten för att täcka institutions – samt familjehemsplaceringar av barn och unga under 2021.

## SOCIALFÖRVALTNING

Sandra Säljö

Linn Marinder

Socialchef

Controller

## Bilaga 1

Ansvarsområde	Ansvar	År Budget	2102 Prognos	Avvikelse Helår
Nämnd	Nämnd	559	559	0
<b>Summa Nämnd</b>		<b>559</b>	<b>559</b>	<b>0</b>
Förvaltningsledning	Förvaltningsledning	11 801	7 201	4 600
<b>Summa Förvaltningsledning</b>		<b>11 801</b>	<b>7 201</b>	<b>4 600</b>
Individ och familjeomsorg	IFO	1 954	2 254	-300
Individ och familjeomsorg	IFO vuxen	25 587	27 937	-2 350
Individ och familjeomsorg	IFO barn och familj	16 080	15 781	300
<b>Summa IFO</b>		<b>43 621</b>	<b>45 971</b>	<b>-2 350</b>
Vård och omsorg	Vård och omsorg	44 219	44 069	150
Vård och omsorg	Hemtjänst Herrljunga Landsbygd	1 528	1 528	0
Vård och omsorg	Hemtjänst Herrljunga Tätort	5 083	4 934	150
Vård och omsorg	Hemtjänst Ljung	1 683	1 983	-300
Vård och omsorg	Korttidsenhet och bemanning	11 704	11 454	250
Vård och omsorg	Hagen säbo	14 431	14 581	-150
Vård och omsorg	Hemgården demens	16 242	16 342	-100
Vård och omsorg	Hälso och sjukvård	21 799	21 799	0
Vård och omsorg	Hemgården omvårdnad	7 906	7 906	0
<b>Summa Vård och omsorg</b>		<b>124 594</b>	<b>124 595</b>	<b>0</b>
Socialt stöd	Socialt stöd	2 173	1 673	500
Socialt stöd	Funktionshinder	14 068	15 468	-1 400
Socialt stöd	Stöd och resurs	8 140	9 240	-1 100
Socialt stöd	Sysselsättning	6 093	6 093	0
<b>Summa Socialt stöd</b>		<b>30 474</b>	<b>32 474</b>	<b>-2 000</b>
<b>Summa Socialnämnden</b>		<b>211 049</b>	<b>210 799</b>	<b>250</b>
Resultat flyktinggrupp 2016			-5200	5 200
<b>Prognos inkl flykting</b>	Belastar resultatet		205 599	5 450



## Uppdaterad handlingsplan per februari, för att hantera utmaningar i budget och verksamhetsplan 2021

### Sammanfattning

Socialnämnden har gett socialförvaltningen i uppdrag att uppdatera framtagna handlingsplan i samband med månadsuppföljningarna per den sista april, sista juli och sista oktober, med de åtgärder och konsekvenser som behöver vidtas för att få en budget i balans 2021.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-03-12

### Förslag till beslut

Socialnämnden antar den uppdaterade handlingsplanen för att hantera utmaningar i budget och verksamhetsplan 2021.

Sandra Säljö  
Socialchef

**Expedieras till:** Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet  
**För kännedom till:** Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet



## Bakgrund

Socialnämnden har gett socialförvaltningen i uppdrag att ta fram en handlingsplan som presenterar de åtgärder och konsekvenser som måste vidtas för att få en budget i balans 2021 och beslutat att den ska uppdateras och rapporteras i samband med månadsuppföljningarna per den sista april, sista juli och sista oktober 2021.

Förvaltningen vidtog under 2020 ett flertal olika åtgärder för att nå målet med en budget i balans. Den handlingsplan som upprättades under 2020 i syfte att följa upp åtgärder för budget i balans följts upp och kontinuerligt justerats under hela budgetåret.

Ett beslut som fattades under 2020 om anställnings- och inköpsstopp har kvarstått under hela första kvartalet 2021.

Nedan presenteras de omständigheter som socialförvaltningen bedömer är huvudsakliga utmaningar och som är kända just nu. Eftersom socialförvaltningen arbetar med biståndsbedömda beslut som förändras efter faktiska behov hos kommunens medborgare, beslut som förvaltningen enligt lag är skyldiga att verkställa, kan förändringar i behovsunderlaget påverka prognosen.

## Tillkommande utmaningar vid prognos per den siste februari 2021

Vid sammanställning av helårsprognos för 2021 per den siste februari framkommer nya utmaningar. Det är framförallt kostnaderna för insatser enligt LSS som sticker ut jämfört med den prognos som gjordes vid budgetårets ingång. Dessa finns beskrivna nedan under placeringskostnader.

Det finns också en risk för tillkommande kostnader för bemanningssjuksköterskor framöver då verksamheten just nu har flera vakanser som under rådande omständigheter är svåra att rekrytera på. Vid februaris utgång finns 5 vakanta tjänster av 18.

## Utmaningar och möjligheter – uppdaterad per den siste februari 2021

### 1. PANDEMI – CORONA

- KOSTNADER PÅ GRUND AV PANDEMIN

Under 2020 har kommunen kunnat återsöka Corona-relaterade kostnader. Kommunen har under mars-juli 2020 fått täckning för dessa kostnader med 90%. Corona-relaterade kostnader förväntas fortsätta genereras under 2021 för bland annat skyddsutrustning, provtagning, smittspårning, vaccination och eventuella utökade personalkostnader.

#### *Vidtagna och planerade åtgärder:*

Förvaltningen bevakar utvecklingen och kommer att återsöka medel för dessa kostnader om den möjligheten erbjuds även under 2021.



## 2. VÅRD OCH OMSORG

- SÄBO

Den nyöppnade SÄBO-enheten för demens på Solhagen har ingen driftsbudget. Verksamheten är helt beroende av aviserade statsbidrag för 2021. Medel har tilldelats i budget för förändringar enligt demografiska förändringar i befolkningen för 2021. Demografimodellen visar dock på ett mindre behov än vad som är faktiskt behov hos medborgarna i kommunen vilket medför att faktiska kostnader inte täcks av de tillskjutna medlen.

*Planerade och vidtagna åtgärder:* På grund av lediga demensplaster på Hemgården och Hagen har Solhagen stängts under februari månad. De kostnader som Solhagen genererar 2021 uppskattas till ca 1 500 tkr och kommer att finansieras via statsbidrag för vård och omsorg av äldre.

- HEMTJÄNST

Hemtjänst har under året 2020 stadigt minskat. Förvaltningen vet dock inte om det rör sig om ett minskat behov hos befolkningen i Herrljunga eller om det rör sig om att de äldre inte vill ha hjälp av hemtjänstpersonal i Coronatider då rädslan finns att bli smittad. Om pandemin lägger sig under 2021 kan det finnas ett ökat behov av hemtjänst igen.

Behov finns av att fortsätta se över och skapa strukturer för att kunna schemalägga optimalt. Behov finns även av att samplanera i syfte att använda befintliga personalresurser så effektivt som möjligt över enhetsgränserna.

*Planerade och vidtagna åtgärder:* Dialog med de tre hemtjänstcheferna har skett via månadsuppföljningar. I månadsuppföljning februari framkommer att hemtjänsten Ljung återigen uppvisar ett underskott. Nytt möte har genomförts för genomlysning tillsammans med EC, VC och controller. Vid denna genomlysning framkommer en viss övertalighet som hanteras genom att inte ersätta en personal som slutar i mars. Åtgärder är att planera ut resurspassen i samplanering inom hela hemtjänst. Hemtjänsten Ljung skall införa fasta schema då detta underlättar planeringen. Hemtjänstheten totalt visar en prognos i nivå med budget. Samlokalisering av hela hemtjänsten till Herrljunga planeras. Alla tre EC skall fortsätta arbeta tillsammans för att planera ut resurspass gemensamt.

## 3 INDIVID OCH FAMILJEOMSORGEN (IFO)

- PERSONALBUDGET IFO

IFO har haft mycket svårt att behålla personal över tid. Personalomsättningen har stadigt fortsatt under 2020 och fortsätter in i 2021. För att klara verksamhetens ansvar utan att ta in konsulter har en viss överanställning gjorts på förvaltningen med 2 socialsekreterartjänster. Det framgår tydligt dock utifrån belastningen på handläggarna att dessa tjänster skulle behöva permanentas för att; få en rimlig arbetsbelastning, våra medarbetare ska vilja stanna kvar och för att undvika att behöva ta in konsulter. Det finns idag inte budgetmedel till 2 överanställningar. Socionomer är ett bristyrke vilket också gjort att kostnaderna för fastanställda socionomer dessutom stadigt har ökat.

*Vidtagna åtgärder:* En genomgång av befintliga personalresurser inklusive tjänstledigheter har gjorts. Enligt denna beräkning klarar verksamheten att inrymma de överanställningar som gjorts. Det förutsätter dock att beviljade tjänstledigheter under 2021 kvarstår. Under de första





kvartalet 2021 har verksamheten utrymme för att till viss del täcka vakanser med konsulter vilket kommer att rymmas inom budget.

Som ett led i att komma tillrätta med den höga personalomsättningen är den pågående processen kring att tillgodose IFOs behov av ändamålsenliga lokaler en viktig faktor. Om avtal om nya lokaler görs under 2021 kommer det att medföra en högre kostnad. Den eventuellt ökade kostnaden kommer att tas med i driftsäskanden till 2022. Beslut har fattats om nya lokaler för IFO vilket kommer att ge oss möjlighet att skapa en god arbetsmiljö och därmed minska risken för att den faktorn påverkar personalomsättningen negativt.

IFO har haft två socialsekreterartjänster bemannade med konsulter under pågående rekryteringar av flertalet olika tjänster. Från och med april finns inga konsulter i verksamheten. Flera av de vakanser som fanns runt årsskiftet är nu tillsatta och några är redan på plats.

*Planerade åtgärder:* Fortsatt genomgång av personalbudget med anledning av den överanställning som finns på IFO. Under det fortsatta arbetet med personalbudgeten hålls en av dessa extra tjänster vakant.

IFO ska planera för och genomföra byte av lokaler. Ett roligt och inspirerande arbete men också ett arbete som kräver resurser. I dagsläget bedömer förvaltningen att nödvändiga resurser ska kunna hanteras inom ram och genom det nya hyresavtalet.

- PLACERINGSKOSTNADER

IFOs budget för placerade barn, om inga nya placeringar alls tillkommer under 2021, kan budgeten för familjehemsplacerade barn hållas, tillkommer en placering håller inte budget. Förvaltningen saknar helt gummiband. Lika gäller för placeringar på HVB för både barn och vuxna, tillkommer ytterligare placering finns ingen möjlighet att klara budgeten.

*Planerade åtgärder januari:* Kostnaderna för placeringar följs i månadsuppföljningar där prognosen justeras månadsvis. Prognos januari 2021 ligger på – 1100 tkr/år.

*Vidtagna åtgärder och nuläge per den siste februari:*

Ett konsulentstött familjehem har övergått i eget kontrakterat familjehem vilket både sänker kostnaderna och möjliggör ett ökat kvalitativt och nära samarbete mellan handläggare och familjehem. Tidigare har kommunen haft två jourhemsplatser, en utav dessa platser är nu uppsagd. Köpta insatser i form av gruppbostad ökar och prognostiserad årskostnad per februari är 1 500 tkr, vilket beror på en tillkommande placering samt en befintlig som omplacerats hösten 2020 och inte tillskjutits medel i budget. Dessa kostnader konteras under IFO vuxen Korttidsvistelse prognostiseras ett underskott på 1 200 tkr beroende på tillkommande ärenden. Flera av dessa är ej verkställda ännu, men är prognostiserade att starta upp under 2021. Dessa kostnader konteras under IFO vuxen. Prognos per den siste februari visar ett underskott på – 1900 tkr totalt för alla placeringar (barn, vuxen och LSS).

*Planerade åtgärder:* Kostnaderna för placeringar följs i månadsuppföljningar där prognosen justeras månadsvis. Det pågår ett arbete med att se över framtida insatser inom LSS på hemmaplan.



- ÖPPNA INSATER PÅ HEMMAPLAN

Förvaltningen har som mål att arbeta hem barn som kan bo hos sina vårdnadshavare det skulle kunna bidra till en budget i balans. Dock är det komplicerat och svårt att arbeta hem barn som har varit placerade och det kräver ett gediget arbete på hemmaplan med bland annat familjebehandling. Herrljunga kommun har idag enbart 2 behandlare och deras tid tas i stort sett i anspråk av nya ärenden där verksamheten försöker att arbeta intensivt för att undvika nya placeringar. För att klara att ta hem placeringar krävs ett mycket omfattande arbete med familjen på plats i hemmet och oron finns att verksamheten inte har resurser att arbeta på det sätt som krävs för att klara det. Efter gjord inventering kan det konstateras att verksamheten har medarbetare som har gedigen erfarenhet och kompetens och goda förutsättningar för att kunna tillhandahålla kvalitativa och evidensbaserade insatser i hemmet. Tyvärr medger inte nuvarande personalresurs den utvecklingen fullt ut. För att dels kunna öka kvaliteten på insatserna och för att kunna minska kostnader för placeringar ser förvaltningen att det finns ett stort behov av att utöka personalresurserna för behandlingsinsatser.

*Planerade och vidtagna åtgärder:* Projekt Framtidsresan kommer under 2021 att fokusera på att skapa förutsättningar för att kunna nyttja befintliga personalresurser fullt ut.

Beslut har fattats om att tillfälligt utöka behandlingsteamet med en tjänst under 2021 med förhoppningen att äskandet om utökning i budget 2022 för denna tjänst godkänns så att den tjänsten kan permanentas. Denna kostnad finns ej med i prognosen än. Beslut har också fattats om att tillsammans med berörda medarbetare utreda förutsättningarna för att skapa ett sammanhållet behandlingsteam och det arbetet har pågått sedan årsskiftet. Projektledare för Framtidsresan kommer att ha en samordnarroll för det pågående utvecklings- och förändringsarbetet för att skapa ett sammanhållet behandlingsteam.

#### 4 SOCIALT STÖD

- ÖKAT ANTAL ÄRENDEN

Antalet socialpsykiatriska ärenden har ökat lavinartat under 2020. I december 2020 fanns 45 ansökningar hos biståndshandläggarna som rörde socialpsykiatri, merparten gäller stöd till unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Målgrupp med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har förvaltningen lite erfarenhet av att arbeta med. Den senaste tiden har andelen personer med boendestödsbeslut ökat och då verksamheten redan nu kan räkna på beviljade timmar som personalen måste utföra så saknar socialt stöd 1 tjänst i budget. Förvaltningen vet inte om detta är en tillfällig ökning utifrån Corona.

*Planerade och vidtagna åtgärder:* Förvaltningen har omfördelat 250 tkr till boendestöd men det förväntas inte täcka den prognostiserade kostnadsökningen. Kostnaderna följs vid månadsvisa uppföljningar och justeringar görs löpande.

Prognos per den siste februari 2021 ligger oförändrat på -500 tkr/år. Enheten har i början av året sett en liten minskning av ärenden till boendestödet men enheten tror dock inte trenden är långvarig utan räknar med att en ökning kommer att ske igen. Minskningen beror delvis på att det varit vakant på socialekreterartjänsten som handlagt de socialpsykiatriska ärendena samt en naturlig rörlighet hos individerna. Socialt stöd ser att en ev ökning nu är förskjutet till LSS servicebostad istället och ett intensivt arbete pågår för att planera om övertaliga resurser till det förändrade behovet.



Planerade åtgärder för stöd och resursenheten är att dels fördela ut statsbidrag som kan täcka del av underskott samt att fortsätta och förbättra resursplaneringen,

- NYA BESLUT OM BOENDE MED SÄRSKILD SERVICE enl LSS

Det finns pågående ansökningar som förväntas leda till att det tillkommer fyra nya beslut om bostad med särskild service enligt LSS. De personer som får insatsen beviljad kommer sannolikt att erbjudas boende på servicebostaden under våren. Om individerna tackar ja till erbjudandet av boende kommer det eventuellt uppstå ett utökat behov av personalresurser vilket verksamheten idag saknar budgetmedel till.

*Planerade och vidtagna åtgärder:* Utvecklingen följs kontinuerligt och planering görs för att kunna tillgodose eventuellt tillkommande behov. Prognos per den siste februari 2021 ligger oförändrat på -500 tkr/år. Personalkostnaderna följs noggrant och i dagsläget klarar boendet sitt uppdrag med i befintlig personal. Enhetschefen resursplanerar mellan servicebostad och boendestöd utifrån förändrade behov. Antalet tillkommande beslut ser ut att minska till två, men kan komma att ändras över tiden. Fortsatt intensivt arbete med att fördela om resurser när ett överskott uppstår samt att minska intaget av bokade timvikarier.

- KONTAKTPERSONER/LEDSAGNING/AVLÖSNING enl LSS/SoL

Antalet beviljade insatser i form av kontaktpersoner, ledsagning och avlösning fortsätter att öka. Kostnaden för ökningen ryms inte i budget.

*Planerade och vidtagna åtgärder:* En inventering kommer att göras under januari-februari för att få en bättre bild av vilka behov de tillkommande insatser har för att på bästa sätt kunna tillgodose dem. Inventeringen kommer också bidra till att beslut kan tas om eventuella behov av åtgärder. Prognos per den siste februari 2021 ligger oförändrad på -100 tkr/år. Kostnaderna följs månadsvis och förslag på att göra om anställningar inom främst ledsagning och avlösning finns för att spara kostnader. I dagsläget är det 100 timmar som ej har verkställts. Dessa kostnader finns ej med i prognosen per februari.

- PERSONLIG ASSISTANS

Funktionshinder har under december fått ett nytt personligt assistansärende. Det nya ärendet genererar ingen ersättning från Försäkringskassan då det grundläggande behovet understiger 20 timmar vilket medför att hela kostnaden enligt lag hamnar hos kommunen. Kostnaden är ca 1,2 mkr på årsbasis och ryms inte i budget, det saknas helt budgetmedel för att täcka den ökade kostnaden.

*Planerade och vidtagna åtgärder:* Nya beslut om personlig assistans är ett myndighetsbeslut som inte kan verkställas på annat sätt. Den utökade kostnaden kommer att tas med i driftsaskandet inför 2022. Prognos januari 2021 ligger på – 1200 tkr/år.

Prognos per den siste februari 2021 ligger på -1 400 tkr/år. Anledningen till ökningen av underskottet är att Försäkringskassan dragit ner antalet beviljade timmar i ett annat assistansärende. Personen har överklagat Försäkringskassans beslut och förvaltningen kommer att läsa Försäkringskassans beslut för att se om förvaltningen behöver ompröva beslutet utifrån eventuella nya uppgifter.



## Möjligheter

Förvaltningen ser förutom utmaningar även en del möjligheter som skulle kunna medföra effektiviseringar och bättre förutsättningar för att kunna nå budget i balans.

- Hemtjänststimman fortsätter att minska – detta följs månadsvis.
- Samlokalisering av planerare och bemanning inom hemtjänst ger resultat – planering pågår.
- Färre timvikarier används då förvaltningen ökat sina heltidsanställda – detta följs månadsvis.
- Heltidsresan fortsätter med samplanering och utbildningsinsatser – effekterna följs månadsvis. Som exempel kommer utbildningsinsatser för våra enhetschefer i att använda Timecare för optimal schemaläggning att genomföras.
- Översyn av hemsjukvårdsbeslut.
- Översyn av samlokalisering sjuksköterskor.
- Översyn av samlokalisering hemtjänst.
- Stabilitet i chefsgruppen gör att förvaltningen kan få lugn och ro och möjlighet att arbeta strategiskt i flera frågor.
- Övertagande av tvätten ger möjligheter till människor som uppstår försörjningsstöd att komma ut i arbete.
- Framtidsresan, projekt på IFO, kan hitta möjligheter som medför ett bättre resursutnyttjande och erbjuda kvalitativa insatser.
- Arbetet pågår med att få de barn som kan flytta hem med stöd istället för att vara placerade
- Arbetet med att rekrytera egna familjehem istället för konsulentstödda fortgår
- Översyn av arvode till familjehem/kontaktpersoner med flera pågår
- Aviserade statsbidrag till familjehemplacerade barn skulle kunna vara en möjlighet
- Handlägningsprocessen gällande bistånd behöver ses över och riktlinjerna behöver kvalitetssäkras.
- Systematiskt kvalitetsarbete blir ett fokusområde för 2021 och arbetet har påbörjats med att hitta strukturer för att kunna följa verksamheternas resultat på ett strukturerat sätt.
- Nya mål för förvaltningen
- Beslut har nu fattats som möjliggör att IFO ska få tillgång till nya lokaler. Avtal med ny fastighetsägare kommer att skrivas inom kort. Nya lokaler skapar förutsättningar för en god arbetsmiljö så att våra medarbetare vill stanna kvar, vinster finns också att samlokalisera med biståndsbedömare.
- Mini Marias uppstart har fördröjts och nu ligger startdatum vid månadskiftet mars/april. Mini Maria kommer att kunna erbjuda familjehem och behandling för ungdomar med beroendeproblematik. En behandling på hemmaplan som Herrljunga är med att bekosta och därmed också få tillgång till.

## Samverkan

Ärendet samverkas på FSG den 25:e mars 2021.



## Kvalitetsberättelse 2020

### 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.

En verksamhet måste fortsätta att verka och fungera oavsett, men året 2020 med en Corona pandemi har ställt saker på sin spets, omprioriteringar har behövt göras och det är till viss del en orsak till att vissa uppgifter har blivit lägre prioriterade.

Under våren pågick ett arbete med uppdatering av grundläggande dokument, såsom rutiner, till handboken och kvalitetsmöten med chefer genomfördes i viss omfattning. Under året har brukarundersökningar inom äldreomsorg och individ- och familjeomsorg, IFO, genomförts, egenkontroller i bl.a. myndighetsutövning och kost och måltider har genomförts. Resultaten har presenterats för chefer.

Under hösten 2020 genomfördes en utbildningsdag för samtliga chefer med en grundläggande genomgång av Socialstyrelsens föreskrift/allmänna råd om *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* och de krav som är, på att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. En genomgång av mallar som stöd för dokumentation presenterades. Övningar genomfördes. Chefernas utvärdering av dagen var övervägande positiv.

Förvaltningsledningen beslutade att kvalitetsmöten framledes ska ske mera kontinuerligt än tidigare. Möten bokades in för hela våren 2021.

Genom att upprätta risk- och konsekvensanalyser inför förändringar, i ett förebyggande syfte eller att genomföra analyser av olika resultat, att identifiera orsaker, vilka åtgärder som behöver göras, uppföljning etc. är exempel på kvalitetsarbete. Detta kommer bl.a. att vara en del att följa på kvalitetsmöten framöver. Efter utbildningsdagen har några verksamheter kommit igång med att upprättat risk- och konsekvensanalyser.

Resultatet från Socialstyrelsens årliga nationella brukarundersökning inom äldreomsorgen visar att nämnden inte nådde upp till alla inriktningsmål 2020. Verksamhet IFO har år 2020 genomfört den nationella brukarundersökningen dock med ett lägre antal svarande.



Ett fortsatt förbättringsarbete behövs för att säkra en god omsorg i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. Bland annat genom att:

- upprätta risk- och konsekvensanalyser i ett förebyggande syfte, åtgärda och följa upp
- analysera resultat och orsaker för att lättare komma fram till vilka åtgärder som krävs samt att följa upp
- arbeta tillsammans med medarbetare och kollegor
- dokumentera
- fortsatt uppdatering av riktlinjer och rutiner i handboken

Under avsnittet bilagor finns utdrag ur nationella uppföljningar från de sammanställningar och färdiga presentationer som finns i Kolada. Dessa sammanställningar kan utgöra ett underlag för kvalitetsarbete inom verksamheterna.

