



## Socialnämndens sammanträde

**Dag:** Torsdagen den 16 mars 2023  
**Tid:** Klockan 09:00 – 15:30  
**Plats:** Vimmerby kommun, Stadshuset, Plenisalen

### Ärendelista

1 Val av protokolljusterare

2 Meddelanden till socialnämnden

3 Till socialnämnden redovisade delegationsbeslut

4 Kvalitetsberättelse för 2022

5 Patientsäkerhetsberättelse för 2022

6 Verksamhetsområde vård- och omsorgsboende  
– information till socialnämnden

7 Socialnämndens delegationsordning – revidering

8 Val av ersättare till socialnämndens myndighets-  
utskott under mandatperioden – revidering av  
beslut från 2023-01-12

9 Socialnämndens presidiums rapport till sin nämnd

10 Uppföljning av systematiskt arbetsmiljö-  
arbete 2022 för socialförvaltningen

11 Budget 2024 – budgetarbetet

12 Socialchefens information till socialnämnden om  
aktuella verkställighetsfrågor

### Underlag

Meddelanden läggs till efterhand  
inför sammanträdet

Pärm vid sammanträdet

Bilaga - kvalitetsberättelsen

Bilaga -  
patientsäkerhetsberättelsen

Muntlig föredragning

Bilaga - förslaget

Bilaga – beslutet från januari

Muntlig föredragning

Bilagor - uppföljningen samt  
statistik sjukfrånvaro och övertid

Muntlig föredragning

Muntlig föredragning

- |    |  |  |
|----|--|--|
| 13 | Arvoden, utbildningar och konferenser för socialnämndens ledamöter | Muntlig föredragning                         |
| 14 | Övriga frågor  |  |
| 15 | Eventuella personärenden   | Underlag delas ut och läses vid sammanträdet |

Eva Berglund (S)  
Ordförande

Camilla Lindström  
Sekreterare



Socialnämnden

## Kvalitetsberättelse 2022

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2022 och lägger informationen till handlingarna.

### Sammanfattning av ärendet

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 reglerar socialnämndens ansvar för att inrätta och tillämpa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Nämnden bör också skriftligen beskriva det arbete som bedrivits under föregående kalenderår vad gäller att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det görs i denna kvalitetsberättelse.

### Ärendet

Av Socialstyrelsens föreskrift framgår att nämnden ska inrätta och tillämpa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Målsättningen är socialnämnden ska ha en verksamhet med insatser av god kvalitet. Ansvar för att arbeta enligt ledningssystemet ingår i chefsansvaret men all personal ska vara delaktig i kvalitetsarbetet och på enhetsnivå ska arbetsplatsträffarna vara ett forum för kvalitetsfrågor. Nämnden bör, enligt bestämmelserna i nämnda föreskrift, skriftligen beskriva det arbete som bedrivits under föregående kalenderår vad gäller att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

### Coronapandemin – covid -19

2022 har liksom 2021, präglats av coronapandemin, något som också fått följder på landets socialtjänster. Även om covid -19 sedan 1 april 2022 inte längre klassas som en samhällsfarlig sjukdom har verksamheterna fortsatt jobbat med särskilda riskreducerande åtgärder för att minska smittspridning och skyddsutrustning används. Rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och region Kalmar har fortsatt att påverka äldreomsorg, hälso- och sjukvård samt omsorgen om personer med funktionshinder, framför allt i början och slutet av 2022.

Socialtjänsten har en viktig samhällsfunktion och under pandemin har arbetet med att ge enskilda stöd och service fortsatt. Socialtjänsten ska alltid bedrivas så att samhället kan fungera och erbjuda nödvändig service, omvårdnad och trygghet<sup>1</sup>. Några exempel på hjälp som alltid ska fungera är den till barn och unga som får illa, personer som behöver ekonomiskt bistånd, människor med missbruks- eller beroendeproblem samt den som är utsatt för våld i nära relationer. Detsamma gäller stöd till äldre och personer med funktionshinder.

<sup>1</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-personal-inom-socialtjansten/socialsekreterare-och-handlaggare/>

Om personal i socialtjänsten är sjuk kan det behöva göras andra prioriteringar än i vanliga fall för att säkerställa att enskildas behov blir tillgodosedda. Samverkan med regionen och andra kan vara särskilt viktigt i ett läge med ökat behov av insatser som uppstår samtidigt med en begränsad tillgång till resurser.

### **Riskbedömningar inför förändring i verksamhet**

Under 2022 har socialförvaltningen fortsatt arbetat med riskbedömningar för de situationer där pandemin medfört att verksamhet behövt förändras och justeras. Följande delar i verksamheten har påverkats särskilt med anledning av pandemin under första kvartalet 2022:

- Begränsning i möjlighet att verkställa nya och pågående beslut om dagverksamhet för personer med demenssjukdom dagverksamhet.
- Begränsning av allmänna träffpunkter i kommunen.

Parallellt med de övergripande riskbedömningarna har riskbedömningar också genomförts på individnivå för att säkra insatserna runt den enskilde brukaren. Detta ansvar åligger enhetschef i aktuell verksamhet och/eller ansvarig biståndshandläggare/socialsekreterare. Detta bedöms i viss mån ha påverkat socialtjänstens möjlighet att verkställa beslut.

### **Processer och rutiner**

Enligt SOSFS 2011:9 åligger det vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS att identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Under 2022 har arbetet med att fastställa och kartlägga de viktigaste processerna inom verksamheten fortsatt. Individ- och familjeomsorgen har varit först med att komma igång med ritandet av processer och de andra verksamheterna har påbörjat arbetet.