Resultat från bland annat avvikelser, internkontroll, granskning och på annat sätt uppmärksammade händelser bör ligga till grund för socialnämndens fortsatta förbättringsarbete år 2021.

## Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-03-10  
Kvalitetsberättelse 2020

## Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut. Socialnämnden godkänner Kvalitetsberättelsen för 2020 och lägger den till handlingarna.

Heléne Backman Carlsson  
SAS/Kvalitetssamordnare

Expedieras för  
kännedom till:  
Revisorerna

# Ärende 7

DIARIENUMMER: 20/2021

FASTSTÄLLD: 2021-03-30

## Kvalitetsberättelse 2020

**Beslutsinstans, Socialnämnden**  
Omfattar socialförvaltningens samtliga verksamheter



*Våga vilja växa!*

2021-03-10

Sammanställd av: Heléne Backman Carlsson  
SAS/Kvalitetssamordnare



## Innehåll

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>KVALITET I VERKSAMHET</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>ORGANISATORISKT ANSVAR OCH ROLLER I KVALITETSARBETET</b>	<b>6</b>
<b>3.1</b>	<b>SOCIALNÄMND</b>	<b>6</b>
<b>3.2</b>	<b>FÖRVALTNINGSCHEF</b>	<b>6</b>
<b>3.3</b>	<b>SAS/KVALITETSSAMORDNARE</b>	<b>6</b>
<b>3.4</b>	<b>VERKSAMHETSCHEF</b>	<b>6</b>
<b>3.5</b>	<b>STABSCHEF</b>	<b>6</b>
<b>3.6</b>	<b>ENHETSCHEF</b>	<b>6</b>
<b>3.7</b>	<b>PERSONAL I VERKSAMHET</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>MÅL OCH MÅLUPPFYLLELSE</b>	<b>7</b>
<b>4.1</b>	<b>VISION OCH MÅL</b>	<b>7</b>
<b>4.2</b>	<b>MÅLUPPFYLLELSE</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE</b>	<b>9</b>
<b>5.1</b>	<b>RISKANALYS</b>	<b>9</b>
<b>5.2</b>	<b>EGENKONTROLL</b>	<b>9</b>
<b>5.2.1</b>	<b>INTERN KONTROLL</b>	<b>9</b>
<b>5.2.2</b>	<b>UPPDRAG TILL FÖRVALTNINGEN UTFRÅN RESULTAT I 2019 ÅRS INTERN KONTROLLPLAN</b>	<b>10</b>
<b>5.3</b>	<b>UTREDNING AV AVVIKELSER</b>	<b>13</b>
<b>5.3.1</b>	<b>AVVIKELSER SoL/LSS</b>	<b>14</b>
<b>5.3.2</b>	<b>KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER</b>	<b>16</b>
<b>5.3.3</b>	<b>LEX SARAH</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>EXTERNA GRANSKNINGAR</b>	<b>18</b>
<b>6.1</b>	<b>INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG</b>	<b>18</b>
<b>6.1.1</b>	<b>EJ VERKSTÄLLDA BESLUT</b>	<b>18</b>
<b>6.1.2</b>	<b>ENSKILDAS ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG</b>	<b>19</b>
<b>6.1.3</b>	<b>TILLSYN AV INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>PERSONALENS MEDVERKAN I KVALITETSARBETET</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>FÖRBÄTTRINGSPLAN</b>	<b>20</b>

# Ärende 7

<b>8.1</b>	<b>INRIKTNING 2021</b>	<b>20</b>
	<b>BILAGOR</b>	<b>22</b>
	<b>NATIONELLA UPPFÖLJNINGAR</b>	<b>22</b>
	<b>KVALITET OCH RESULTAT</b>	<b>22</b>

## 1 Sammanfattning

Enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS<sup>1</sup>) 2011:9, 7 kap. 1 § bör vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS<sup>2</sup> 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.

Av kvalitetsberättelsen bör det framgå:

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och
- vilka resultat som har uppnåtts.

Kvalitetsberättelsen omfattar i huvudsak socialtjänstlagen, SoL och lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, områden.

En verksamhet måste fortsätta att verka och fungera oavsett, men året 2020 med en Corona pandemi har ställt saker på sin spets, omprioriteringar har behövt göras och det är till viss del en orsak till att annat arbete blivit lägre prioriterat.

Under våren pågick ett arbete med uppdatering av grundläggande dokument till handboken, kvalitetsmöten med chefer, brukarundersökningar, egenkontroller. Under hösten 2020 genomfördes en utbildningsdag för samtliga chefer med en grundläggande genomgång av Socialstyrelsens föreskrift/allmänna råd om *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* och de krav som är, på att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Tanken med dagen var ett gemensamt avstamp för alla chefer, flera har varit anställda en kort tid andra helt nya och det var viktigt att ge information och förutsättningar för förvaltningens fortsatta arbete. Chefernas utvärdering av dagen var övervägande positiv. Förvaltningsledningen beslutade om att de tidigare kvartalsvisa kvalitetsmötena med cheferna framöver skulle genomföras månadsvis med ledning av kvalitetssamordnarna. Mötestider för vårens samtliga möten bokades in.

Rapporteringarna kring avvikelser har oftast förekommit i dialogen på kvalitetsmöten men i ett fortsatt arbete behöver ett fokus även sättas på förebyggande arbete och analyser vilket har lyfts till chefsnivå. Avvikelse i dess olika former är en, central del i förbättringsarbete där fördjupad analys behövs i högre grad än vad som tidigare gjorts, men också uppföljning av andra resultat med att identifiera orsaker, vilka åtgärder, uppföljning etc. Systematiskt förbättringsarbete ska dokumenteras, det har inte framkommit att det har gjorts i någon utsträckning tidigare. Till stöd för dokumentation finns mallar. Efter utbildningsdagen har några verksamheter upprättat risk- och konsekvensanalyser.

Kvalitetssamordnarna ingår i förvaltningsledningen och deltar i ledningsgruppsmöten och är på så sätt deltagande i planering kring behov av fortsatta förbättringsarbeten.

Resultatet från Socialstyrelsens årliga nationella brukarundersökning inom äldreomsorgen visar att nämnden inte nådde upp till alla inriktningsmål 2020. Verksamhet IFO<sup>3</sup>, har år 2020 genomfört den nationella brukarundersökningen inom individ och familjeomsorgen. Olika resultat från bland annat brukarundersökningar, avvikelser, internkontroll, granskningar och på annat sätt uppmärksammade händelser bör ligga till grund för socialnämndens fortsatta förbättringsarbete 2021.

---

<sup>1</sup> *Föreskrifter och Allmänna råd – Ledningssystem för systematiskt Kvalitetsarbete*

<sup>2</sup> Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

<sup>3</sup> Individ- och familjeomsorg

## 2 Bakgrund

### 2.1 KVALITET I VERKSAMHET

Socialtjänstlagen 3 kap § 3 - *"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.

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. 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 beslutat om målindikatorer, 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 FÖRVALTNINGSCHEF**

Förvaltningschef har ett övergripande ansvar och rapporterar till socialnämnden.

### **3.3 SAS<sup>4</sup>/KVALITETSSAMORDNARE**

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

### **3.4 VERKSAMHETSCHEF**

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

### **3.5 STABSCHEF<sup>5</sup>**

### **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.

---

<sup>4</sup> SAS Socialt ansvarig samordnare

<sup>5</sup> Funktionen upphör 2020

## 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 med ett brukarperspektiv 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. Resultat år 2019 inom parentes.

Äldreomsorg	Mål 2020 (%)	Resultat 2020 (%)
Brukare inom äldreomsorgen ska känna förtroende för den personal som kommer hem till dem	100	92 (88)
Brukare inom äldreomsorgen ska vara delaktig i planering av hjälpen och kunna påverka vid vilken tid personalen kommer hem	76	76 (71)
Närstående/brukare i äldreomsorgen upplever ett bra bemötande i kontakten med personal	100	86 (98)
Andelen avvikelser inom SoL och LSS gällande utebliven insats ska minska och högst utgöra % andel av samtliga avvikelser med	27	47 (22)

### 4.2 MÅLUPPFYLLELSE

Varje verksamhet har en upprättad arbetsplan där socialnämndens övergripande mål finns dokumenterade. Målindikatorerna eller andra mätbara mål är till viss del kända och dokumenterade i arbetsplanerna.

#### *Vård och omsorg*

Resultatet från Socialstyrelsens årliga nationella brukarenkät inom äldreomsorgen visar att andel positiva svar inom hemtjänsten har ökat på 11 av 14 frågor och inom särskilt boende en ökad andel positiva svar på 10 av 20 frågor i jämförelse med 2019 års resultat. Resultaten för målindikatorerna i tabellen ovan är hämtade från denna nationella brukarundersökning inom äldreomsorgen.<sup>6</sup>

- ✚ Andel positiva svar gällande helhetsbedömningen om hemtjänsten är **88** procent (88)
- ✚ Andel positiva svar gällande helhetsbedömningen om särskilt boende är **79** procent (77)

Upplevelsen om att det är ett bra bemötande från personalen har förbättrats inom hemtjänsten och en minskning inom särskilt boende från föregående år. Enligt uppgift är det en återkommande punkt på APT gällande bemötande. På frågan om brukare har förtroende för personalen som kommer hem till dem så har hemtjänstens resultat ökat från 88 till 95 procent, särskilt boende ligger kvar på 88 procent.

Att ha förtroende bygger på flera delar bl.a. information, kunskap, bemötande, tillit och är en viktig komponent för helheten, för en säker och god omsorg. En förbättring av andel positiva svar har skett gällande brukares/anhörigas kännedom om vart man vänder sig med synpunkter och klagomål vilket är positivt. Att få synpunkter och klagomål direkt från enskilda möjliggör för verksamheten att förbättra där det brister.

<sup>6</sup> Socialstyrelsen lämnar årligen ut en omfattande enkät till samtliga personer 65 år och äldre i särskilt boende eller med insatser från hemtjänsten. Enkäten handlar till stor del om den äldres uppfattning om kvaliteten i vården och omsorgen.

# Ärende 7

Den nationella mätningen av personalkontinuitet sker en gång per år. År 2020 mätperiod 2020-09-07 till 2020-09-20 omfattar 107 brukare totalt och visar ett förbättrat resultat på totalen för hemtjänsten.

- ✚ andel brukare med över 20 personal 27,33 (41,66)
- ✚ medel antal personal hos brukare 18,66 (20,33)
- ✚ minst antal personal hos brukare 10 (12,66)
- ✚ flest antal personal hos brukare 32 (32,33)

Resultatet per område skiljer sig på vissa frågor, även till det sämre. Året 2020 med pandemin kan vara en del till att fler vikarier har varit i verksamheten vissa tider och det kan ha påverkat resultatet negativt. Några positiva effekter på kontinuiteten, med heltidsprojektet uppges inte ha kunnat ses ännu. Enhetscheferna i hemtjänsten har uttryckt att personalkontinuitet är en viktig fråga att arbeta vidare med 2021. Uppföljningar med dialog samt kontroll sker på kvalitetsmöten under året.

Att resultaten i brukarundersökning går upp och ner från ett år till ett annat kan ha sin förklaring i att nya brukare tillkommer, med en annan upplevelse. Närstående som är sin anhöriga behjälplig i svarandet kanske inte känner till eller är insatta i sin anhöriges vardag och lämnar svar utifrån sin egen bedömning. Att följa resultaten över flera år, se trender förefaller vara mera realistiskt och viktigt än ett negativt resultat på en fråga ett visst år.

## *IFO*

Inom IFO genomfördes den nationella brukarundersökningen 2020 inom områdena missbruk- beroende, vårdnadshavare, ungdom 13 år och äldre samt försörjningsstöd. Resultatet blev ett ringa antal svar. Ett för litet antal på försörjningsstöd och missbruk- beroende så ingen sammanställning genomfördes var för sig på dessa underlag, men de finns med i totalen. Minsta antal svar ska vara fem för egen redovisning.

Totalt 18 svar har inkommit, varav svar från åtta vårdnadshavare samt fem ungdomar. Den sammantagna andelen positiva svar totalt på frågan ”Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten” är 55 % som uppger mycket nöjd/ganska nöjd. Ytterligare resultat finns i bilaga.

Ett färre antal enkäter har lämnats ut till brukare av handläggare vilket också avspeglar sig i svarsfrekvensen. Orsaken till att endast ett fåtal enkäter lämnades ut är inte tydligt men kan antas bero på handläggartyten, informationsbrist i samband med detta etc. Enkäter och information lämnades till verksamheten i god tid. En analys bör göras av den låga svarsfrekvensen, identifiera orsakerna och en handlingsplan med åtgärder, inför nästa nationella brukarundersökning.

Inom IFO pågår ett omfattande förbättringsarbete. Avsaknad av chefer och handläggare är en bidragande, kanske avgörande orsak till att uppföljningar, analyser och förbättringar inte har skett i den utsträckning som behövs. De uppgifter, öppna jämförelser som nu rapporteras in till Socialstyrelsen kommer att bli ett bra underlag för vilka prioriteringar som behöver göras i det fortsatta förbättringsarbetet. Att återigen delta i den nationella brukarundersökningen 2021 (hösten) bör vara självklart som ett led i förbättringsarbete.

## *Socialt stöd, verkställighet*

År 2019 deltog förvaltningen i den nationella brukarundersökningen inom Daglig verksamhet enligt LSS. År 2020 deltog inte förvaltningen i motsvarande undersökning. Ett särskilt år 2020 med pandemi och andra prioriteringar var en del i att inte genomföra brukarundersökningen, då det fanns restriktioner gällande fysiska möten. Men också att flertalet brukare med beslut daglig verksamhet är de samma under flera år och det kan vara tillräckligt att genomföra dessa nationella brukarundersökningar vart annat år och däremellan arbeta på förbättringar och egenkontroller.

I övrigt se Verksamhetsberättelse 2020-12-31

## 5 Systematiskt kvalitetsarbete

### 5.1 RISKANALYS

Att göra risk- och konsekvensanalys är ett arbete som syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något har inträffat. En riskanalys kan göras på lokal- och på verksamhetsnivå eller på en övergripande organisatorisk nivå. Att arbeta med risk- och konsekvensanalyser är en del i arbetet med ständiga förbättringar och ska ses som ett verktyg att på ett strukturerat sätt identifiera, planera och genomföra åtgärder. Det kan gälla inför förändringar som verksamheten står inför, även en till synes liten, med dock förändring t.ex. schemaändringar eller i mindre eller större organisationsförändringar. Rutin finns.

Bedömningen är att det finns en medvetenhet hos chefer, om vikten att på ett strukturerat sätt göra riskbedömningar och analyser och att vid behov skriva handlingsplaner, i det förebyggande arbetet för att kunna följa upp och utvärdera. Att det inte görs beskrivs från enhetschefshåll bero på olika orsaker såsom t.ex. som ny känner inte till, ovetande om var och hur dokumentationen förväntas ske men också från vissa en uppgivenhet över att inte hinna med ytterligare uppgifter. De chefer som uttrycker sig inte känna till, inte förstå är också chefer som samtliga har deltagit på utbildningsdagen den 24 september 2020. Dialog och en genomgång på nytt sker på kvalitetsmöten januari och februari 2021. Ett fåtal riskanalyser har gjorts 2020 och dessa kommer från ett par olika verksamheter. Totalt finns nio risk- och konsekvensanalyser, ur ett brukarperspektiv, upprättade. De allra flesta är upprättade inom Socialt stöd. Det saknas dokumentation gällande analyser kring olika resultat t.ex. från nationella brukarundersökningar, avvikelser etc. Det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras.

Ett bättre resultat 2020 inom området i jämförelse med 2019 då endast tre risk- och händelseanalyser upprättades. Av den jämförelsen att döma så är det ett resultat i positiv riktning men det återstår en del arbete i flertalet verksamheter.

När en risk- och konsekvensanalys ska upprättas eller när en analys av resultat ska göras och i vilka förändringar eller av vilka resultat – den bedömningen behöver göras av ansvarig chef.

### 5.2 EGENKONTROLL

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

Egenkontroll enligt ledningsföreskriften kan var öppna jämförelser, kvalitetsregister, granskning i journal, akter och annan dokumentation, undersökningar hos målgrupper, attityder och förhållningssätt hos personal m.m.

#### *Granskning*

Uppföljning av SAS/MAS kan ske genom besök i verksamhet eller vid dator när det gäller t.ex. granskning av dokumentation. Rutinen ger SAS/MAS mandat att avgöra vilka granskningsområden som blir aktuella utifrån till exempel indikationer på brister i verksamhet samt vilka metoder och urval som väljs. Granskning och kontroll sker också utifrån särskilda uppdrag eller granskningsområden beslutade av ansvariga chefer eller beslutade av socialnämnden.

Inom hemtjänst har egenkontroller med egna, utformade enkäter genomförts under 2020.

#### 5.2.1 INTERN KONTROLL

Egenkontroll utifrån socialnämndens interna kontrollplan har genomförts inom olika områden. Förutom risk- och analysarbete som beskrivs ovan så har den kontrollen även omfattat bl.a. rättssäkerhet i myndighetsutövning gällande utredningstid och aktuella beslut, mat och måltider samt veckovila för schemalagd personal.



## *Myndighet*

I 2020 års Interna kontrollplan finns att följa upp utredningstider inom barn och unga samt att uppföljningar sker på tidsbegränsade beslut inom äldreomsorg och LSS. Inom dessa båda områden har det tidigare uppmärksammats brister därav fortsatt kontroll efterföljande år. Även om förbättringar sker så behöver det påvisa en hållbar förbättring över tid.

SAS/Kvalitetssamordnare har i 49 ärenden, spridda över året följt upp utredningstiden inom barn och unga. I åtta av dessa har utredningstiden överskridit 122 dagar (4 månader). Av dessa åtta finns det i fyra ärenden en utredningstid som sträcker sig lite längre än andra, mellan 134 – 183 dagar och i ingen av dessa fyra ärenden finns ett beslut om förlängd utredningstid. En marginell förbättring sedan 2019 års resultat. Kommer att följas upp vidare 2021. Orsaker som bl.a. uppges vara är vakans på enhetschefstjänst under en tid och därmed minskat stöd, handledning och uppföljning, medarbetare som valt att sluta och trots att nya tillkommit så har det inte på en gång kunnat skapa den stabilitet som behövs för ett systematiskt kvalitetsarbete. Under 2020 har projekt *Framtidsresan* startat upp vilket förväntas på sikt resultera i nödvändiga förbättringsarbeten.

Enligt uppgift från enhetschef och 1:e socialsekreterare är verksamheten nu i kapp med uppföljningar av tidsbegränsade beslut. Det har tidigare brustit i uppföljningar av tidsbegränsade beslut främst gällande korttidsboende och kontaktperson, verkställighet som har fortgått utan beslut. I övrigt finns inga indikationer på att verkställighet nu fortgår utan gällande beslut.

I övrigt har granskningar i myndighetsutövning och verkställighet skett i samband med lex Sarah utredningar eller utifrån synpunkter och klagomål.

## *Boendeformerna*

Gällande kost och måltider har en granskning skett inom boendeformerna i äldreomsorg. En kortrapport är upprättad med resultatet från granskningen. Bedömningen är att det generellt fungerar bra med kost och måltider. Medvetenhet finns om vikten av tätare mål och begränsad nattfasta samt om måltidsmiljöns betydelse. Personalen har en avgörande betydelse för utfallet av måltiden på alla sätt och det är viktigt att de boendes behov och personliga önskemål kommer fram. Det framkommer i granskade genomförandeplaner att en dokumentation förs kring den boendes behov av stöd kring mat och måltider, önskemål, tycker om etc. Det är en stor förbättring sedan föregående års granskning då det var sällsynt förekommande med dokumentation i planerna gällande kost- och måltider.

Kostombuden känner till rutinerna kring mat och måltider. En ny medarbetare har inte hunnit få den informationen men blev i samband med intervjuerna uppmärksammad på att rutiner finns.

Det som i årets granskning framkommit är att det förefaller vara en praxis, generellt inom vissa enheter och på korttidsboendet att beställa en och samma maträtt till alla boende trots att det finns två huvudrätter att välja på. Bedömningen är att de boende inte kan göra något val av maträtt. Det beskrivs vara svårigheter när personer med kognitiv svikt står inför val och det kan skapa oro och frågor om det är olika maträtter som serveras. Det är en kvalitetsfråga att få välja och det kanske finns en evidens som visar på svårigheter för vissa grupper att stå inför val, eller så är det en fråga som kan behöva belysas närmare.

## *Veckovila*

Veckovilan följs i samtliga enheter med några undantag p.g.a. direkta fel i schemaplanering, där byten av arbetspass kan orsaka att veckovilan förkortas. Utifrån de inbyggda tidkontrollerna i planeringsverktyget utförs kontroller i närtid om följsamheten av arbetstidslagen och avvikelser från kontrollerna kan därmed åtgärdas direkt.

Granskningsområden utifrån patientsäkerhet redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

## **5.2.2 UPPDRAG TILL FÖRVALTNINGEN UTIFRÅN RESULTAT I 2019 ÅRS INTERN KONTROLLPLAN**

”Analys av redovisade brister vid uppföljning av Internkontrollplanen 2019 samt att ta fram en tidsatt handlingsplan för åtgärderna av bristerna”. Analysen gjordes tillsammans med enhetscheferna och följande framkom. Bristande kunskaper, otydlig styrning och mål kring kvalitetsarbete, brister i

# Ärende 7

introduktion samt arbetsbelastning som medfört nedprioritering av fördjupning och dokumentation kring kvalitetsarbete. Åtta kontrollpunkter 2019 varav sex kontrollpunkter (ej 2 och 5) har brister.

*Kursiverad text under åtgärdsrutan (grön) är från uppföljning*

## Kontrollpunkt 1 och 4 – Rutin samt mallar för analys samt risk- och konsekvensanalys är kända och används

Åtgärd	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning (när/hur)
Gemensam Analysdag - mål, krav, rutiner, stöd etc	Förvaltningschef	2020-09-24	Uppföljningsdag Hösten 2020
<i>Genomförd dag den 24 september 2020 för samtliga chefer. Positiva omdömen om dagen. Ingen dag för uppföljning är genomförd p.g.a. pandemi.</i>			
Prioritering med EC av olika områden - avvikelser, dokumentation, rättssäkerhet etc.	Verksamhetschefer	Hösten 2020	Senast december 2020
<i>EC i sina nya roller behöver stöd i prioritering av arbetsuppgifter. Lyfter med sin chef och görs gemensamt. Från förvaltningsledning ges ett tydligt budskap om att ta ett "omtag" kring kvalitetsarbetet.</i>			
Kvalitetsmöten med EC - avvikelser, analyser, riskbedömningar	Kvalitetssamord.	3 gånger per år – nästa möte september 2020	Fortlöpande Enkät december 2020
<i>Kvalitetsmöten har genomförts vid två tillfällen samt en utbildningsdag. Ingen enkät till EC gällande synpunkter och önskemål kring kvalitetsmöten, tas upp vid kvalitetsmöten med EC i januari 2021</i>			
Personal har delaktighet i kvalitetsarbetet - göra analys, riskbedömning, handlingsplaner	Enhetschefer	Händelser som medför brister i kvaliteten, krävs analys	Enligt specifika, upprättade handlingsplaner
<i>I verksamheter förs dialog på APT, i delar kring kvalitetsarbete. Ett fåtal dokumenterade risk- och konsekvensbedömningar och analyser finns upprättade. Dessa kommer endast från ett fåtal verksamheter. Dessa dokument har upprättats efter utbildningsdagen. Blir ett fortsatt arbete 2021</i>			
Gemensam plats för dokument upprättas - lärande	SAS/Kvalitetssamord	Juli 2020	Klart 2020-05-26
<i>Dokumentationen av ett systematiskt kvalitetsarbete (risk- och konsekvensbedömningar, analyser) sparas på angiven plats i mallstrukturen. Chefer har informerats</i>			

## Kontrollpunkt 3 - Myndighetsutövning uppföljning och beslut

Aktivitet	Ansvar	När
<p><b>Handlingsplan</b>                      Kontinuerlig uppföljning kring utredningar                      Slumpvis utvalda utredningar kontroll av utredningstider                      Kontrollpunkt finns med i 2020 år intern kontrollplan</p>	Enhetschef SAS/Kvalitetssamord.	Löpande
<p><b>Uppföljning</b>  <i>Brister 2019 har föranlett fortsatta granskningar 2020. 49 utredningar har granskats och åtta av dessa har överskridit den lagstadgade tiden om 4 månader. Ingen av utredningar har beslut om förlängd utredningstid.</i>  <i>Dialog med nuvarande enhetschef om resultatet. Kommer att följas vidare under 2021.</i>  <i>Förstärkning av tjänst enhetschef i början av 2020. Byte av enhetschef under året, nya handläggare etc. har varit en avgörande faktor för brister inom vissa delar. Projekt Framtidsresan och andra satsningar för att förbättra säkerhet och kvalitet pågår inom förvaltningen.</i>    <i>Gällande uppföljning av tidsbegränsade beslut är verksamheten nu ikapp. Det har tidigare brustit i uppföljningar av tidsbegränsade beslut främst gällande korttidsboende och kontaktperson, verkställighet som har fortgått utan beslut.</i></p>		

## Kontrollpunkt 6 - Mat och måltider

Aktivitet	Ansvar	När
<p><b>Handlingsplan</b>                      Uppföljning av att rutin för mat och måltider finns upprättad, är väl känd i verksamhet och följs                      rutin för nattfasta finns upprättad, är väl känd i verksamheten och följs                      Kontrollpunkten finns med även 2020</p>	Enhetschef Kvalitetssamordnare	Under året
<p><b>Uppföljning</b>  <i>Intervjuer med kostombud i december 2020. Bedömningen är att det generellt fungerar bra med kost och måltider. Medvetenhet finns om vikten av tätare mål och begränsad nattfasta samt om måltidsmiljöns betydelse. I aktgranskningen framkommer att en bra dokumentation förs kring den boendes behov av stöd kring mat och måltider, önskemål, tycker om etc. I åtta av 50 genomförandeplaner finns dokumentation särskilt riktat för natten, att ge något till livs.</i></p>		

## Kontrollpunkt 7 - Skydds- och begränsningsåtgärder

Aktivitet	Ansvar	När
<p><b>Handlingsplan</b>                      Kontinuerlig uppföljning av dokumentation                      Slumpmässiga kontroller av dokumentation</p>	Enhetschef MAS/Kvalitetssamord.	Löpande
<p><b>Uppföljning</b>  <i>Saknas dokumentation om uppföljningar under året. Kontrollpunkten finns inte med i intern kontrollplan 2020 eller 2021</i></p>		

## Kontrollpunkt 8 – Veckovila

Aktivitet	Ansvar	När
<b>Handlingsplan</b> Avstämning/uppföljning med enhetschefer Heltidsprojektet minskar vikariebehovet Införande av nya moduler i TimeCare	Bemanningen Verksamhetschef Förvaltningschef	Över tid Under året Sommaren
<b>Uppföljning</b> Intern kontrollplan 2020. Inför varje ny schemaperiod görs kontroll av tidsregler i schemaplaneringsverktyget "TimeCare-planering" av chef. Veckovilan följs med några undantag t.ex. vid byten av pass, där rast ej planerats in som den ska eller där individuella och frivilliga önskemål orsakat att veckovilan i vissa fall blivit kortare. Återkommande brister åtgärdas av ansvarig enhetschef.		

### 5.3 UTREDNING AV AVVIKELSER

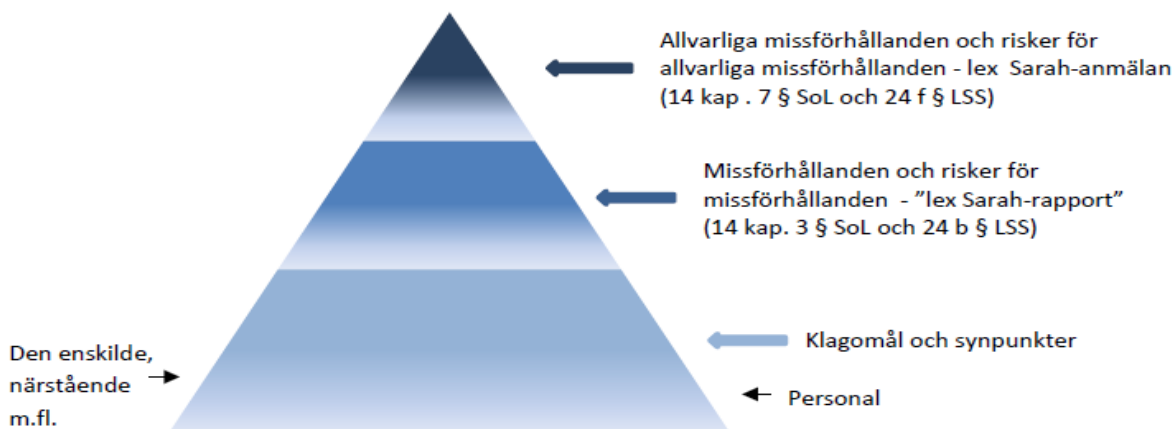
Enligt socialtjänstlagen ska insatserna inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. När avvikelser sker och beroende av händelsens konsekvens för brukaren samt sannolikhetsgrad att den upprepas så hanteras den på olika sätt.

Inkomna rapporter, synpunkter och klagomål 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, ligger på ungefärliga nivåer i jämförelse med de senaste åren. Det är viktigt med dialog på arbetsplatserna gällande bl.a. syfte med händelserapportering, analys av händelser, förändringar och förbättringar samt att till brukare visa en positiv inställning till att få synpunkter/klagomål när det brister eller det som kan uppmärksamma verksamheten att tänka förändring, förbättring.

Kvalitetssamordnare har tillsammans med enhetschefer haft några tillfällen för genomgångar. Verktyg till stöd vid analys av resultat samt för risk- och konsekvensbedömningar. Underlag för kvalitetsarbete samlas på gemensam plats i mappstrukturen. Vid uppföljning hos enhetschefer så har det visat sig att det inte i någon utsträckning görs analyser på ett strukturerat sätt, ej dokumenterat, gällande avvikelser.

#### Avvikelser 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 Sarah* rapport.

*De klagomål/anmälningar som enskild gör direkt till tillsynsmyndigheten, IVO redovisas senare i kvalitetsberättelsen.*

## Översikt

Typ	Helår 2017	Helår 2018	Helår 2019	Helår 2020
Avvikelse enl. SoL, LSS	308	303	295	<b>307</b>
Synpunkter och klagomål SoL, LSS	55	24	19	<b>21</b>
Lex Sarah	14	6	9	<b>7</b>
<b>Totalt</b>	<b>377</b>	<b>333</b>	<b>323</b>	<b>335</b>

### 5.3.1 AVVIKELSER SoL/LSS

I verksamhetssystemet Viva inhämtas uppgifterna gällande rapporterade händelser. I undantagsfall kan avvikelse inkomma på pappersblankett. Uppföljning av varje avvikelse rapport ska berörd enhetschef göra, ett arbete som har eftersläpat sig men förbättrats i hög grad.

Inom IFO har ett antal avvikelser rapporterats. Det har rapporterats ca 10 stycken vilket är en halvering jämfört med 2019. Inom IFO handlar dessa avvikelser om brister i handläggning såsom att beslut saknas, handlingar saknas, orosanmälning har ej tagits omhand. Avvikelserna handlar även om brister i informationsöverföring, namn och personuppgifter har felaktigt lämnats till obehöriga personer.

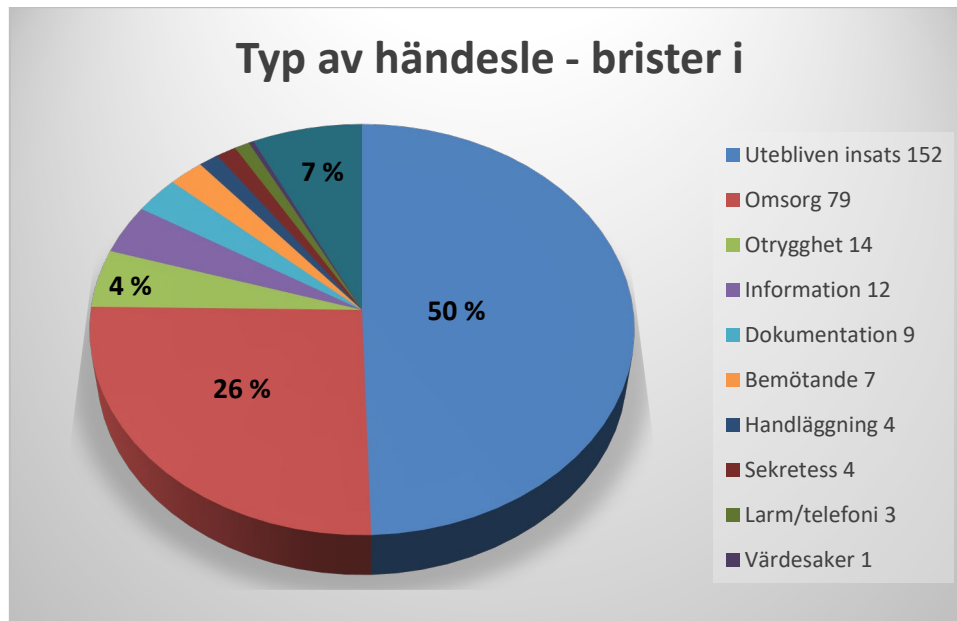
Orsakerna till bristerna uppges bl.a. vara bristande resurser/tid och hög personalomsättning. Ett projekt har startats upp, *Framtidsresan*. En genomlysning av hela verksamheten för att identifiera brister, skapa en god arbetsmiljö med förutsättningar, se över stöd i vardagsarbetet genom t.ex. nya rutiner och att kartlägga processer m.m.

Äldreomsorgen står för den större delen av de rapporterade händelserna, ca 75 % (ca 240) av samtliga avvikelser. Av dessa har hemtjänsten den större delen, 57 %. Landsbygd och tätort rapporterar ungefär lika till antalet och Ljung dubbelt antal mot respektive två övriga hemtjänstområden. Boendena rapporterar 43 % av äldreomsorgens totala. Korttidsboendet har ett fåtal rapporterade händelser, Hagen har ett tjugotal och en större del är rapporterade från Hemgården. Akuta händelser åtgärdas.

Generellt uppges förslag på mer personal som åtgärder för att hindra negativa händelser, men även information, medvetandegörande samtal och utbildning inom olika områden.

Från socialt stöd, boende LSS, personlig assistans har drygt 50 avvikelser rapporterats, större delen av dessa är rapporterade som utebliven insats i samband med stängning av daglig verksamhet. Flera rapporter på samma brukare från olika verksamheter. I övrigt handlar händelserna om bristande kvalitet i genomförande t.ex. i städning.

I samband med stängning av daglig verksamhet har risk- och konsekvensanalys upprättats. Information har lämnats till enskilda och till anhöriga. En individuell bedömning har gjorts om behov av stöd i annan form.



### *Utebliven insats*

Ett år 2020 med en Coronapandemi som har försämrat resultatet. Under viss tid hög sjukfrånvaro, trots vikarier. Stängning av verksamhet har föranlett fler rapporterade avvikelser. Andra insatser som vanligtvis inte utförts är t.ex. promenader, social tid, städning men även utebliven tillsyn där det finns fler antal besök inplanerade. Året 2020 och pandemin är i många avseenden utom verksamheternas påverkan och svårt att kunna finna andra orsaker till. I vissa fall har avvikelserapport skrivits om insatsen inte kunnat ges enligt genomförandeplan utan senare på dagen, nästa dag eller ytterligare framflyttat. Enligt uppgift har hemtjänsten kunnat ge insatser på något sätt, framflyttat, minskad omfattning etc. trots tider av hög sjukfrånvaro och brist på vikarier.

Enligt uppgift från handläggare och i lämnade synpunkter har det framkommit att insatsen växelvård/avlastning för anhöriga, inte har kunnat verkställas helt i enlighet med beslut. Det har varit längre tider mellan veckorna för växelvård och hemma. Det har varierat över tid, i vissa fall har enskild valt att tacka nej, avstå på grund av smittorisk, karantän. Förvaltningen har skickat informationsbrev till enskilda/anhöriga om den rådande situationen och hänvisat till att alternativet kan vara att söka insats hemtjänst, att få stöd i hemmet. Det är en brist att inga avvikelser har upprättats gällande att insatsen växelvård inte har kunnat verkställas fullt ut. Det försvårar uppföljning och analys om t.ex. hur många personer det rör sig om, hur långa är avbrotten.

### *Brister i omsorg*

För att ge exempel på händelser det kan handla om, personlig hygien – ej bytt inkontinenshjälpmedel, ej borstat tänder, inte städad färdigt, glömt att beställa mat, glömt aktivera larm m.m. Orsaker till att händelse uppstått har identifierats som bl.a. brister i information, introduktion, tidsbrist.

### *Otrygghet*

Enskilda medboende känner en otrygghet i sitt boende p.g.a. medboendes utåtagerande, skrik, skäll, medboende gått in i annans lägenhet. Förekommer främst på boende för personer med demenssjukdom. Det resulterar i att t.ex. boende som väljer att gå undan, äta inne hos sig själv. Med införande av så kallade hotellås kommer moment som att boende går in i medboendes lägenheter att minska. Extra insatt personal har vid tillfälle varit en annan åtgärd.

### *Annat*

Alternativet *Annat* som händelse ska tas bort. En genomgång av samtliga rapporter har gjorts och på flertalet så har händelse definierats inom de andra kategorierna. Det återstår dock 22 avvikelser som har rapporterats men flertalet av dessa handlar om arbetsmiljö eller att den enskilde avböjer stödet. Dessa handlar inte om händelser som uppstått på grund av verksamheten inte har utfört eller har utfört en insats

med bristande kvalitet och liknande. Informationer och utbildningar har skett över tid till personalgrupper, dokumentationsombud och enhetschefer, om att inte använda alternativet *annat* för att beskriva en händelse, nu är det alternativet inte valbart för att bättre kunna identifiera typ av händelse i statistiken.

Enhetschefer tillsammans med sina personalgrupper behöver göra analys av avvikelserna i sin verksamhet. Vilka händelser är mest förekommande, vad är orsaken, vilka åtgärder har gjorts eller är på gång. Analyser av resultat ska dokumenteras och ligga till grund för förbättringsarbete. Dokumenten ska sparas i gemensam mappstruktur. Arbetet kommer att följas upp på kvalitetsmöten under året.

### 5.3.2 KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

Återkoppling till brukare/anhörig sker till samtliga förutom i något enstaka fall när klagomålet/synpunkten lämnats av anonym avsändare. Inkomna synpunkter 2020 innefattar bland annat:

- försenade utbetalningar av habiliteringsersättningar
- isolering och ensamhet under karantän
- maten på boende – kvalitet och kostnad. Krämer eller god omelett i stället för gröt eller välling. Färsk fisk förekommer inte, för lite grönsaker, smör saknas
- missnöje över stängd/begränsad växelvård
- brister kring matdistribution i hemtjänsten, matlådor läggs i frys men ska inte frysas
- enkla saker kan bli svåra saker när många olika personal kommer, många ska ta ansvar men kan missas, tror att någon annan fixar
- brister kring mat i kylskåp, gammal mat, utspillt torkas inte upp
- bristande städning

Positiva synpunkter har inkommit gällande personal på Hemgården – ”Personalen tar hand om alla boende på ett mycket bra och omsorgsfullt sätt men de har alldeles för mycket att göra vissa tider på dygnet”.

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

### 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 missförhållandet. Det görs en bedömning om det är ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. Om bedömningen är att händelsen är av en allvarlighetsgrad som föranleder en anmälan så skickas anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Av 2020 års sju rapporterade missförhållanden har fyra missförhållande 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.

De flesta lex Sarah rapporterna upprättas av enhetscheferna själva och inte av personal. Personal som gör en bedömning av allvarlighet i en händelse har själv möjlighet att rapportera lex Sarah. Det är viktigt att verksamheten fullföljer de planerade åtgärderna som redovisas. SAS följer upp de planerade åtgärderna innan ärendet avslutas. Uppföljningar har skett men i ett av ärendena så inväntas återrapportering av enhetschef att rutin är upprättad utifrån den händelse som var.

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, dels ur ett verksamhetsperspektiv.

En viktig förutsättning för ett systematiskt kvalitetsarbete är en verksamhet, där chef och personal är uppmärksam på avvikelser och dess hantering, är väl förtrogen med ansvaret och syftet med rapportering.

# Ärende 7

En information gällande rapporteringsskyldighet gavs till samtliga chefer på utbildningsdagen den 24 september 2020.

Följande lex Sarah rapporter har inkommit.

	<b>Verksamhet</b>	<b>Händelse</b>	<b>Bedömning/Beslut</b>	<b>Anmälan</b>
1	LSS	Brister i omsorg – fall från duschstol	Missförhållande	Ja
2	IFO barn o unga	Brister i handläggning - familjehemsplacering	Missförhållande	Ja
3	Hemtjänst	Brister i omsorg – hämtar tillbaka trygghetslarm	Missförhållande	Ja
4	Äldreomsorg	Brister ang. trygghetslarm i samband med nya plattformen IT	Missförhållande	Nej
5	IFO, myndighet	Brister i myndighetsutövning – handläggning, placering dragit ut på tid	Missförhållande	Ja
6	Hemtjänst	Brister i omsorg – fick ej sin vård och omsorg på morgonen	Missförhållande	Nej
7	Hemgården	Brister i omsorg – gör ingen kontroll när boende larmar	Missförhållande	Nej



## 6 Externa granskningar

### 6.1 INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

#### 6.1.1 EJ VERKSTÄLLDA BESLUT

Siffror inom parentes avser 2019 års rapporteringar. Under året 2020 har 57 (34) personer omfattats av ej verkställt beslut eller avbrott i verkställighet, vilket har rapporterats till IVO. Av dessa 57 är det 12 personer som omfattas på grund av stängning av dagträffen.

Besluten enligt nedan.

Enligt SoL – ÄO	<b>25</b> (12)
	Särskilt boende 11 (12)
	Kontaktperson 1
	Korttidsboende/växelvård 1
	Dagverksamhet 12
Enligt SoL handikappomsorg	<b>0</b> (2)
	Sysselsättning (2)
Enligt SoL – IFO	<b>17</b> (7)
	Kontaktfamilj 5 (5)
	Kontaktperson 5 (2)
	Familjebehandling 6
	Externt boende 1
Enligt LSS	<b>15</b> (13)
	Kontaktperson 4 (6)
	Ledsagarservice 2 (1)
	Korttidsvistelse 4 (2)
	Avlösarservice 0 (1)
	Korttidstillsyn 1 (1)
	Personlig assistans 0 (1)
	Boende barn och unga 1 (1)
	Boende vuxen 2
	Daglig verksamhet 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 7–8 månaders väntan.

Nämnden har tre pågående ärende hos IVO i Jönköping, där IVO överväger att hos domstol ansöka om särskild avgift. Inget beslut har ännu fattats. Korttidsvistelse väntetid fem månader, kontaktperson väntetid på 10 månader samt daglig verksamhet ej verkställt, ett år (enskilde har avböjt vid tillfällena).

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

Tillfälliga extra platser för personer i väntan på permanent plats på särskilt boende har varit en åtgärd. En översyn av bl.a. hemsidans information kring insatser som bygger på frivilligas åtaganden, med eventuell elektronisk intresseanmälan, informationsmaterial m.m. påbörjas under våren 2021.

## 6.1.2 ENSKILDAS ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

Åtta (10) personer har gjort anmälan till IVO, gällande sitt specifika ärende. Anmälan har handlat om missnöje med bl.a. handläggning, umgänge, bemötande, växelvård. Några personer har till IVO gjort flera anmälningar, gällande samma ärende, totalt 18 (23) anmälningar till IVO. IVO har inte öppnat något tillsynsärende av dessa anmälningar.

## 6.1.3 TILLSYN AV INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

IVO har år 2020 genomfört fem tillsyner inom socialtjänsten, två av dessa gäller tillsyn av stödboendet för barn och unga. I januari 2020 genomförde IVO tillsyn av socialnämndens kontroll och användning av tillståndspliktig konsulentverksamhet vid placering av barn i familjehem eller jourhem. IVO har genomfört tillsyn inom äldreomsorgen hemtjänst och boende samt LSS med anledning av Covid 19.

I några av de avslutade ärendena har IVO gjort vissa påpekande t.ex. brister i dokumentation eller att kontroll av misstanke- och belastningsregister inte alltid har utförts innan anställning. IVO har inte lämnat kritik i något beslut.

## 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 bl.a. rapporteringsskyldighet. 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. Men flertalet verksamheter behöver utveckla sitt arbete med rapportering av avvikelser och den fortsatta handläggningen av dessa i enlighet med upprättade rutiner.

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

Kvalitetssamordnarna har haft några kvalitetsmöten med enhetschefer under året samt en heldag med samtliga chefer. Enhetscheferna har bland annat fått med vissa verktyg och stöd för dokumentationen i sitt analysarbete, rutiner och annat underlag.

SAS har deltagit på vissa arbetsplatsträffar för genomgång gällande presentation av resultat av brukarundersökningar, systematiskt kvalitetsarbete etc. SAS har tillsammans med systemförvaltare haft några möten med dokumentationsombuden. Pandemin under året har dock minskat ner antal möten av olika slag.

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. Dokument i handboken är "levande dokument" ska vid behov eller på grund av utgående datum uppdateras, nya riktlinjer och rutiner ska upprättas efter behov. Ett stort antal av handbokens dokument behöver uppdateras och arbetet har startat och fortsätter 2021.

I allt förbättringsarbete är det viktigt att berörda chefer tillsammans med sina medarbetare deltar i det arbetet. Såsom i arbetet med analyser av olika uppkomna resultat, risk- och konsekvensanalyser när verksamheten står inför förändring samt vid genomgång och ändringar i riktlinjer och rutiner,

## 8 Förbättringsplan

### 8.1 INRIKTNING 2021

Inriktning under 2021	Ansvarig	Följs upp
<b>Ledningssystem</b> Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet		
<b>Processer</b> Ett fortsatt arbete behövs med att <i>identifiera</i> interna processer, <i>kartlägga</i> processer och på så sätt utveckla former för den <i>interna samverkan</i> , för att tydliggöra ansvar samt för att säkerställa information mellan berörda och för rättssäkerheten	Kvalitetssamordnare Förvaltningschef Verksamhetschefer Enhetschefer	<ul style="list-style-type: none"> <li>förvaltningens ledningsgrupp, FLG</li> </ul>
<b>Dokumentation</b> 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"> <li>riskbedömningar, analyser</li> <li>handlingsplaner, uppföljning</li> </ul>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef  <i>Chef vars verksamhet det gäller</i>  SAS/Kvalitetssamordnare	<ul style="list-style-type: none"> <li>kvalitetsmöten</li> <li>granskning och kontroll</li> <li>kvalitetsberättelse</li> </ul>
<b>Riskanalyser</b> <b>Risk- och konsekvensanalys</b> är att identifiera och värdera risker, identifiera bakomliggande orsaker och att föreslå åtgärder som minskar riskerna eller dess konsekvenser. Riskanalys – Rutin	Enhetschef – <i>enhetsnivå</i>  Verksamhetschef – <i>verksamhetsnivå</i>  Förvaltningschef - <i>förvaltningsnivå</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kvalitetsmöten</li> <li>granskning och kontroll</li> </ul>
<b>Analyser</b> <b>Utredning och analys</b> av olika slag gällande resultat och vid behov upprätta en handlingsplan för det fortsatta arbetet. Verktyg för analys och förbättringsarbete ska användas. Resultat kan t.ex. vara från: <ul style="list-style-type: none"> <li>avvikelser</li> <li>brukarundersökningar</li> <li>måluppfyllelse</li> <li>nationella enkäter, statistik</li> </ul>	Enhetschef Verksamhetschef	<ul style="list-style-type: none"> <li>kvalitetsmöten</li> <li>granskning och kontroll</li> </ul>
<b>Personalens medverkan i kvalitetsarbetet</b> Personal ska arbeta i enlighet med processerna och rutinerna i ledningssystemet. Uppdatera rutiner/riktlinjer vid förändring eller innan utgångsdatum	Enhetschef  Dokumentansvarig	<ul style="list-style-type: none"> <li>kontroll</li> </ul>

# Ärende 7

Dokumentation på brukarnivå Rättssäkerhet. Förbättra dokumentationen där brister har framkommit <ul style="list-style-type: none"><li>• i handläggning IFO</li><li>• i verkställighet</li></ul>	Enhetschef	<ul style="list-style-type: none"><li>• granskning och kontroll</li></ul>
Övrigt <b>Nationella brukarundersökningar</b> <i>Vård och omsorg</i> Brukarundersökningar inom äldreomsorgen ger en bild av hur brukare/boende upplever äldreomsorgen. Ett resultat att jämföra över tid och en anvisning åt vilket håll utvecklingen går. <i>IFO</i> Målet bör vara att delta 2021. Resultatet från dessa undersökningar kan vara ett verktyg för förbättringsarbete och bör vara återkommande. <i>LSS</i> År 2019 var första året daglig verksamhet, LSS deltog. Resultatet ger en bild av nuläge och kan ligga till grund för ett förbättringsarbete. Ett deltagande vartannat år kan vara realistiskt	SAS/Kvalitetssamordnare <i>- förarbete och sammanställningar</i>  Verksamhetschef	<ul style="list-style-type: none"><li>• förvaltningsledning</li><li>• nämnd</li></ul>

Att ha utrymme att arbeta systematiskt och strukturerat är förutsättningar för förbättringsarbeten. Att arbeta förebyggande och på så sätt kunna förhindra att händelser uppstår igen är viktigt. I vardagen kan akuta behov uppstå, omprioriteringar behöva göras vilket innebär ytterligare en dimension på vikten av att göra rätt saker och att göra saker på rätt sätt, redan från början.

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

## 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 men det måste främst ske inom berörd verksamhet med stöd av kvalitetssamordnare.

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	2019	2020
Sammantaget nöjd med hemtjänsten – helhetssyn, andel (%)	89	85	86	88	88
Känner förtroende för personalen som kommer	90	91	88	88	95
Får bra bemötande av personalen	96	99	97	97	98
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	79	86	76	79	83
Personal tar hänsyn till brukares egna åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras	86	89	82	89	91
Brukar kunna påverka vilka tider personalen kommer	44	47	43	48	56
Personalen kommer på avtalad tid	75	81	79	88	84
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	63	58	59	54	63
Personalkontinuitet, (ett genomsnitt) antal personal	18	18	-	21	19

##### *Brukarundersökning i Särskilt boende*

	2016	2017	2018	2019	2020
Sammantaget nöjd med boendet – helhetssyn, andel (%)	84	89	88	77	79
Känner förtroende för personalen som kommer	88	89	94	88	88
Får bra bemötande av personalen	88	94	94	97	96
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	79	83	82	82	87
Personal tar hänsyn till brukares egna åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras	86	88	90	81	85
Brukar kunna påverka vilka tider personalen kommer	52	66	71	63	71
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	41	38	40	31	42
Tycker att maten smakar bra	69	69	65	59	62
Upplever måltiderna som en trevlig stund	63	73	69	64	72
Möjlighet till sociala aktiviteter	52	61	54	56	42

## Verksamhets- och brukarundersökning IFO, myndighet

Totalt	2018	2019	2020
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren (till exempel via telefon, sms eller e-post)?	65	-	75
Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av socialsekreteraren?	83	-	85
Hur stor förståelse visar socialsekreteraren för din situation?	65	-	77
Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?	73	-	85
Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?	33	-	58
Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?	56	-	42
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen?	67	-	55
<b>Ekonomiskt bistånd</b>			
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	-	91	88
Väntetid i antal dagar från ansökan till beslut om försörjningsstöd, medelvärde	-	22	8
Väntetid i antal dagar från ansökantill beslut inom försörjningsstöd, väntat längre än 14 dagar (%).	-	55	16
<b>Barn och ungdomsvård</b>			
Ej återaktualiserade barn 0–12 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	-	20	-
Ej återaktualiserade ungdomar 13–20 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	-	58	-
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0–20 år, medelvärde	-	79	65
<b>Missbruk och beroendevård</b>			
Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem 21+ ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	-	72	-
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21+, medelvärde	-	118	72
<b>Äldreomsorg</b>			
Är handläggares beslut anpassade efter dina behov, andel (%)	73	76	79
<b>LSS</b>			
Utredningstid antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats (alla insatser) medelvärde		78	96

Källa Kolada



## Revidering av avgift för familjerådgivning

### Sammanfattning

Avgiften för familjerådgivningen i Herrljunga kommun har varit densamma sedan en längre tid. Nationellt varierar avgiftsnivåerna för familjerådgivning stort, och finns idag i spannet från 150 kr till 600 kr per besök. För privat driven familjerådgivning ligger avgiftsnivåerna i spannet 1.200 kr till 1.500 kr per besök. Herrljunga kommuns nuvarande avgift på 250 kr per besök kan därför anses vara en relativt låg avgift vilket borde medge ett utrymme för en avgiftshöjning i syfte att täcka de prognostiserade merkostnaderna på 22 400kr som socialnämnden har i och med att ett nytt avtal har tecknats.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-02-19

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar föreslå till kommunfullmäktige att avgifterna för familjerådgivning revideras enligt nedanstående taxa;

1. 300 kr per besök fr o m halvårsskiftet 2021-06-30,
2. 300 kr per besök/enskild och 400 kr per besök/par fr o m 2022-01-01

Christel Bergström  
Verksamhetschef

Expedieras till: Kommunfullmäktige  
För kännedom till:



## Bakgrund

En ny upphandling av leverantör av familjerådgivning har gjorts tillsammans med Vårgårda kommun. Det nya avtalet gäller fr o m 2021-02-03 och medför en prognostiserad ökad kostnad för socialnämnden med 22 400kr

## Ekonomisk bedömning

Avgiftshöjningen förslås genomföras i två steg, en höjning med 100 kr för andra halvåret 2021 samt med ytterligare 100 kr för 2021 (höjningen fr o m år 2021 avser enbart för avgift för par).

Familjerådgivarna har möjlighet att befria enskilda eller par från avgift vid behov. Därmed utestängs inte ekonomiskt svaga grupper från möjligheten att utnyttja familjerådgivningsverksamheten.

## FN:s barnkonvention

FN:s barnkonvention har beaktats och förslag till beslut förväntas inte påverka barns möjlighet till delaktighet, inflytande eller tillgång till tillräckliga resurser på ett negativt sätt.

## Motivering av förslag till beslut

Avgiften för familjerådgivningen i Herrljunga kommun har varit densamma under lång tid. Nationellt varierar avgifts-nivåerna för familjerådgivning stort, och finns idag i spannet från 150 kr till 600 kr per besök. För privat driven familjerådgivning ligger avgiftsnivåerna i spannet 1.200 kr till 1.500 kr per besök. Herrljunga kommuns nuvarande avgift på 250kr per besök kan därför anses vara relativt låg vilket borde medge ett utrymme för en avgiftshöjning i syfte att täcka de merkostnader som kommunen har i och med att ett nytt avtal tecknats.





## Avveckling av stödboende för ensamkommande flyktingbarn (EKB)

### Sammanfattning

Herrljunga kommun har inte tagit emot anvisningar av ensamkommande barn som haft behov av stödboendeinsats på flera år. De enskilda unga vuxna som nu har insatsen är så pass självständiga att inget fortsatt behov av stöd föreligger när insatsen upphör.

Förvaltningen gör bedömningen att efter individuella prövningar av behov av insatser kan eventuellt behov av stöd i eget självständigt boende ges i form av till exempel bostadssocialt kontrakt och finns behov av stödinsatser i vardagen kan en boendestödsinsats beviljas.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2021-03-01.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att avveckla stödboende för ensamkommande flyktingbarn (EKB) i egen regi.

Jennie Turunen  
Verksamhetschef socialt stöd

Christel Bergström  
Verksamhetschef Individ och familjeomsorgen

**Expedieras till:** Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet  
**För kännedom till:** Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet



### Bakgrund

Socialförvaltningen har idag färre än fem personer som har insatsen stödboende beviljat. Stödboendeformen för målgruppen ensamkommande flyktingbarn (EKB) är en boendeform för ungdomar i åldrarna 16–20 år som har behov av stöd för att nå ett självständigt liv men inte lika stort behov av stöd som ett Hem för vård och boende (HVB) ger.

Socialförvaltningen avvecklade det sista HVB-hemmet för EKB i egen regi under 2018 då behovet av den form av insats inte längre förelåg. De enskilda hade blivit äldre och mer självständiga vilket gjorde att förvaltningen kunde övergå till att erbjuda och bevilja stöd i form av stödboende. Stödboendet har bestått i ett antal olika lägenheter där de enskilda har bott, både enskilt och tillsammans. Personalgruppen som arbetar med målgruppen slogs samman med personalgruppen inom boendestödet.

Då Herrljunga kommun inte tagit emot några fler anvisningar av ensamkommande barn som haft behov av stödboendeinsatsen har underlaget kontinuerligt minskat till att idag ha upphört helt. De enskilda unga vuxna som nu har insatsen är så pass självständiga att inget fortsatt behov av stöd föreligger när insatsen upphör.

Förvaltningen gör bedömningen att efter individuella prövningar av behov av insatser kan stöd i eget självständigt boende ges i form av t.ex bostadssocialt kontrakt och finns behov av stödinsatser i vardagen kan boendestödsinsats beviljas.

### Ekonomisk bedömning

Socialförvaltningen bedömer att det inte finns tillräckligt underlag för att bedriva ett stödboende för EKB på ett ekonomiskt hållbart sätt.

### Juridisk bedömning

Enligt socialtjänstlagen skall de enskildas behov av stöd tillgodoses individuellt och kommunen kan välja i vilken utformning det stödet ges.

### FN:s barnkonvention

Barnperspektivet är en av grunderna i socialtjänstens yrkesutövning och har beaktats i handläggningen och i behovsbedömningen. Målgruppen i verksamheten är idag unga vuxna, det vill säga att de är över 18 år.

### Samverkan

Samverkan kommer att ske om en organisationsförändring blir aktuell.

### Motivering av förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår att stödboendeformen avvecklas.

Förvaltningen gör bedömning att eventuellt tillkommande anvisningar av EKB kommer att tas emot och behoven kan tillgodoses på annat sätt.



Zozan Sewger  
Sektionschef Mottagning  
Region Väst

Skrivelse  
2021-02-24

Herrljunga kommun  
Box 201  
524 23 Herrljunga  
herrljunga.kommun@herrljunga.se

## Migrationsverket säger upp lägenheter i Herrljunga kommun

I slutet av augusti 2020 informerade Migrationsverket om sin planerade avveckling inför 2021. Bakgrunden är att antalet människor som söker asyl i Sverige har minskat kraftigt. Planeringsantagandet för antalet asylsökande har justeras till cirka 16 000 för i år, vilket är en minskning med 2 000 jämfört med föregående prognos i oktober.

Huvuddelen av de asylsökande har sitt ärende i slutet av skyddsprocessen, och många har lämnat mottagningssystemet under det senaste halvåret.

Behovet av tillfälliga bostäder fortsätter därför att minska i allt högre takt, vilket i sin tur leder till att behovet av Migrationsverkets lokala närvaro minskar.

Som ni vet kommer Migrationsverket att avveckla mottagningsenheten i Borås, och de tillfälliga bostäder som har koppling till enheten. Sedan förra sommaren har vi arbetat med att avveckla lägenheter i takt med att asylsökande lämnat mottagningssystemet genom bosättning, återvändande eller av annan orsak.

Vi ser dock att många är kvar i våra boenden, varför vi nu kompletterar med vidareflytt, för att kunna genomföra avvecklingen.

Migrationsverket kommer att säga upp samtliga lägenheter i Herrljunga kommun och erbjuda asylsökande ett nytt boende, om de inte vill eller kan ordna ett eget boende. Det är i dagsläget inte klart vart de sökande kommer att flytta, men de kommer att behöva flytta till en annan kommun.

**Övergripande avvecklingsplan för Herrljunga kommun**

Ort	Flytt beräknaske	Totalt antal personer idag	Antal lägenheter	Hyresavtal upphör
Ljung	Mars	21	6	30 juni

Migrationsverket strävar efter att vara så transparenta som möjligt i den här avvecklingsprocessen och vi kommunicerar så tidigt som vi kan utifrån den information som vi själva har tillgänglig. Det finns dock risk för att omständigheter – och därmed även planer – kan komma att förändras. Inte minst på grund av den pandemi som vi har att förhålla oss till. Tidplanen bygger på att Coronapandemin avtar under året, så att vi kan öka beläggningsgraden i våra tillfälliga bostäder.

Migrationsverket kommer att genomföra vidareflytt med hänsyn till folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Vänliga Hälsningar  
Zozan Sewger

Vi ev. frågor kontakta Michael Westberg

Michael Westberg  
Enhetschef för Migrationsverkets mottagningsenhet i Borås  
Michael.westberg@migrationsverket.se  
Telefon 010-4858591

KF § 19  
KS § 31

DNR KS 38/2021 942

**Uppsägning av hyresavtal med Herrljungabostäder AB samt tecknande av nytt hyresavtal med Herrljunga Företagscenter AB****Sammanfattning**

Socialförvaltningens Individ och familjeomsorg (IFO) har behov av nya verksamhetslokaler som är ändamålsenliga och inrymmer verksamhetens alla medarbetare. Behovet bedöms vara akut då varken arbetsmiljö eller rättssäkerhet vad gäller sekretess kan garanteras i nuvarande lokaler. Nuvarande lokalisering är TB-huset som hyrs av Herrljunga Bostäder AB (HERBO). Det avtal som nu föreligger med HERBO sträcker sig till och med 2029-06-30. I dialog med HERBO har tekniska förvaltningen tagit fram ett förslag på avtal som möjliggör att avtalet hävs vid utflytt redan under 2021. Kostnaden för ett utträde ur avtalet beräknas bli 1,5 mnkr. Av dessa 1,5 mnkr så ska årets (2021) hyreskostnader belasta socialförvaltningens drift det vill säga cirka 500 tkr, resterande del av utträdeskostnaden hanteras centralt i bokslutet 2020 för Herrljunga kommun. Ett förslag på nya och ändamålsenliga lokaler har tagits fram och merkostnaden för dessa lokaler blir 350 tkr/år med en avskrivningsplan och hyresavtal på nio år. Socialnämnden har på sammanträdet den 4 februari 2021 uttryckt sitt behov av nya lokaler samt gett klartecken om att säga upp hyresavtalet med HERBO samt att teckna nytt hyresavtal med Herrljunga Företagscenter AB. Tekniska nämnden beslutade på sammanträdet den 4 februari 2021 om inriktningen att säga upp hyresavtalet med HERBO avseende TB-huset. Vidare beslutade Tekniska nämnden om inriktningen att teckna nytt hyresavtal med Herrljunga Företagscenter AB för inflyttning i nya lokaler under 2021. Detta ärende bedöms vara ett ärende av särskild vikt och därför krävs det ett beslut i kommunfullmäktige.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-02-04

Tekniska nämnden § 19/2021-02-04

Socialnämnden § 11/2021-02-04

**Förslag till beslut**

Förvaltningens förslag till beslut:

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att besluta att

- Ge Tekniska nämnden mandat att säga upp hyresavtalet med Herrljungabostäder AB
- Ge Tekniska nämnden mandat att teckna nytt hyresavtal med Herrljunga Företagscenter AB för inflyttning av socialförvaltningens verksamhetsområde IFO
- Paragrafen direktjusteras

Lennart Ottosson (Kv) bifaller förvaltningens förslag.



Fortsättning KF § 19  
Fortsättning KS § 31

### Beslutsgång

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

### Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Tekniska nämnden ges mandat att säga upp hyresavtalet med Herrljungabostäder AB.
2. Tekniska nämnden ges mandat att teckna nytt hyresavtal med Herrljunga Företagscenter AB för inflyttning av socialförvaltningens verksamhetsområde IFO.
3. Paragrafen direktjusteras

I kommunfullmäktige föreslår ordföranden att paragrafen direktjusteras.

Ordföranden frågar sedan om kommunstyrelsens förslag till beslut med ordförandens tilläggsförslag antas och finner att så sker.

### KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Tekniska nämnden ges mandat att säga upp hyresavtalet med Herrljungabostäder AB.
2. Tekniska nämnden ges mandat att teckna nytt hyresavtal med Herrljunga Företagscenter AB för inflyttning av socialförvaltningens verksamhetsområde IFO.
3. Paragrafen direktjusteras

Expedieras till: Tekniska nämnden  
För kännedom till: Socialnämnden

KF § 8  
KS § 189

DNR KS 223/2020 942

**Revidering policy för verksamhets- och ekonomistyrning****Sammanfattning**

Under våren 2020 granskades investeringsprocessen i Herrljunga kommun. Det konstaterades bland annat att processen behövde förtydligas kring roller, ansvar och utförande. I denna revidering har följande delar förändrats;

- Kapitlet för vision och målstyrning
- Viss förändring i kapitlet hantering av över-/underskott av migrationsverksamhet, där ett undantag föreslås gällande målgruppen år 2016.
- Bilaga 1 Processbeskrivning av investeringsprojekt som rör byggprojekt.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse daterad 2020-11-24

Policy för verksamhets- och ekonomistyrning

**Förslag till beslut**

Förvaltningen förslag till beslut:

- Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige godkänner reviderad policy för verksamhets- och ekonomistyrning.

**Beslutsgång**

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

**Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige**

1. Policy för verksamhets- och ekonomistyrning godkänns (bilaga 1, KS § 189/2020-12-14)

I kommunfullmäktige frågar ordföranden om kommunstyrelsens förslag till beslut antas och finner att så sker.

**KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT**

1. Policy för verksamhets- och ekonomistyrning godkänns (bilaga 1, KS § 189/2020-12-14)

Expedieras till:  
För kännedom till:

Samtliga nämnder

# Meddelande 5

Bilaga 1, KS § 189/2020-12-14)

DIARIENUMMER: KS 150/2019  
SENAST REVIDERAD: 2019-09-16  
GILTIG TILL: Tillsvidare  
DOKUMENTANSVAR: Ekonomiavdelning

# Policy

## *Verksamhets- och ekonomistyrningsprinciper*

Kommunfullmäktige har fattat beslut om nya/reviderade Verksamhets- och ekonomistyrningsprinciper att gälla tillsvidare för Herrljunga kommun.



HERRLJUNGA KOMMUN

*Våga vilja växa!*

*MP GA*

---



## Innehållsförteckning

1. GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING .....	1
1.1 God ekonomisk hushållning ur ett verksamhetsperspektiv .....	1
1.2 God ekonomisk hushållning ur ett finansiellt perspektiv .....	1
2. VISION/MÅLSTYRNING (hela detta avsnitt är förändrat) .....	2
3. RESURSFÖRDELNING/RESURSSTYRNING .....	3
4. BUDGET OCH VERKSAMHETSPLAN.....	4
4.1 Anslagsbindningsnivåer .....	4
4.1.1 Driftbudget .....	4
4.1.2 Investeringsbudget – ramar för investeringar .....	5
4.1.3 Särskilda investeringsbeslut .....	5
4.2 Budgetprocessen.....	5
5. RESURSFÖRDELNINGSMODELL.....	6
6. ÅRSPLAN.....	6
7. UPPFÖLJNING.....	6
7.1 Åtgärder vid budgetavvikelse.....	7
8. HANTERING AV ÖVER- RESPEKTIVE UNDERSKOTT .....	8
8.1 Resultatutjämningsreserv (RUR).....	8
8.2 Renhållningsverksamhet.....	8
8.3 Kommunfullmäktige/kommunstyrelse/nämnder – överskott/underskottshantering.....	8
9. HANTERING AV ÖVER-/UNDERSKOTT AV MIGRATIONSVERKSAMHETEN.....	9
BILAGA I Processbeskrivning av investeringsprojekt som rör byggprojekt .....	0

## 1. GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING

Enligt kommunallagen ska budgeten innehålla en plan för verksamheten och ekonomin under budgetåret. För verksamheten ska mål och riktlinjer upprättas som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. För ekonomin ska finansiella mål som är av betydelse upprättas för en god ekonomisk hushållning.

### 1.1 God ekonomisk hushållning ur ett verksamhetsperspektiv

Mål och riktlinjer för verksamheten visar hur mycket verksamhet som ryms inom de finansiella målen, alltså kopplingen mellan ekonomi och verksamhet. Det ska finnas ett samband mellan de resurser vi använder, de prestationer som genomförs och de resultat som uppnås. Detta fordrar en planering med framförhållning och handlingsberedskap, tydliga och mätbara mål samt bra analys och uppföljning.

Den övergripande politiska styrningen av verksamheterna sker utifrån kommunens vision samt kommungemensamma fokusområden och mål i riktningssmål som fastställs av kommunfullmäktige.

### 1.2 God ekonomisk hushållning ur ett finansiellt perspektiv

Innebörden av god ekonomisk hushållning ur ett finansiellt perspektiv är att:

- varje generation själv måste bära kostnaderna för den service som den konsumerar. Detta innebär att ingen generation ska behöva betala för det som en tidigare generation förbrukat
- kommunens balanskravsresultat ska vara positivt, dvs. samlade intäkter ska överstiga totala kostnader
- kommunen har en ekonomisk buffert för att kunna hantera oförutsedda händelser och konjunktursvängningar (RUR)

För att uppnå god ekonomisk hushållning gäller följande finansiella mål:

#### Resultatmål

Det årliga resultatet ska i förhållande till skatteintäkter och generella statsbidrag långsiktigt uppgå till minst 2 procent.

#### Soliditet

Soliditeten ska långsiktigt uppgå till minst 35 procent (ansvarsförbindelsen medräknad).

#### Investeringar

Nettoinvesteringarna ska under en rullande femårsperiod (budgetperioden + två år dessförinnan) finansieras med egna medel (årligt resultat + avskrivningskostnader).

## 2. VISION/MÅLSTYRNING (hela detta avsnitt är förändrat)

Växtkraft 10 000			
Fokusområde	En hållbar och inkluderande kommun	En välkomnande och attraktiv kommun	En utvecklande kommun
	Vi tar ansvar för vår gemensamma framtid. Hållbarhetsbegreppet genomsyrar alla beslut och aktiviteter.	Vi arbetar för en trygg och stimulerande miljö med medborgare, företagande och besökare i fokus. En småstadsideyll nära storstad och fritid, du är i centrum!	Vi skapar infrastrukturer i framkant, och tillsammans uppnår vi tillväxt genom nytänkande
Kommunövergripande mål	<ol style="list-style-type: none"><li>Herrljunga ska ta miljöansvar och effektivt hushålla med naturens resurser, nu och i framtiden.</li><li>Herrljunga kommun ska ha en god ekonomisk hushållning.</li><li>Herrljunga kommun ska ha socialt hållbara verksamheter som främjar trygghet, inkludering och jämställdhet.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>Att aktivt marknadsföra och lyfta fram Herrljunga kommuns goda egenskaper och företagande.</li><li>Herrljunga kommun är en trygg plats att besöka, och leva och verka i.</li><li>Herrljunga kommun främjar samarbete i hela kommunen.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>Oavsett ålder ges möjlighet till livslångt lärande och god livskvalitet.</li><li>Herrljunga kommun främjar ett aktivt och starkt lokalt näringsliv</li><li>Herrljunga kommun ska växa genom ett hållbart samhällsbyggande</li></ol>

Herrljunga kommun har tre övergripande fokusområden med sikte på Växtkraft 10 000. Kopplat till fokusområdena har totalt nio övergripande mål formulerats, se tabellen ovan. Nämnder och förvaltningar har sedan utifrån de övergripande målen utvecklat och gemensamt tagit fram nämndsmål som alla bidrar till de kommunövergripande målen. Nämndsmål och måлиндikatorer kopplade till dessa, hanteras och beslutas i respektive nämnds budget och verksamhetsplan.

Kommunstyrelseförvaltningen har ett särskilt uppdrag kring process och ledning av arbetet gällande analys och uppföljning under året. Prioriterade områden för kommunledning är att skapa förutsättningar för en hållbar tillväxt i hela kommunen.

Revidering av fokusområden och tillhörande fullmäktigemål sker vid varje ny mandatperiod.

Analys och uppföljning av målen sker två gånger per år, vid delårsbokslut per sista augusti samt vid årsbokslut per sista december.

I Herrljunga kommuns utvecklingsplan "Växtkraft 10 000" framgår att en välskött kommunal ekonomi är en förutsättning för att nå det övergripande strategiska målet med 10 000 invånare år 2020. Med det menas att en ansvarsfull hushållning med skattemedel är en förutsättning för att kommunen ska kunna utgöra en aktiv och handlingskraftig part i utvecklingsarbetet och därmed kunna garantera en god offentlig service till medborgarna.

Kommunfullmäktige har fastställt vision, övergripande mål och inriktningsmål för styrelse, bolag, stiftelse och samtliga nämnder i Herrljunga kommun.

~~Herrljunga kommuns vision är: VÅGA VILJA VÄXA.~~

~~Kommunens övergripande strategiska mål är det ska finnas 10 000 invånare i kommunen år 2020.~~

~~Herrljunga kommun har antagit följande inriktningsmål:~~

~~Herrljunga kommun~~

- ~~-är en kommun där det är gott att leva!~~
- ~~--är en långsiktigt hållbar kommun!~~
- ~~-har en tydlig och välkomnande VI-känsla!~~
- ~~-har ett dynamiskt och lokalt förankrat näringsliv!~~
- ~~-har en välskött kommunal ekonomi!~~
- ~~-arbetar i enlighet med det personalpolitiska programmet~~

#### Prioriterade mål

~~De prioriterade målen är direkt relaterade till inriktningsmålen och är fastställda av kommunfullmäktige. De fastställda prioriterade målen är långsiktiga, ska gälla under planperioden och berör kommunens nämnder i olika omfattning. Det är väsentligt att inriktningsmålen genom valet av prioriterade mål fångas upp av samtliga nämnder.~~

~~För varje prioriterat mål ska förvaltningen arbeta fram indikatorer vilka definierar hur måluppfyllelsen ska mätas. Förvaltningarna upprättar verksamhetsplaner med aktiviteter som syftar till att mål och indikatorer ska uppnås.~~

#### Uppföljning

~~Resultat/måluppfyllelsen stäms av vid årets slut i samband med årsredovisningen. Delavstämning görs efter andra tertialet och redovisas i delårsrapporten.~~

### **3. RESURSFÖRDELNING/RESURSSTYRNING**

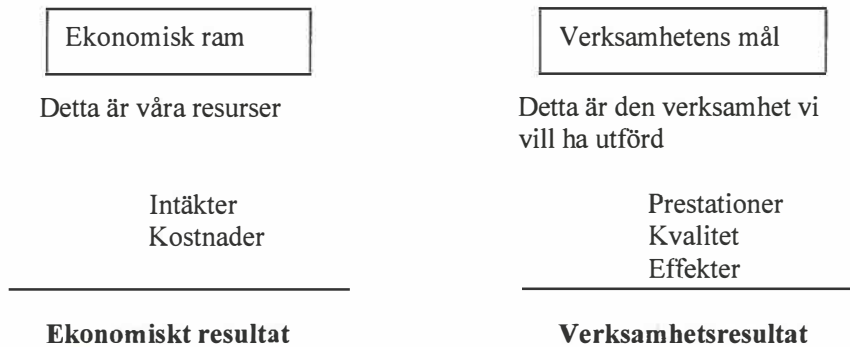
Ekonomistyrning är en del i det totala styrsystemet och handlar liksom all styrning om att påverka agerandet i en viss önskvärd riktning. Ekonomistyrning ska uppmuntra till ett sunt ekonomiskt agerande. Det innebär t.ex. att alla ekonomiskt ansvariga ska agera med kommunens bästa för ögonen. Detta kan medföra att nyttan för den totala ekonomin ibland måste gå före det enskilda ansvarets bästa.

I budgeten bestäms fördelningen av kommunens resurser för de kommande åren utifrån Herrljunga kommuns resursfördelningsmodell som bygger på föregående års budgetramar som grund. Resursstyrningen sker genom att kommunfullmäktige tilldelar nämnderna ekonomiska ramar. Nämnderna fördelar sedan medel till de olika verksamheterna utifrån de mål som kommunfullmäktig/styrelse/nämnd satt upp.

Det ekonomiska resultatet redovisar hur nämnden har använt sina tilldelade medel. Verksamhetsresultatet redovisar hur målen har infriats.

Följande uppställning visar schematiskt hur resursstyrningen ser ut.

### Resursstyrning



De kommunala verksamheterna ska bedrivas inom befintliga ramar även om detta medför att de i budgeten angivna verksamhetsmålen inte helt kan uppnås. Detta innebär att de ekonomiska målen är överordnade verksamhetsmålen, medel går före verksamhetsmål.

## 4. BUDGET OCH VERKSAMHETSPLAN

Kommunen ska årligen upprätta och fastställa budget och verksamhetsplan. Där tydliggörs mål för ekonomin men även mål för verksamheterna.

Kommunen tillämpar en rullande flerårsplanering där kommunfullmäktige årligen fastställer ekonomiska mål och verksamhetsmål för kommande treårsperiod. Härigenom skapas stabila planeringsförutsättningar och en helhetssyn med tydlig inriktning på ekonomi och verksamhet.

### 4.1 Anslagsbindningsnivåer

#### 4.1.1 Driftbudget

Anslagsbindningsnivån är styrelse/nämnd. Anslagsbindningsnivå är det område inom vilken styrelse/nämnden (utan beslut från kommunfullmäktige) kan omfördela resurser mellan enheter/verksamheter.

Förändring som innebär ändrad verksamhetsinriktning beslutas av kommunfullmäktige.

Varje nämnd ska i sitt förslag till driftbudget ange:

- Verksamhetsbudget för kommande år. Budgetförslaget ska upprättas inom tilldelad ram. Verksamhetsbudgeten ska innehålla uppgifter om nettokostnader på delverksamhetsnivå samt uppdelning i kostnader och intäkter på nämnds nivå.
- ~~Prioriterade mål~~ Nämndsmål med tillhörande målindikatorer
- Verksamhetsbeskrivning med verksamhetsmått och nyckeltal
- Information om planerad verksamhet

## 4.1.2 Investeringsbudget – ramar för investeringar

För investeringsobjekt understigande 75 prisbasbelopp beslutar kommunfullmäktige om en årlig investeringsram för styrelse/nämnd. Inom erhållna investeringsramar får styrelse/nämnd disponera anslagen. Detta ska regleras i styrelses/nämnds delegationsordning.

Med investering avses anskaffning av anläggning eller inventarier som är avsedd för stadigvarande bruk, har en livslängd på mer än tre år och ett anskaffningsvärde på minst ett prisbasbelopp. I redovisningen av investeringar ska RKR (Rådet för kommunal redovisnings) rekommendation kring materiella anläggningstillgångar följas.

## 4.1.3 Särskilda investeringsbeslut

Investeringsprojekt över 75 prisbasbelopp beslutas av kommunfullmäktige per enskilt projekt vilket innebär att anslaget binds till det enskilda projektet. Om investeringsprojekt löper över flera kalenderår ska fördelning göras av investeringsbelopp för respektive år. Innan ett investeringsprojekt överstigande 75 prisbasbelopp startar upp ska kommunfullmäktige godkänna igångsättningen av projektet (startbeslut).

Se bilaga 1 gällande processbeskrivning för investeringsprojekt som rör byggprojekt lokalförändringar.

Omdisponering av särskilda investeringsprojekt kan göras av kommunfullmäktige.

## 4.2 Budgetprocessen

Budgetprocessen beskrivs nedan utifrån vad som görs, av vem och när det sker under året.

Februari	Utifrån framtagen omvärldsanalys hålls en allmänpolitisk debatt i kommunfullmäktige med sikte på kommande års budgetperiod.
Februari	Styrelse och nämnder äskar om investeringar och eventuellt ökad drift.
Mars	Tjänstepersoner arbetar fram budgetförutsättningar, förslag på ekonomiska mål (resultaträkning, balansräkning och investeringsbudget samt resursfördelning) och verksamhetsmål (inriktningsmål och prioriterade mål).
Mars	Budgetdialog hålls mellan politiker, tjänstepersoner och fackliga företrädare. Tjänstepersonerna presenterar förslag till budgetförutsättningar, ekonomiska mål (resultaträkning, balansräkning, investeringsbudget samt resursfördelning) samt verksamhetsmål (inriktningsmål och prioriterade mål).
April/maj	Politisk budgetberedning
Maj/juni	Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta om budget innehållande: - resultaträkning och balansräkning för de kommande tre åren - investeringsbudget för de kommande tre åren - verksamhetsmål (inriktningsmål och prioriterade mål) för de kommande tre åren - kommunbidrag för nästkommande år för styrelse/nämnder - skattesats för det kommande året
Juni	Kommunfullmäktige beslutar om budget innehållande: - resultaträkning och balansräkning för de kommande tre åren - investeringsbudget för de kommande tre åren - verksamhetsmål (inriktningsmål och prioriterade mål) för de kommande tre åren - kommunbidrag för nästkommande år för styrelse/nämnder - skattesats för det kommande året
Aug/sept	Förvaltningen arbetar fram förslag till budget och verksamhetsplan per nämnd/styrelse. Styrelse/nämnd beslutar om budget och verksamhetsplan för nästkommande år.
Oktober	Kommunstyrelse föreslår kommunfullmäktige fastställa budget och verksamhetsplan för kommande tre år samt skattesatsen för det kommande året.



November	Kommunfullmäktige fastställer budget och verksamhetsplan för kommande tre år samt skattesatsen för det kommande året.
December	Styrelse/nämnder beslutar om eventuella revideringar av budget och verksamhetsplan för nästkommande år.

## 5. RESURSFÖRDELNINGSMODELL

Den centrala resursfördelningen görs årligen i samband med framtagandet av ekonomiska ramar. Kommunens resursfördelningsmodell omfattar styrelse/nämnder och bygger på föregående års tilldelade budgetar. Modellen tar hänsyn till:

- föregående års budget
- beslutade förändringar (av både myndighet och kommunfullmäktige)
- antaganden om prisförändring
- antaganden om löneutveckling
- framräknade volymförändringar utifrån demografiska förändringar
- politiska prioriteringar
- Kapitalkostnadsförändringar
- ytterligare områden kan komma att ingå i resursfördelningsmodellen

## 6. ÅRSPLAN

Kommunstyrelsen fastställer senast i september månad en årsplan för nästa års sammanträden och ärenden.

## 7. UPPFÖLJNING

### Månadsuppföljning till kommunstyrelsen

Ekonomiavdelning upprättar månadsuppföljning som presenteras för kommunstyrelsen. Uppföljningen innehåller budget och prognos för kommunens resultaträkning, styrelse/nämndernas kommunbidrag och investeringar.

Månadsuppföljning ska göras per februari, april, juli och oktober.

Vid prognostiserat underskott ska åtgärder presenteras för att korrigera förväntat underskott. Konsekvenser av presenterade åtgärder ska redovisas.

### Månadsuppföljning till nämnd.

Förvaltningarna upprättar en månadsuppföljning som presenteras nämnderna. Uppföljningen ska för driften redovisa budget och prognos för helår samt budget och prognos helår för investeringar. Månadsuppföljning ska göras per februari, april, juli och oktober.

Uppföljning av nämndens ekonomi ska också göras vid delårsbokslut per augusti samt helårsbokslut per december med samma principer som redovisningen till kommunstyrelsen.

Vid prognostiserat underskott ska åtgärder presenteras för att korrigera förväntat underskott. Konsekvenser av presenterade åtgärder ska redovisas.



#### Förstärkt månadsuppföljning till kommunstyrelsen

Förstärkt månadsuppföljning upprättas per april månad.

Uppföljningen ska för driften redovisa budget och utfall för perioden, budget och prognos för helår, budget och prognos helår för investeringar samt en personalredovisning.

Vid prognostiserat underskott ska åtgärder presenteras för att korrigera förväntat underskott. Konsekvenser av presenterade åtgärder ska redovisas.

Den förstärkta månadsuppföljningen ska även omfatta avstämningar av väsentliga balanskonton.

#### Delårsrapport

Ekonomiavdelningen upprättar delårsrapport per augusti månad som presenteras för kommunstyrelsen/kommunfullmäktige. Delårsrapporten ska förutom formella krav enligt RKR även innehålla måluppfyllelse av kommunfullmäktiges beslutade mål samt en personalredovisning.

#### Årsredovisning

Ekonomiavdelningen upprättar årsredovisning för kommunen för föregående verksamhetsår som fastställs av kommunfullmäktige senast under maj månad. I samband med detta beslutar kommunfullmäktige om hantering av över- och underskott samt ombudgetering av investeringsmedel.

#### Verksamhetsberättelse

Styrelse/nämnderna upprättar verksamhetsberättelse för föregående verksamhetsår som fastställs av kommunfullmäktige senast under maj månad.

## 7.1 Åtgärder vid budgetavvikelse

### Drift

Styrelse/nämnderna ansvarar för att tilldelade resurser för verksamheter inte överskrids. Det ligger i förvaltningschefens ansvar att rapportera avvikelser till styrelse/nämnd samt att upprätta förslag till åtgärder. Så snart avvikelse befaras eller har konstaterats är styrelse/nämnd skyldiga vidta åtgärder så att budgetramen kan hållas. Åtgärder kan innebära kostnads-/intäktsjustering men även omdisponeringar inom verksamheter. Om sådana åtgärder inte bedöms tillräckliga är nämnd skyldig att till kommunstyrelsen rapportera befarad avvikelse. Vid befarat underskott är kommunstyrelsen skyldig att rapportera avvikelsen till kommunfullmäktige samt uppmana nämnd att lämna förslag till åtgärder så att budgeten kan infrias.

### Tilläggsanslag

Huvudprincipen är att tilläggsanslag **inte** tillämpas för igångvarande verksamheter.

Volymförändringar ska hanteras inom resursfördelningsmodellen och är **inte** skäl för tilläggsanslag.

Avsevärda volymförändringar, vilka ej är hanterade i resursfördelningsmodellen, kan prövas av kommunfullmäktige.

För nya verksamheter beslutade av kommunfullmäktige kan tilläggsanslag ges.





### Investeringar

Finner styrelse/nämnd att projektanslag för särskilda investeringsbeslut kommer att bli otillräckligt eller att betydande tidsmässiga förskjutningar i projektets genomförande befaras, ska förhållandet anmälas till fullmäktige. Anmälan ska åtföljas av redovisning av de omständigheter som finns samt innehålla förslag till åtgärder.

## **8. HANTERING AV ÖVER- RESPEKTIVE UNDERSKOTT**

### **8.1 Resultatutjämningsreserv (RUR)**

Syftet med RUR är att bygga upp en reserv under goda tider för att senare, under vissa omständigheter, kunna utnyttja denna när skatteunderlagsutvecklingen är svag.

RUR är avsedd att utjämna normala svängningar i skatteunderlaget över konjunkturcykeln för att skapa större stabilitet för verksamheterna.

RUR ska kunna täcka negativa resultat, dvs så mycket som krävs för att balanskravsresultatet ska komma upp till noll.

För Herrljunga kommun gäller;

- Avsättning till resultatutjämningsfonden kan göras i samband med bokslut med belopp som överstiger två procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning.
- Ianspråkstagande av resultatutjämningsreserv kan ske de år när balanskravsavstämningen visar ett negativt slutresultat.

### **8.2 Renhållningsverksamhet**

Renhållningsverksamheten är avgiftsfinansierad och ska över en femårsperiod visa ett nollresultat.

### **8.3 Kommunfullmäktige/kommunstyrelse/nämnder – överskott/underskottshantering**

Vid beräkning av över- respektive underskott ska avstämning göras av beräknade demografiska förändringar samt beräknade verksamhetsvolymförändringar mot verkliga förändringar samt verkligt utfall i kapitalkostnader mot budget. Dessa avstämningar kan påverka storleken på fullmäktiges/styrelsens/ nämndernas över- respektive underskott.

#### Underskott

Redovisar fullmäktige/styrelsen/nämnderna ett underskott skall det avstämda underskottet i första hand avräknas mot tidigare års ackumulerade överskott. Saknas denna möjlighet ska underskottet vara reglerat inom tre år efter det år det redovisades.

Ett återfört underskott ska hänskjutas till den nämnd där underskottet redovisades.

#### Överskott

Redovisar fullmäktige/styrelsen/nämnderna ett överskott ska det avstämda överskottet reserveras inför kommande år. För att disponera ett överskott gäller följande:

- Ett ackumulerat överskott får av nämnd disponeras först efter framställning till och beviljande av kommunstyrelsen. En bedömning ska göras av möjligheten till att disponera ett överskott utifrån gällande finansiella mål.
- Kommunstyrelsen disponerar ett ackumulerat överskott först efter framställning och beviljande av kommunfullmäktige. En bedömning ska göras av möjligheten till att disponera ett överskott utifrån gällande finansiella mål.
- Ett disponerat överskott är inte nivåhöjande.
- Ett disponerat överskott ska hänskjutas till den nämnd där överskottet redovisades.
- Ett överskott som inte nyttjas kommande år ackumuleras upp under fullmäktige/styrelse/nämnd.

## 9. HANTERING AV ÖVER-/UNDERSKOTT AV MIGRATIONSVERKSAMHETEN

Verksamhet gällande nyanlända med uppehållstillstånd samt ensamkommande barn (asylsökande samt barn som fått uppehållstillstånd) innefattas i detta kapitel.

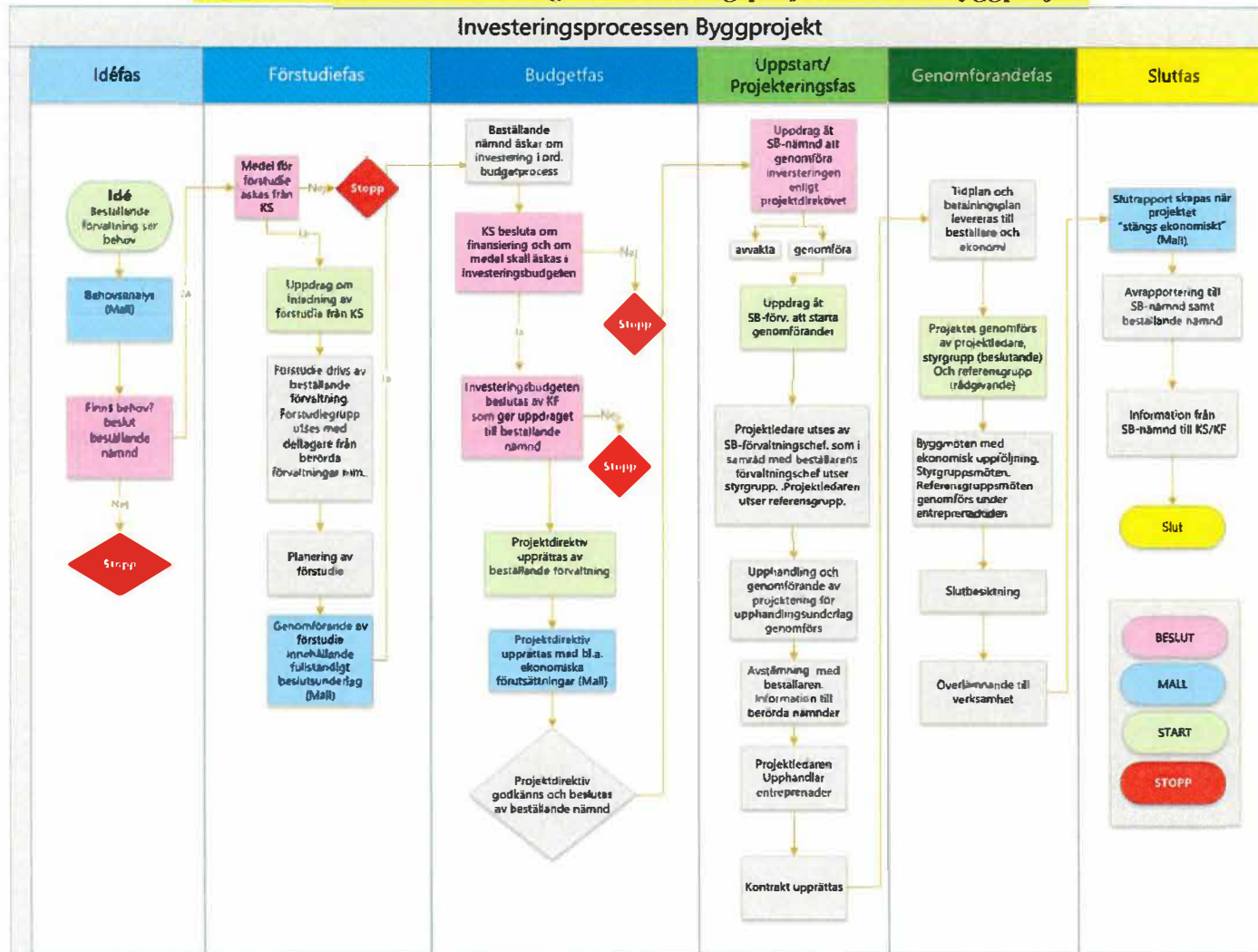
Verksamheten finansieras av statliga medel. Intäkter och kostnader skiljer sig av olika orsaker mellan åren och därför måste verksamheten ses i ett längre perspektiv än ett år. Herrljunga kommun följer en redovisningsprincip som innebär att intäkterna från migrationsverket följer den ankomna gruppen för tre till fem år. Undantag från denna regel gäller redovisningen för ankomstår 2016 som var ett år med exceptionellt stora volymer. Intäkterna för detta ankomstår kan följa gruppen under maximalt åtta år. Med denna princip balanseras varje enskilt års över- respektive underskott för att inte påverka kommunens egna medel.

Tre år efter det ankomstår som målgruppen kommit till Herrljunga kommun redovisas ett resultat. Finns det ett överskott för avräknad ankomstgrupp, och gruppen finns kvar, kan överskottet balanseras i ytterligare två år. Därefter ska överskottet redovisas till årets resultat. På motsvarande sätt redovisas ett underskott för avräknad grupp i årets resultat senast tre år efter ankomståret.

De verksamheter som budgeteras med statliga medel ska inte behandlas annorlunda än andra likvärdiga verksamheter inom kommunen. Detta gäller både de individer som statliga medel avser men även personal som arbetar inom verksamheten.

Över- och underskott som lyfts enligt dessa principer tillfaller den nämnd som ansvarar för verksamheten.

## BILAGA 1 Processbeskrivning av investeringsprojekt som rör byggprojekt



## Beskrivning av investeringsprocessen för byggprojekt

### Idéfas

En beställande nämnd (Socialnämnden eller Bildningsnämnden) identifierar att det finns behov av ett kommande byggprojekt. Den beställande nämnden initierar och genomför en behovsanalys. En mall för behovsanalysen används och när behovsanalysen är genomförd beslutar beställande nämnd om det finns ett behov av byggprojektet eller inte. Om det finns behov av ett kommande byggprojekt så går behovsanalysen in i en förstudiefas.

### Förstudiefas

Kommunstyrelsen har årliga medel i investeringsbudgeten som är avsedda för förstudier. Beställande nämnd äskar förstudiemedel genom att skicka behovsanalysen tillsammans med begäran om att ta del av förstudiemedel till kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen beviljar eller avslår begäran om förstudiemedel. Om Kommunstyrelsen godkänner begäran skickar kommunstyrelsen ett uppdrag till beställande nämnd om att starta förstudie. Den beställande nämnden genomför förstudien med hjälp av en mall för förstudie av byggprojekt. I förstudien utreds detaljer kring kommande investeringsutgifter och även kommande driftskostnader som uppstår under och efter genomfört byggprojekt. När förstudien är genomförd hanteras uppgifterna om investeringsvolym för byggprojektet samt tillkommande driftskostnader i beställande nämnd i ordinarie budgetprocess.

### Budgetfas

Den ordinarie budgetprocessen hanterar alla nämndens investeringsäskanden och driftsäskanden på nämndssammanträdet i februari månad. Nämnden äskar då om investeringsmedel utifrån de behov som nämnden identifierat och utrett. Ekonomiavdelningen sammanställer alla äskade underlag tillsammans med andra budgetförutsättning och överlämnar dessa till de politiska partierna i Herrljunga kommun. De politiska partierna hanterar alla underlag i sina budgetberedningar och i detta arbete föreslår enskilda politiska partier och/eller politiska grupperingar om vilka investeringar som ska genomföras under de kommande tre åren. Kommunstyrelsen föreslår Kommunfullmäktige i juni att besluta om ett budgetalternativ som ska gälla för den kommande treårsperioden.

Vid nytillkomna byggprojekt ges beställande nämnd i uppdrag att upprätta ett projektdirektiv med bland annat ekonomiska förutsättningar för projektet. En mall finns att tillgå för upprättande av projektdirektiv. Projektdirektivet godkänns och beslutas av beställande nämnd, som också ger Samhällsbyggnadsnämnden i uppdrag att genomföra byggprojektet. I byggprojekt är projektdirektivet projektledarens styrdokument.

### Uppstart/projekteringsfas

Samhällsbyggnadsnämnden beslutar om att genomföra byggprojektet och ger Samhällsbyggnadsförvaltningen i uppdrag att starta projektet. Projektledare, styrgrupp och referensgrupp utses. Upphandlingsunderlag tas fram och upphandlingen genomförs av Samhällsbyggnadsförvaltningen. Projektledaren upphandlar entreprenaden och underlag tas fram för genomförande. Kontrakt upprättas.

### Genomförande

Beställande nämnd samt ekonomiavdelningen informeras om tidplan för genomförandet samt utbetalningsplan under projekttiden. Projektet genomförs av projektledare, styrgrupp (beslutande) samt referensgrupp (rådgivande). När byggprojektet är klart sker en slutbesiktning och denna godkänns av

# Meddelande 5

Bilaga 1, KS § 189/2020-12-14)

båda parter i enlighet med upprättat avtal. En slutrapport upprättas med hjälp av en framtagna mall och avrapportering sker från Samhällsbyggnadsnämnden till beställande nämnd samt att information går till kommunstyrelse och kommunfullmäktige.

MS GA

KF § 9  
KS § 190

DNR KS 224/2020 106

## Revidering av upphandlingspolicy

### Sammanfattning

Under hösten 2020 granskade revisionen i Herrljunga kommun rutiner och arbetssätt kopplat till inköp och lagen om offentlig upphandling (LOU). Kommunstyrelsen beslutade i samband med denna granskning att:

- 1) Se över kommunövergripande styrdokument kopplat till upphandling.
- 2) Tillse att beställare, chefer och nämnder har adekvat kunskap inom området upphandling och inköp.
- 3) Se över kommunstyrelsens och nämndernas delegationsordningar och utifrån övergripande policy och riktlinje uppdra åt nämnderna att revidera respektive delegeringsordning på ett enhetligt sätt.

Punkt 1 är parallellt framtaget under revisionen och i detta ärende föreslås revidering av upphandlingspolicy för Herrljunga kommun. De gulmarkerade delarna är tillagda ändringsförslag och överstrukna delar föreslås tas bort. Punkt 2 har genomförts. I ekonomiavdelningens årshjul finns inplanerade utbildningar för inköpare/beställare och chefer. Under början av hösten 2020 genomfördes utbildning riktad till inköpare i kommunen och under november månad 2020 utbildades ett antal chefer i LOU. Dessa utbildningar kommer att genomföras årligen och är obligatoriska för alla chefer och inköpare i kommunen. Punkt 3 återstår och kommer att hanteras efter att beslut om reviderad policy för upphandling är fattats.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2020-11-24  
Upphandlingspolicy

### Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige godkänner reviderad upphandlingspolicy.

### Beslutsgång

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

### Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Upphandlingspolicy godkänns (bilaga 1, KS § 190/2020-12-14).

I kommunfullmäktige frågar ordföranden om kommunstyrelsens förslag till beslut antas och finner att så sker.



Fortsättning KF § 9

### KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Upphandlingspolicy godkänns (bilaga 1, KS § 190/2020-12-14).

Expedieras till: Samtliga nämnder  
För kännedom till:

Justierandes sign

Utdragsbestyrkande

# Meddelande 6

Bilaga 1, KS § 190/2020-12-14

DIARIENUMMER: KS 224/2020 106  
FASTSTÄLLD: 2015-06-16  
VERSION: 2  
SENAST REVIDERAD: 2015-06-16  
GILTIG TILL: Tills vidare  
DOKUMENTANSVAR: Ekonomichef

# Policy

## *Upphandlingspolicy Herrljunga kommun*

Policyn gäller för all upphandling, inklusive direktupphandling i Herrljunga kommuns samtliga nämnder och verksamheter. Herrljunga kommunkoncerns bolag och stiftelse ska i respektive organisation besluta om egen upphandlingspolicy och/eller riktlinjer som går i linje med denna upphandlingspolicy.



HERRLJUNGA KOMMUN

*Våga vilja växa!*

GA MP

---



# Meddelande 6

Bilaga 1, KS § 190/2020-12-14

## Upphandlingspolicy för Herrljunga kommun

Policyn gäller för all upphandling, inklusive direktupphandling i Herrljunga kommuns samtliga nämnder och verksamheter. Inklusivt de bolag, föreningar och stiftelser där kommunen är förvaltare eller utser en majoritet av styrelsen. Upphandling definieras som köp, leasing, hyra eller hyrköp av varor, tjänster eller entreprenader. Herrljunga kommunkoncerns bolag och stiftelse ska i respektive organisation besluta om egen upphandlingspolicy och/eller riktlinjer som går i linje med och inte strider mot denna upphandlingspolicy.

En policy anger vilka principer, värderingar, politik och inriktningar som ska styra arbetet inom avgränsade områden. Denna policy gäller för område upphandling.

### Syfte

All upphandling ska ske på ett professionellt sätt och tillgodose kommunens behov av varor och tjänster. Upphandlingsverksamheten är en strategisk uppgift och ett medel att styra samhället mot en långsiktig hållbar utveckling med beaktande av social och etisk hänsyn. Upphandling ska baseras på en helhetssyn som innebär att kommunens gemensamma bästa alltid har företräde före enskild verksamhets intresse.

### Grundprinciper

Lag (2016:1145) om offentlig upphandling bygger på fem grundprinciper, och dessa ska kommunen alltid följa.

- **Icke-Diskriminering**, innebär att det är förbjudet att direkt eller indirekt diskriminera en leverantör på grund av omständigheter som exempelvis nationalitet. Den upphandlande myndigheten eller enheten får inte ställa krav som bara svenska leverantörer känner till eller kan klara av att uppfylla. Det innebär också att lokala leverantörer får inte ges företräde.
- **Öppenhet**, även kallad transparensprincipen innebär att en upphandlande myndighet eller enhet ska agera på ett öppet sätt. Principen syftar till att garantera att det inte förekommer någon risk för favorisering eller godtycke från den upphandlande myndighetens eller enhetens sida. Vilket innebär att vi ska vara öppna och lämna information om upphandlingen och det praktiska tillvägagångssättet.
- **Likabehandling**, innebär att alla leverantörer ska ges samma förutsättningar. Alla leverantörer ska exempelvis få samma information vid samma tillfällen. Ingen leverantör får gynnas framför en annan leverantör.
- **Proportionalitetsprincipen**, innebär att kraven på leverantören eller på varan/tjänsten måste ha ett naturligt samband med och stå i rimlig proportion till det som ska upphandlas. Kraven ska vara både lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet med upphandlingen.
- **Ömsesidigt erkännande**, innebär att intyg och certifikat som har utfärdats av en medlems behöriga myndigheter ska vara giltiga också i övriga EU/EES-Länder.

# Meddelande 6

Bilaga 1, KS § 190/2020-12-14

## Ansvarsfördelning

Kommunstyrelsen har det strategiska ansvaret för all upphandling inom Herrljunga kommun. Tekniska nämnden ansvarar för kommunens upphandling avseende bygg- och anläggningsentreprenader samt tjänster som tillhör dessa.

Herrljunga kommun har tillsammans med Vårgårda kommun en gemensam servicenämnd för ekonomi och personalfrågor. Servicenämnden har av kommunstyrelsen fått i uppdrag att utföra kommunens upphandlingsverksamhet.

Enligt kommunens delegeringsordning för kommunstyrelsen och servicenämnderna sker upphandling på tre olika samordningsnivåer:

- Förvaltningsspecifik
- Kommunövergripande
- Samordnad med andra kommuner, organisationer, centrala upphandlingsorgan eller inköpscentraler. Samordnad upphandling kan vara förvaltningsspecifik eller kommunövergripande

Delegeringsordning avseende upphandling, inköp eller avtal gäller för samtliga nämnder. Respektive nämnd ska fastställa en delegeringsordning med delegat som gäller vid förvaltningsspecifik upphandling.

## Databas

Första steget i direktupphandlingen ska alltid vara att säkerställa att avtalet inte redan existerar. En central databas finns för alla kommunens avtal och finns tillgänglig på kommunens intranät. Om det finns någon osäkerhet kring avtal ska upphandlingsfunktionen kontaktas.

## Grundförutsättningar

All upphandling av varor och tjänster ska ske enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Utöver denna lag ska antagna regler och riktlinjer för upphandling i Herrljunga kommun följas.

Kommunens storlek som upphandlande myndighet och köpare ska utnyttjas genom att ramavtal tecknas med leverantörer inom de områden som beställningar sker frekvent. Tecknade ramavtal är tvingande och ska användas av alla anställda.

En upphandling ska planeras i så god tid att den kan genomföras i enlighet med upphandlingspolicyn. Samverkan ska ske mellan upphandlingsansvarig och verksamhetspersonal i upphandlingsärenden. Samverkan ska ske mellan upphandlingsfunktionen och verksamhetspersonal i upphandlingsärenden.

Anskaffningsbeslut och utformning av kravspecifikationer sker enligt gällande delegeringsordning.

## Konkurrens

En upphandling ska ske i konkurrens med företagen på den aktuella marknaden. Lokala företag och mindre företag kan delta i fler upphandlingar om förfrågningsunderlaget upphandlingsdokument utformas så att det blir möjligt för dem att lämna anbud. Detta kan uppnås genom att ställa relevanta och icke diskriminerande krav samt begränsa stora upphandlingsområden till mindre delar.

## Sociala krav

Vid varje upphandling ska kommunen, inom ramen för gällande upphandlingslagstiftning och praxis ställa etiska och sociala krav på de leverantörer som lämnar anbud. Deklarationer och konventioner inom mänskliga rättigheter, arbetsrätt och arbetsmiljöhänsyn ska beaktas. Leverantörer och entreprenörer som tilldelas kontrakt i en upphandling ska beskriva sitt ställningstagande för jämställdhet och mångfald samt mot diskriminering och trakasserier inom företaget.

GA MP

# Meddelande 6

Bilaga 1, KS § 190/2020-12-14

## Miljökrav

All upphandling ska bidra till en god livsmiljö och en långsiktig ekologiskt hållbar utveckling. Upphandlingsdokumentet Förfrågningsunderlaget i en upphandling ska innehålla lämpliga krav som säkerställer detta på de varor och i förekommande fall de tjänster som upphandlas. Vägledning avseende miljökrav finns i kommunens övriga styrdokument samt i Konkurrensverkets riktlinjer för hållbar upphandling.

## Uppföljning

Kommunstyrelsen beslutar om uppföljning av upphandlingspolicyn. Uppföljningen ska ske i samverkan med upphandlingsansvarig och verksamhetspersonal och förutsätter deltagande från varje verksamhet. Uppföljningen ska ske i samverkan med ekonomiavdelningen, upphandlingsfunktionen och verksamhetspersonal och förutsätter deltagande från varje verksamhet.

## Samverkan

Herrljunga kommun ska samverka i upphandlingar med andra kommuner, regioner, statliga myndigheter och organisationer när detta anses lämpligt. Syftet med samverkan är att få tillgång till större organisationers upphandlingskompetenser och de förmånliga kontrakt som detta bedöms innebära.

## Revidering

Denna upphandlingspolicy är antagen av kommunfullmäktige och ska revideras en gång per mandatperiod eller vid behov. Bilagan kommunala inköp uppdateras fortlöpande av upphandlingsfunktionen.

## Bilagor

### Stödjande dokument

- Riktlinjer vid upphandling och direktupphandling
- Riktlinjer avseende muta och/eller gåva för anställda och förtroendevalda i Herrljunga kommun
- Kommunala inköp

KF § 15  
KS § 9

DNR KS 15/2021 942

**Flytt av tvättverksamhet från tekniska nämnden till socialnämnden****Sammanfattning**

Tvättverksamheten i Herrljunga kommun har bestått av två delar; 1) den interna tvättverksamheten som organisatoriskt finns under tekniska nämnden samt 2) tvätt av arbetskläder inom socialförvaltningen som genomförts via en extern leverantör. Avtalet med extern tvättleverantör har sagts upp och i och med detta föreslås att tvättverksamheterna slås ihop och samlas under en och samma nämnd. I detta förslag flyttas den nuvarande interna tvättverksamheten från tekniska nämnden till socialnämndens verksamhetsområde Arbetsmarknadsenheten. Argumenten till förslaget är:

- När avtalet med extern leverantör nu är avslutat kan tvättjänster av arbetskläder samordnas med övriga tvättjänster, vilket skapar samordningsvinster och högre effektivitet.
- Uppdragen som tvättverksamheten utför är till största del riktade till Socialförvaltningens verksamheter.
- Det skapas goda förutsättningar och möjligheter för personer som behöver arbetsträning via Arbetsmarknadsenheten att få praktik i den internatvättverksamheten.
- Tvättverksamheten kan sysselsätta fler personer inom arbetsmarknadsåtgärden extratjänster.
- Med en effektivare tvättorganisation finns goda möjligheter att hålla tilldelade budgetramar för tvättverksamhet. Genom åren har verksamheten haft negativa avvikelser.
- Miljöaspekterna är en faktor till varför tvätt av arbetskläder inte borde ske av extern part. Transporter av arbetskläder till och från externt tvätterier kan uteslutas/tas bort.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse daterad 2021-01-05

**Förslag till beslut**

Förvaltningens förslag till beslut:

- Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att flytta tvättverksamhetens organisatoriska tillhörighet från Tekniska nämnden till Socialnämnden.

Lennart Ottosson (KV) bifaller förvaltningens förslag.

Mats Palm (S) bifaller förvaltningens förslag.

**Beslutsgång**

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

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Fortsättning KF § 15  
Fortsättning KS § 9

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Tvättverksamhetens organisatoriska tillhörighet flyttas från tekniska nämnden till socialnämnden.

---

I kommunfullmäktige frågar ordföranden om kommunstyrelsens förslag till beslut antas och finner att så sker.

**KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT**

1. Tvättverksamhetens organisatoriska tillhörighet flyttas från tekniska nämnden till socialnämnden.

---

Expedieras till: Tekniska nämnden, Socialnämnden



2021-03-01

# Verksamhetsberättelse Barnahus Älvsborg

**april – december 2020**



## **Inledning**

Sedan 2007 har frågan om inrättandet av ett Barnahus i Södra Älvsborg varit aktuell och den 29 maj 2015 ingick nedanstående parter avtal avseende samverkan kring Barnahus Älvsborg. Den 3 december 2015 öppnade Barnahus Älvsborg för att ta emot barn och unga med behov av att resurserna kring dem samordnas när de misstänks vara utsatta för brott. I avtalet ingår följande parter: Polismyndigheten Borås/Lerum/Alingsås, Åklagarkammaren i Borås, Lerums kommun, Alingsås kommun, Ulricehamns kommun, Tranemo kommun, Svenljunga kommun, Marks kommun, Bollebygds kommun, Herrljunga kommun, Vårgårda kommun, Borås Stad och Södra Älvsborgs sjukhus. De samverkande parterna ska var och en inom sitt verksamhetsområde ge bästa möjlighet till medicinsk, psykologisk och juridisk hjälp till barn under 18 år som misstänks vara utsatta för brott. Av inriktningsdokumentet framgår detaljerad beskrivning av målgruppen.

## **Verksamhetsbeskrivning**

Barnahus ansvarar för att samordna resurser för professionella som utreder barn som misstänks vara utsatta för brott så att barnen erhåller ett effektivt och tryggt bemötande och omhändertagande i utredningssituationen. Barnrättsperspektivet ska vara i centrum och barnets bästa i fokus under processen. Barns upplevelser av mötet med verksamheten ska dokumenteras och ständigt förbättras för att öka barnens delaktighet. Uppföljning av varje barns situation efter besöket i verksamheten ska uppmärksammas.

## **Verksamheten på Barnahus Älvsborg**

I utformandet av verksamheten har man utgått ifrån inriktningsdokumentet Barnahus Älvsborg i Borås som utarbetats av Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund. I dokumentet framgår fördelarna med Barnahusmodellen, underlag och upptagningsområde, målgrupp, målsättning, samordnarnas ansvar, geografisk plats, medicinsk bedömning och undersökning, bemanning och anställningsform, samverkan, ledning och styrning, tidsplan och kostnadsfördelning.

Arbetsgruppen för Barnahus Älvsborg består av samordnarna, representanter från SÄS, Närhälsan, Polismyndigheten i Borås och Alingsås, Åklagarkammaren Borås, enhetschef från socialtjänsten barn och unga myndighet i Borås och enhetschef för Barnahus Älvsborg ingår också i arbetsgruppen samt tre övriga från olika socialtjänster. När det gäller representanter från socialtjänsten finns Borås som största kommun alltid med, medan representanter från tre övriga kommuner växlar år från år så att de sitter med under ett kalenderår. Frågan om medverkan i Arbetsgruppen har ställts till alla berörda parter och efter detta har Arbetsgruppen bildats.

I verksamheten arbetar två socionomer på heltid och en socionom på halvtid. Förstärkningen med ytterligare en socionomtjänst gjordes 2020 och tillsättning av tjänsten blev från oktober 2020. VGR bidrar med 50 % psykologkonsult i verksamheten från verksamhetens start. Enhetschefen för Barnahus delar sitt chefsuppdrag och är ansvarig för två verksamheter till inom socialtjänsten.

## **Rutiner i Barnahus Älvsborg**

På måndagar har man inbokad tid för samråd på Barnahus Älvsborg. De flesta samråd har varit planerande där polisanmälan är gjord och barnets identitet känd. Det finns även möjlighet att ha konsultativa samråd i de fall där osäkerhet råder om polisanmälan bör göras eller inte. I samråden medverkar samordnare, socialtjänst, polis, psykolog, läkare och åklagare.

Teknisk utrustning för att genomföra Skypemöten finns i verksamheten. Verksamheten har under början av 2020 köpt in en ny kamera avsedd för Skypesamtal samt en ny telefonpuck att användas vid samråden.

Polisens barnförhørsledare alternerar i Barnahus utifrån vilka ärenden de handlägger. Fyra åklagare går på ett rullande schema då de medverkar på samråden. Barnläkarna går också på schema i verksamheten.

Besök i samtliga samverkanskommuner genomfördes under 2019. Under början av 2020 har Tranemo, Ulricehamn och Marks kommuner besökts. Den ursprungliga planen var att övriga kommuner skulle besökas under hösten men detta gick inte genomföra med anledning av Corona.

Samordnarna kallar socialtjänstens barnahusambassadörer en gång per termin till Barnahus Älvsborg för att diskutera aktuella frågor som är giltiga för alla socialtjänster. Ambassadörerna är tänkta att fungera som en brygga mellan socialtjänsterna och Barnahus Älvsborg. Kommunerna har då även möjlighet att diskutera samarbetet med Barnahus. Träffen den 28 april 2020 ställdes in med anledning av Corona. Den 10 november kunde man genomföra träffen digitalt och det var då stor uppslutning. Endast en kommun fick förhinder.

För att få ökad tillgång till psykolog vid förhör har den ordinarie psykologen ändrat sina tider och har förutom måndag eftermiddag, avsatt varje tisdag förmiddag för Barnahus Älvsborg. Psykologen arbetar hemifrån utifrån Corona, men har möjlighet att delta digitalt i behandlingssamråd.

## **Hemsidan**

Det har nu blivit klart med bokning av förhörstider via hemsidan, vilket varit ett önskemål från polisen. En genomgång kommer att ske med polisen inom kort.

## **Studiebesök på Barnahus Älvsborg**

Barnahus Älvsborg har under 2020 ej genomfört några studiebesök med anledning av Corona. Under hösten 2021 planerar Barnahus Älvsborg att kunna erbjuda digitala studiebesök. Målgrupper för studiebesöken är de professionella som möter barn i sin verksamhet.

## **Nätverksutbyte och kompetensutveckling**

Den 12-13 oktober 2020 gavs en digital konferens om hedersvåld, #Enfrågaomheder. Arrangör var Barnafriid som fått regeringens uppdrag att utbilda alla landets Barnahus, inklusive deras samverkansparter, om hedersrelaterat våld. Alla samordnare gick utbildningen och deltog även på den regionala konferensen om hedersvåld den 4-5 november, också den arrangerad av Barnafriid. Den 4 november var ägnad åt alla samverkansparter medan den 5 november var ägnad specifikt åt samordnarna i Borås, Göteborg, Skaraborg och Fyrbodal.

Den 20-21 oktober arrangerade Barnafriid sin årliga nationella konferens, denna gång med tema ”dödligt våld mot barn”. Alla samordnare deltog i konferensen som förutom kunskap även väckte en del frågor om rutiner hos de olika samverkansmyndigheterna när detta händer.



Konferensen i Helsingfors som skulle arrangeras av Nordiska föreningen mot barnmisshandel och omsorgssvikt, NFBO, den 24-27 maj 2020 ställdes in på grund av pandemin. Temat var barnmisshandel. Pengarna som Barnahus Älvsborg ansökte om från Centralförbundet för socialt arbete finns kvar att använda om ämnet blir detsamma. Planen är att konferensen kommer att sändas digitalt den 25 maj 2021, men några detaljer är i nuläget inte klara.

Under 2020 har alla samordnarna gått Barnafriids digitala basprogram om våld mot barn och även den webbkurs om våld som finns genom nationellt centrum för kvinnofrid, NCK.

## **Teamutvecklingsdag med Arbetsgruppen**

I september 2020 genomfördes en teamutvecklingsdag på Ymergården i Borås för arbetsgruppen. Till denna dag var representanter från alla socialtjänster inbjudna. Eftermiddagen ägnades åt uteraktiviteter.

## **Samverkan gällande krisstöd**

Samverkan med primärvårdens verksamhet ”Ungas psykiska hälsa” inleddes under 2017 och har därefter fortsatt. Ungas Psykiska hälsa har representant i Arbetsgrupp och Styrgrupp från år 2020. Personalen på Ungdomsmottagningen är också de positiva till att samverka med Barnhuset då de ofta möter samma målgrupp som Barnahus Älvsborg.

## **Aktuellt kring barnförhör och samordning i ärenden**

Från invigningen den 3 december 2015 och fram till och med den sista december 2020 har ca 1870 ärenden hanterats inom verksamheten. Under 2020 hade polisen stora problem med sin förhörsutrustning vilket medförde att många förhör inte kunde hållas på Barnhuset utan fick bokas om till både polishuset i Borås och Alingsås. Problemen med förhörsutrustningen är i stort avhjälpna men det kan fortfarande krångla ibland.

På Barnahus Älvsborg startade man en gemensam rådgivningstelefon i september 2020. Tanken är en väg in och telefonen turas samordnarna om att bemanna.

Förutom krångel med tekniken har pandemin gjort att en del förhör blivit inställda då barnet inte varit i skolan, antingen på grund av sjukdom eller av distansundervisning. När det bedömts som lämpligt har förhören flyttats fram, men en del förhör har ställts in och åklagaren har då lagt ner ärendet.

## **Utvecklingsområden**

Krisstödet på Barnahus Älvsborg hänvisas till Västra Götalands Regionen och Ungas Psykiska Hälsa. Verksamheten har istället arbetat med att utveckla behandlingssamråden och kartlägga vilka krisinsatser som finns i hela upptagningsområdet. En rutin och även en folder gällande behandlingssamråd har tagits fram. Samordnarna kommer att följa upp de enskilda ärendena och ta en kontakt med aktuell handläggare på socialtjänsten eller i förekommande fall prata med vårdnadshavare för att erbjuda behandlingssamråd.

Lokalerna kommer att utökas och planeringen är att detta kommer att göras under 2021. Ärendet finns nu hos Lokalförskningskontoret i Borås för planering, ombyggnation och utökning av den befintliga lokalen.

## Verksamhetsplanen för 2021

Verksamhetens mål: Att tillförsäkra alla barn som direkt eller indirekt kommer i kontakt med Barnahus, en rättstrygghet, gott bemötande och stöd

Verksamhetens aktiviteter:

- Samverka genom samrådsgrupp, arbetsgrupp och styrgrupp för ett gott gemensamt omhändertagande av barn
- Arbeta med systematisk uppföljning genom att:
  - 1/ Två gånger om året utföra enkät till professionella och analysera resultat
  - 2/ Ständigt förbättra barns delaktighet genom att ha tillgänglig information om rättsprocessen och utveckla fler metoder för barn att komma till tals
  - 3/ Skriftligen redovisa och analysera statistik och delge Styrgruppen
- Utveckla mångfalden genom att göra verksamheten lika tillgänglig för alla grupper i samhället (språkgrupper, människor med funktionsvariationer, HBTQIA personer)
- Fortlöpande kompetensutveckla samordnarna och vara aktiv i nätverk
- Utveckla stöd till barn och föräldrar i målgruppen genom att skapa bra rutiner för behandlingssamråd

## Budget

Se bifogat dokument till kallelsen för aktuell budget. Chefsekonomen kommer redogöra för aktuell budgetsituation på styrgruppsmötet.

## Statistik

Redovisas separat, se bifogat dokument för 2020 års statistik med analys inför Styrgruppsmötet i mars 2021.

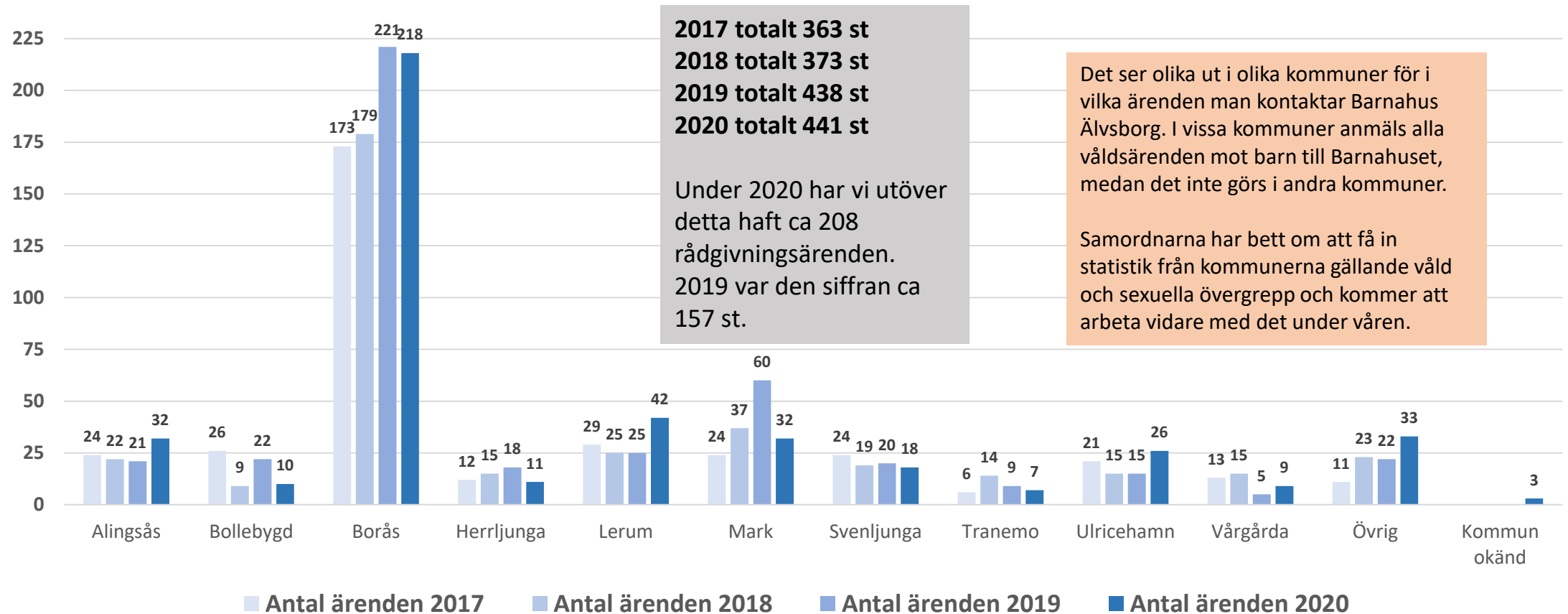


**STATISTIK**  
**januari – december 2020**

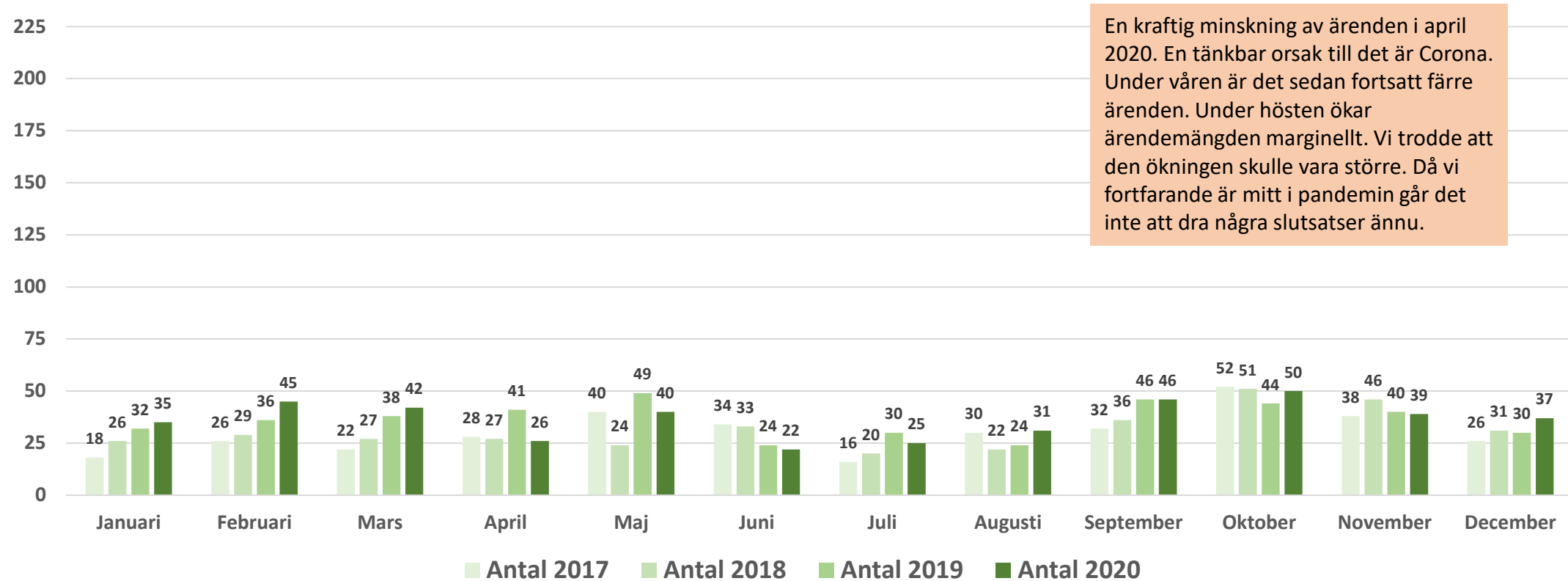
## Befolkningsstatistik 31 december 2020

BARNAHUS ÄLVSBERG 10 KOMMUNER	ANTAL TOTALT	BARN 0-17 ÅR
ALINGSÅS	41 602	9 231
BOLLEBYGD	9 544	2 245
BORÅS	113 714	24 522
HERRLJUNGA	9 444	1 847
LERUM	43 020	11 313
MARK	34 896	7 451
SVENLJUNGA	10 751	2 191
TRANEMO	11 885	2 425
ULRICEHAMN	24 704	5 098
VÅRGÅRDA	11 946	2 704
<b>SUMMA</b>	<b>311 506</b>	<b>69 027 (drygt 22% av befolkningen totalt)</b>

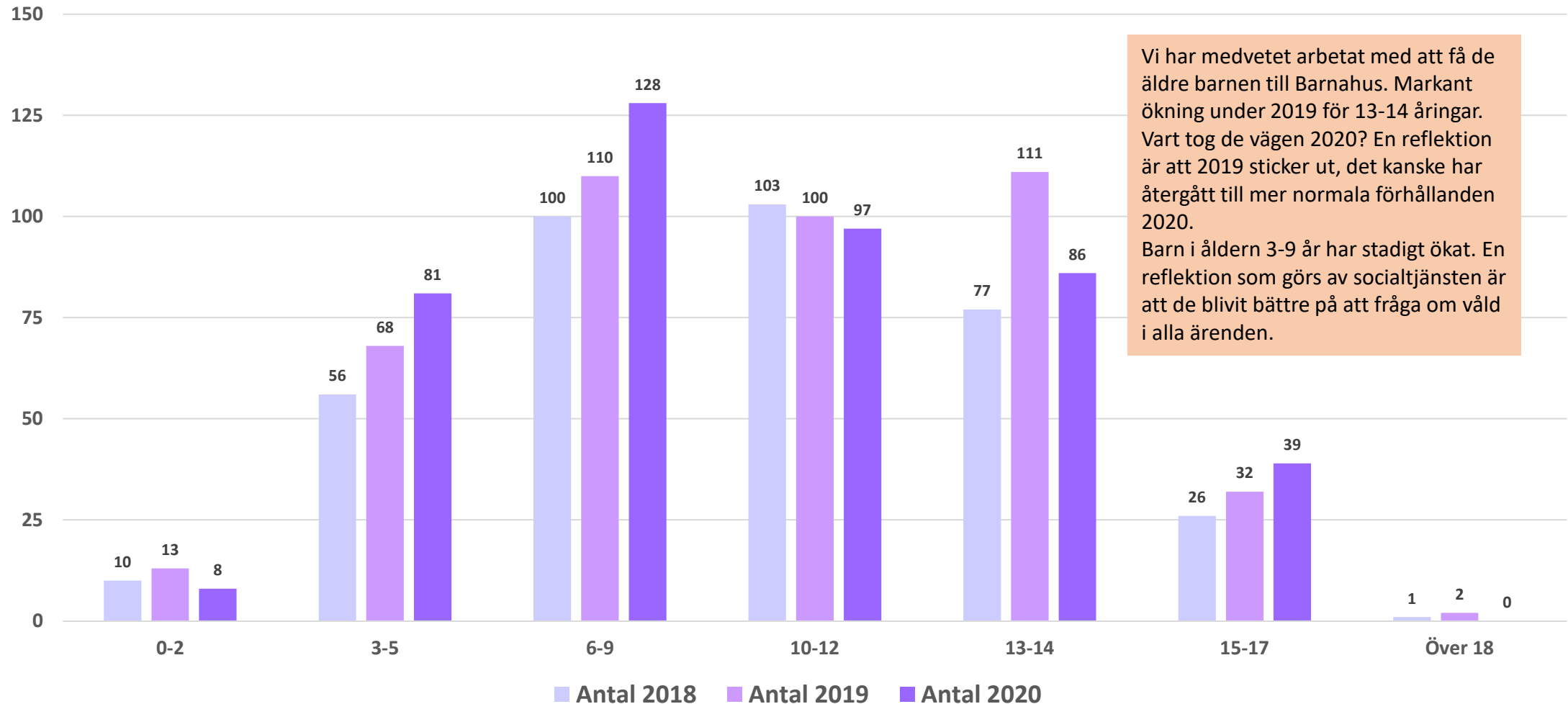
## Antal ärenden per kommun som passerat Barnahus Älvsborg januari-december



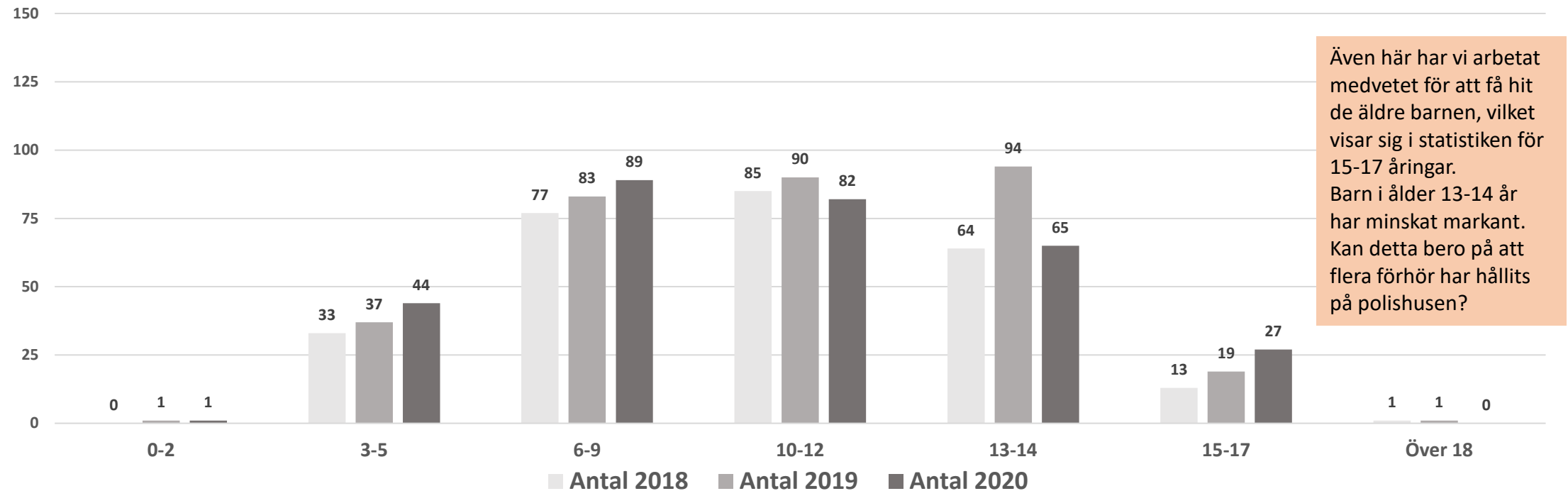
## Antal ärenden som passerat Barnahus Älvsborg en jämförelse januari-december 2017-2020



## Ålder på barn i ärenden som passerat Barnahus Älvsborg en jämförelse av åren 2018-2020



## Ålder på barn som varit på förhör på Barnhuset en jämförelse av åren 2018-2020





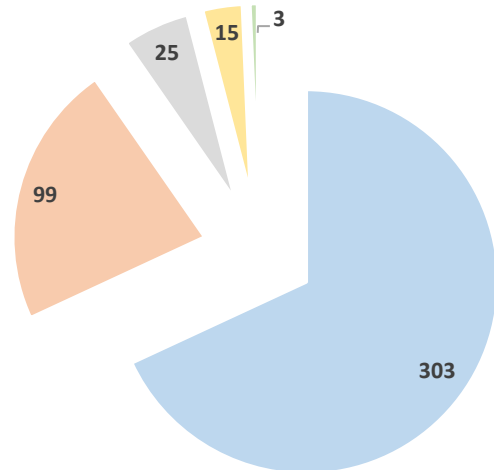
## Typ av brott som passerat Barnahus Älvsborg en jämförelse av 2019 och 2020

303 st Misshandel inkl hot  
99 st Sexualbrott  
25 st Vittnesförhör  
15 st Sexualbrott via nätet  
3 st Hot och våld via nätet

12 st ärenden klassades som  
hedersbrott

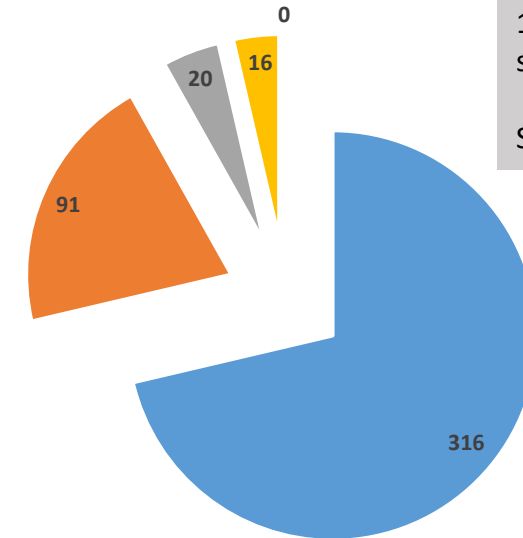
Summa 445 st

**Antal 2019**



Fördelningen i typ av brott  
ser ganska lika ut för 2019  
och 2020.

**Antal 2020**



316 st Misshandel inkl hot  
91 st Sexualbrott  
20 st Vittnesförhör  
16 st Sexualbrott via nätet  
0 st Hot och våld via nätet

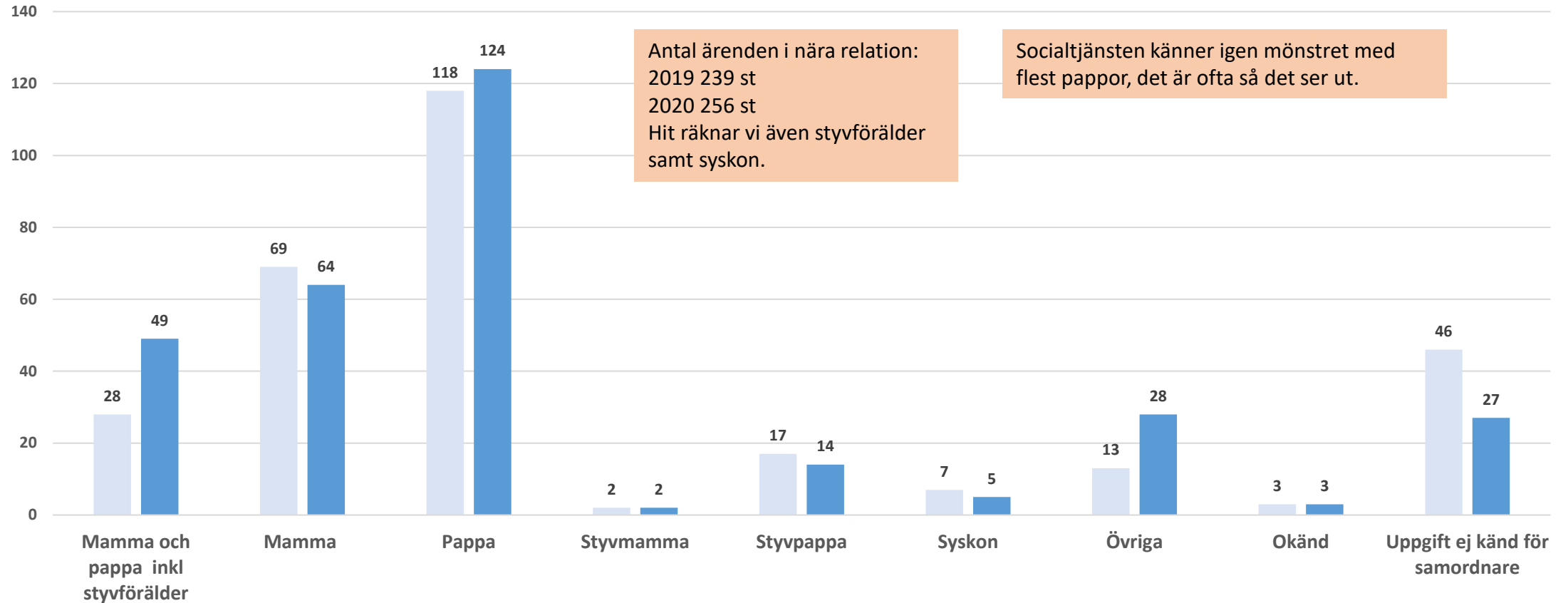
16 st ärenden klassades som  
hedersbrott

Summa 443 st

■ Misshandel inkl hot  
■ Sexualbrott  
■ Vittnesförhör  
■ Digitalt sexualbrott  
■ Digitalt hot och våld (ej sex)

■ Misshandel inkl hot  
■ Sexualbrott  
■ Vittnesförhör  
■ Digitalt sexualbrott  
■ Digitalt hot och våld (ej sex)

## Brottsmisstänkt vid misshandelsbrott en jämförelse av 2019 och 2020



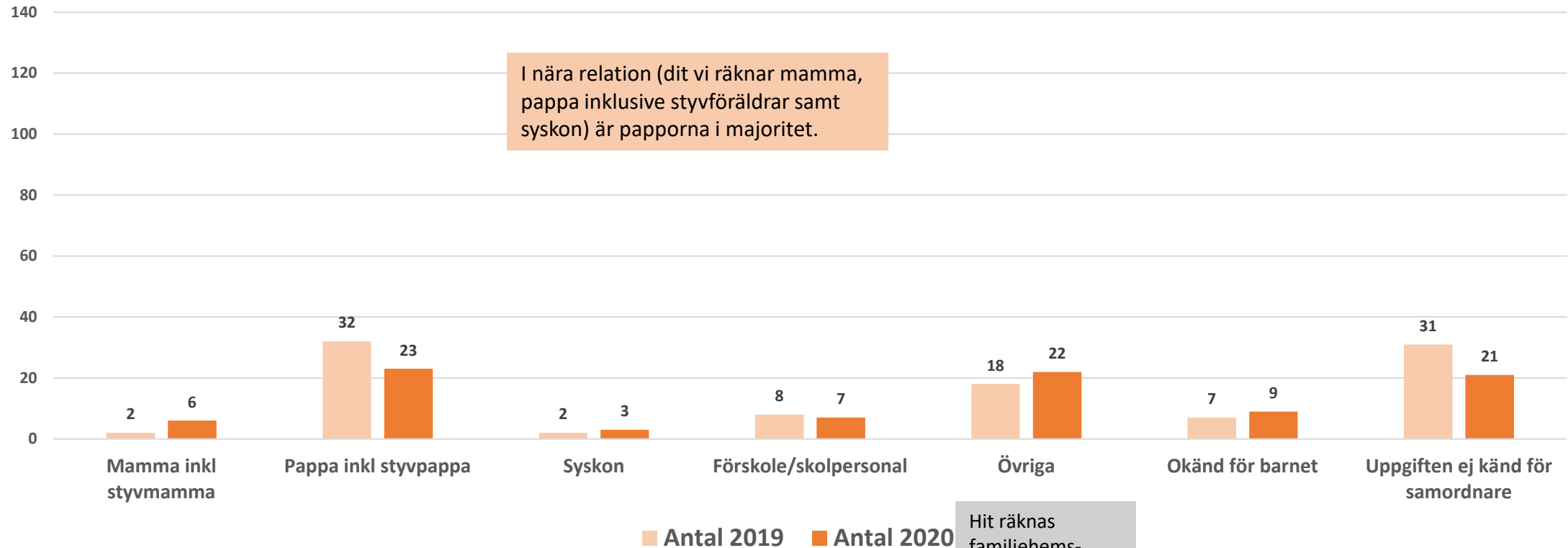
Antal ärenden i nära relation:  
2019 239 st  
2020 256 st  
Hit räknar vi även styvförälder  
samt syskon.

Socialtjänsten känner igen mönstret med  
flest pappor, det är ofta så det ser ut.

■ Antal 2019 ■ Antal 2020

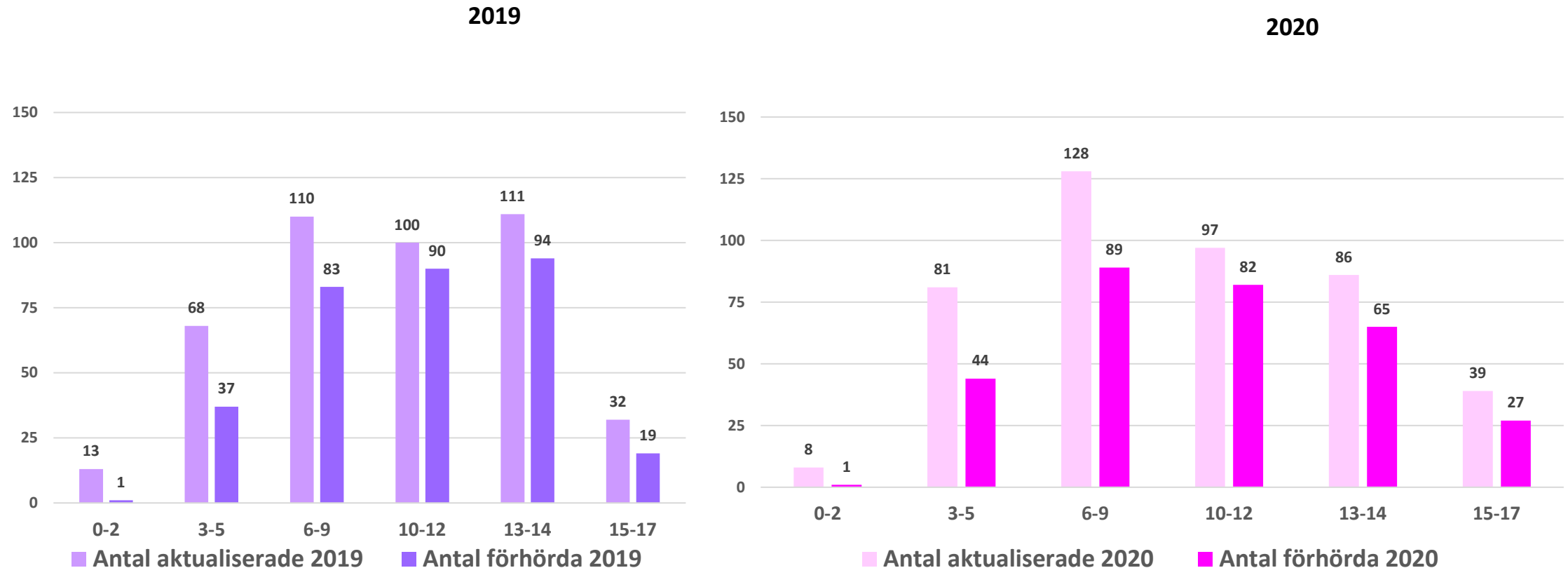
Hit räknas andra elever,  
grannar, ungdomar,  
släktingar, bekanta,  
familjehemsföräldrar

## Brottsmisstänkt vid sexualbrott en jämförelse av 2019 och 2020



Hit räknas familjehemsförälder, släkting, andra barn, elever på skolan, f d pojkvän, bekant till familjen, eller att barnet själv utsatt någon.

## En jämförelse – aktualiserade barn och av dem barn som kommit på förhör

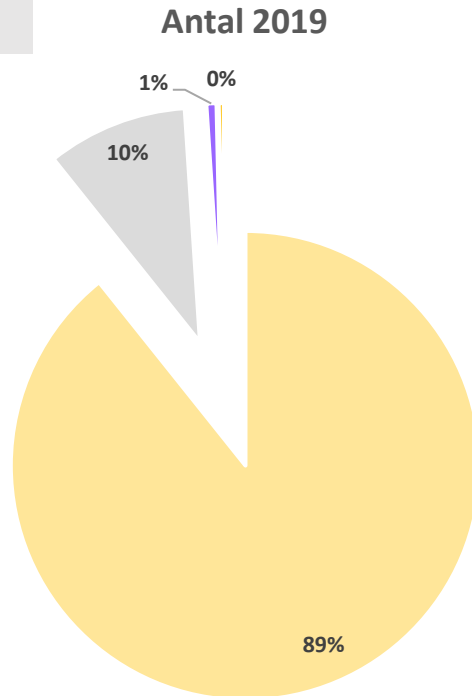


Barn i åldern 3-5 år går inte lika ofta vidare till förhör. Det är ändå positivt att ärendet diskuteras på samråd och att barnen får tillgång till Barnhuset genom samråden.

Polisen skulle velat haft en jämförelse över fyra år. Har barnkonventionen haft någon betydelse för antal ärenden som anmäls?

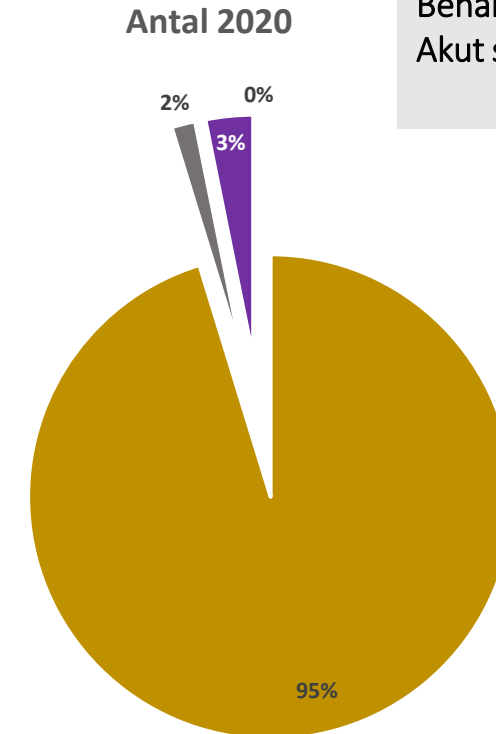
## Typ av samråd en jämförelse av 2019 och 2020

Totalt 289 st  
Planerande 258 st  
Konsultativt 28 st  
Behandlingssamråd 2 st  
Akut samråd 1 st



Behandlingssamråden ökar vilket är en medveten strategi från samordnarna. För de professionella som önskar går det alltid att ha ett konsultativt samråd. Polisen ser planerande samråd som en framgångsfaktor. I ärenden då det är oklart om polisanmälan ska göras eller ej, kan det dock finnas en vinst i att ha ett konsulterande samråd då socialtjänsten får de olika professionernas syn på ärendet.

Totalt 306 st  
Planerande 301 st  
Konsultativt 5 st  
Behandlingssamråd 10 st  
Akut samråd 0 st

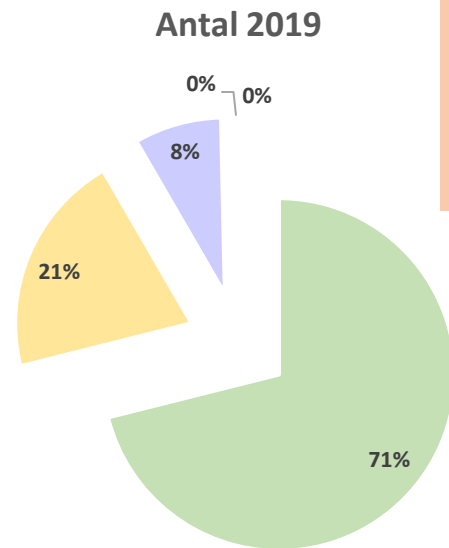


■ Planerande ■ Konsultativt ■ Behandlingssamråd ■ Akut samråd

■ Planerande ■ Konsultativt ■ Behandlingssamråd ■ Akut samråd

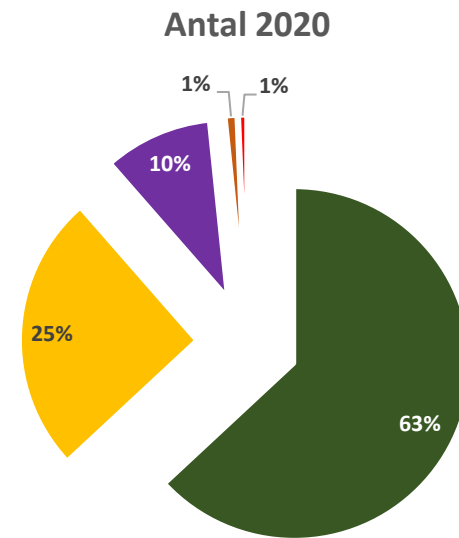
## Initiativtagare till planerande och konsultativa samråd

Socialtjänst	204 st
Polis	59 st
Åklagare	23 st
BUP	1 st
Barnahus	0 st



Vi får in fler ärenden från polisen till samråden. Bra att polisen fångar upp dessa ärenden. Det är också bra att åklagare initierar till samråd. Det innebär samtidigt att tidigare led missat att ta en kontakt med Barnahuset.

■ Socialtjänst ■ Polis ■ Åklagare ■ BUP ■ Barnahus



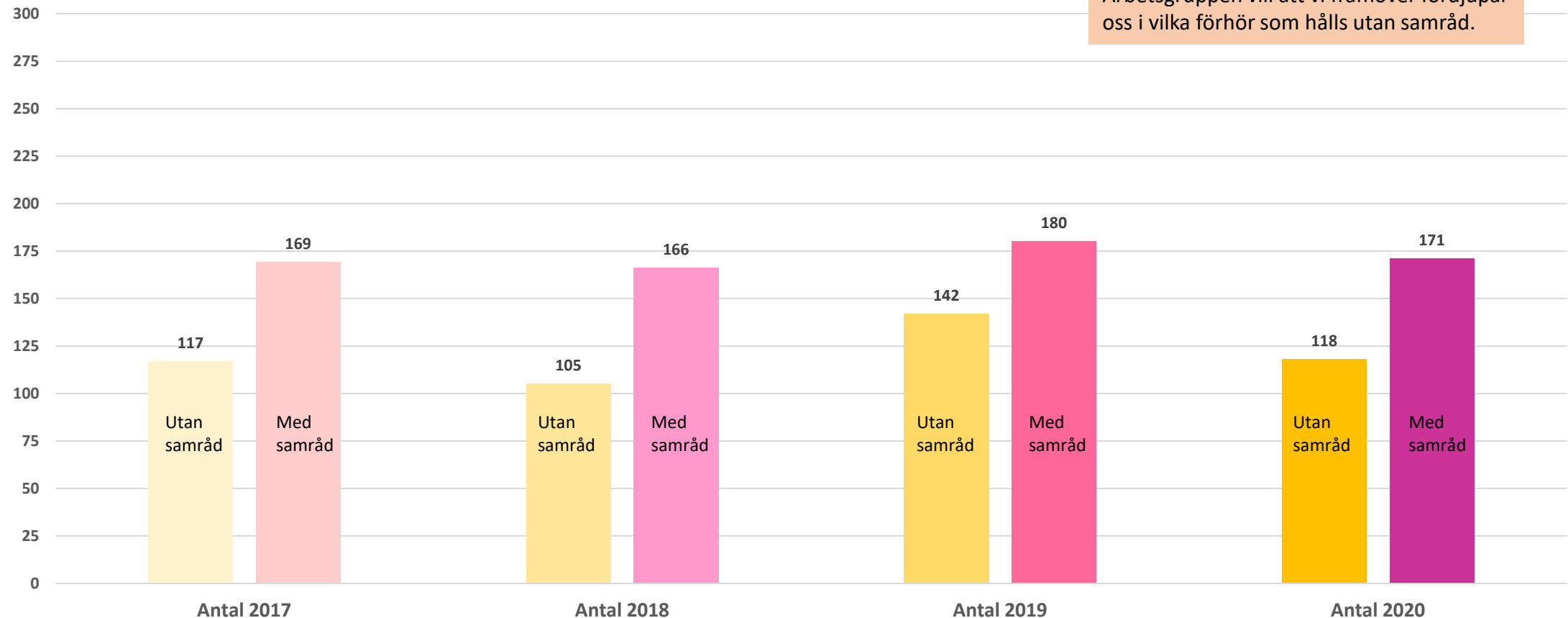
Socialtjänst	193 st
Polis	78 st
Åklagare	30 st
BUP	3 st
Barnahus	2 st

■ Socialtjänst ■ Polis ■ Åklagare ■ BUP ■ Barnahus

# Antal bokade förhör med/utan samråd som hållits på Barnahus Älvsborg under åren 2017-2020

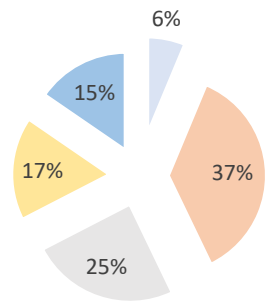
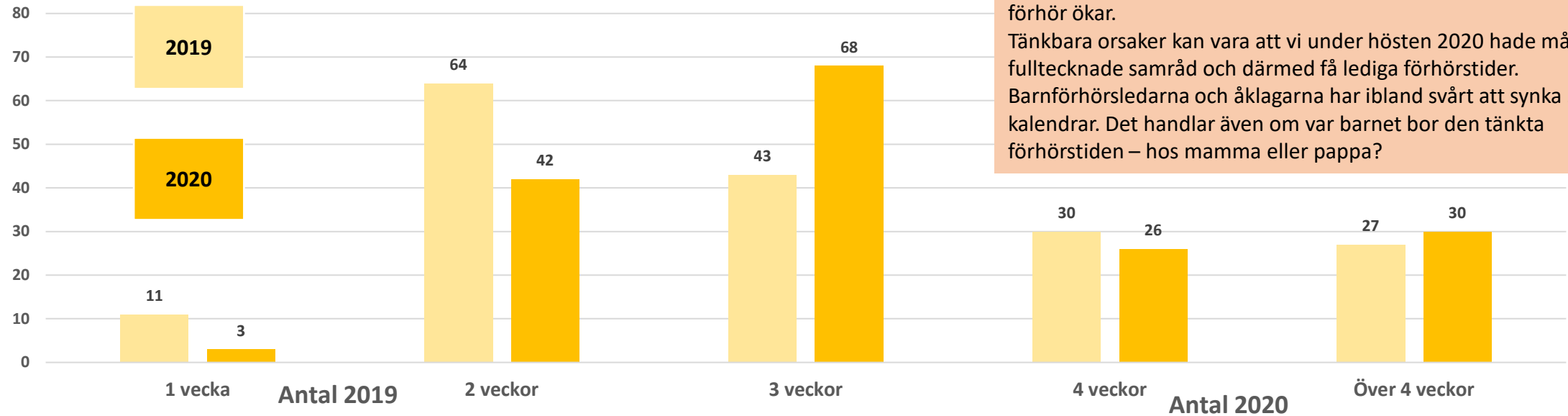
Totalt antal förhör:  
2017 = 286 st  
2018 = 271 st  
2019 = 322 st  
2020 = 289 st

Det har under 2020 hållits 60 förhör hos polisen i Alingsås.  
Hos polisen i Borås har vi uppgifter om 11 förhör men undrar om det stämmer.  
Arbetsgruppen vill att vi framöver fördjupar oss i vilka förhör som hålls utan samråd.

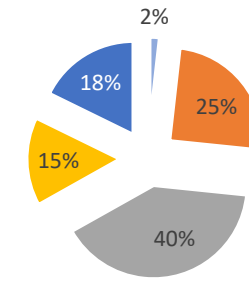


## Antal veckor mellan upprättad polisanmälan och bokad förhör som hållits på vårt Barnahus (det har varit samråd innan) en jämförelse mellan 2019 och 2020

Vi ser en tendens till att tiden mellan polisanmälan och bokad förhör ökar. Tänkbara orsaker kan vara att vi under hösten 2020 hade många fulltecknade samråd och därmed få lediga förhörstider. Barnförhørsledarna och åklagarna har ibland svårt att synka sina kalendrar. Det handlar även om var barnet bor den tänkta förhörstiden – hos mamma eller pappa?



2019 totalt 175 st förhör. Genomsnittlig väntetid 1-4 veckor var 18,4 dagar.



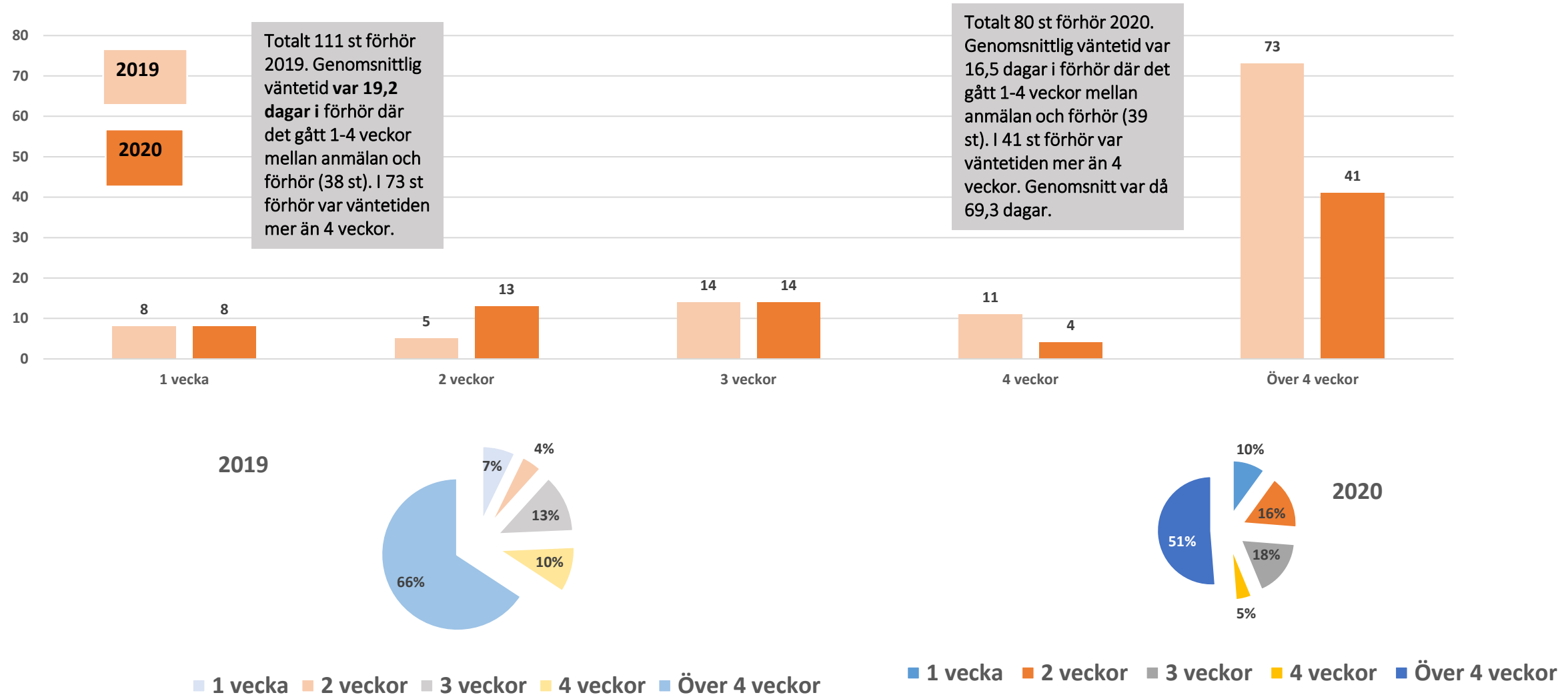
2020 totalt 169 st förhör. Genomsnittlig väntetid 1-4 veckor var 19,9 dagar.

■ 1 vecka ■ 2 veckor ■ 3 veckor ■ 4 veckor ■ Över 4 veckor

■ 1 vecka ■ 2 veckor ■ 3 veckor ■ 4 veckor ■ Över 4 veckor



## Antal veckor mellan upprättad polisanmälan och förhör på Barnahus Älvsborg (brottet ej skett i nära relation och förhöret har ej föregåtts av samråd)



# Könsfördelning i alla ärenden som aktualiserats på Barnahus Älvsborg mellan januari – december.