Samtliga ledningsgrupper inom socialförvaltningens verksamhetsområde har deltagit i en utbildning med Trivector som handlar om processororienterat arbetssätt. Syftet med ett processororienterat arbetssätt är att driva ett kundorienterat förbättringsarbete. Aktiviteterna som utförs i processerna ska vara värdeskapande för den individ som har kontakt med vår verksamhet. Samtliga medarbetare ska förstå sin arbetsuppgift och se sin del av helheten. Alla tar ett gemensamt ansvar och samverkar med målet att brukare/klient/patient ska bli nöjd.

Processkartorna ritas i VisAlfa som både är ett verktyg för att rita processer och ett stöd för att hålla ordning på verksamhetens information. Medarbetare tillsammans med processledare (enhetschef) bildar processteam och beskriver processerna. Processägaren (verksamhetschef) har det formella mandatet att besluta om processens utformning. Processadministratörer är behjälpliga med att rita in processerna i VisAlfa. Kvalitetssamordnare samordnar arbetet och säkerställer att syftet med processerna uppnås. Processarbetet bidrar till tydligare fokus på den enskildes behov, ett mer enhetligt arbetssätt samt skapar bättre förutsättningar för att leda och styra.

Kvalitetssamordnare har tillsammans med processadministratörer utarbetat en handbok för processkartläggning. Dess syfte är att ge stöd till processteamerna i att tänka värdeskapande samt att underlätta att visa de framtagna processerna i VisAlfa. Kvalitetssamordnare kommer fortsätta hålla i och följa upp arbetet med processerna för att se att syftet uppnås.

## Årshjul

Som ett komplement till processbeskrivningarna arbetar förvaltningen fortsatt med ett digitalt årshjul för chefer och för uppföljning av nämndens verksamhet. Årshjulen är publicerade på kommunens intranät och ska bidra till att säkra kvaliteten i nämndens ansvarsområde. Det ska vara känt när under året olika aktiviteter ska genomföras, vem som ansvarar och på vilket sätt. I årshjulet finns också dokument såsom blanketter och rutiner kopplade till de aktuella aktiviteterna.

## Analys av regional och nationell statistik och kvalitetsjämförelser

Förvaltningen arbetar fortlöpande med att analysera resultatet från statistik på både regional och nationell nivå och olika kvalitetsjämförelser. Här är databasen Kolada central för hur förvaltningen arbetar med att ta del av resultatet från olika undersökningar och sammanställningar. Nedan beskrivs kortfattat arbetet med de återkommande brukarundersökningar som genomförs, och Kostnad per brukare (KPB).

### Brucarundersökningar

Under 2022 har brukarundersökningar genomförts i samtliga verksamhetsområden.

Inom äldreomsorgen genomfördes den nationella enkätundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*. Socialstyrelsen står bakom undersökningen som skickas till alla personer över 65 år med hemtjänst i ordinärt boende eller som bor på vård- och omsorgsboende. Eftersom undersökningen pausades 2021 på grund av pandemin jämförs 2022 års resultat närmast med resultatet av undersökningen som genomfördes 2020. På nationell nivå uppmärksammas att resultaten i undersökningen fram till år 2019, som genomfördes innan pandemin, varit relativt stabila. I undersökningen 2022 på riksnivå visar det sig att resultaten generellt sätt förändrats i en negativ riktning men på några frågor ses inga signifikanta skillnader. Hos personer som bor på särskilt boende är det en högre andel i 2022 års undersökning som bedömer sitt allmäntillstånd som mycket eller ganska gott, som inte besväras av oro, ångslan eller ångest och som inte känt sig kränkta av någon medarbetare jämfört med 2020.

Brucarundersökningarna inom Individ- och familjeomsorgen och verksamhet funktionshinder har Sveriges kommuner och regioner (SKR) tillsammans med Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) har tagit fram och utvecklat. Här uppmärksammas nationellt att det är små skillnader i svaren mellan åren men det finns exempel på både positiva och negativa utvecklingstrender för olika målgrupper. Missbruks- och beroendevården har fortsatt högst andel positiva resultat på flera frågor. När det gäller brukarundersökningen inom funktionshinder är resultaten på riksnivå generellt positiva. Nästan alla frågor visar på en stabil förbättring över tid från 2016-2022. Män svarar mer positivt på de flesta frågor.

Resultatet av samtliga genomförda brukarundersökningar återfinns i Kolada, av tabellen nedan framgår förvaltningens resultat i förhållande till riket:

Verksamhetsområde	Vimmerby 2020	Vimmerby 2021	Vimmerby 2022	Riket
Stöd och omsorg LSS*	82 %	-	79 %	79 %
IFO	-	80 %	82 %	86 %
Vård och omsorg i hemmet (hemtjänst)	87 %	-	86 %	86 %
Vård- och omsorgsboende (särskilt boende)	78 %	-	79 %	77 %

*\*Detta nyckeltal har räknats fram genom genomsnittsvärdet för resultatet för gruppbostad, servicebostad och daglig verksamhet. För det nationella snittet är det samma siffror som jämförs. Det saknas ett sammanfattande mått på brukarundersökningen inom LSS (som motsvarar genomsnittet för äldreomsorg och IFO).*

På motsvarande sätt som anges för öppna jämförelser integreras resultatet från undersökningarna i verksamhets- och enhetsplaner i verksamheten.

Under 2023 kommer kvalitetssamordnare tillsammans med enhetschefer och verksamhetschef inom IFO starta upp ett arbete med analys och eventuella aktiviteter som kan genomföras i syfte att öka svarsfrekvensen på brukarundersökningen.

#### *Kostnad per brukare (KPB)*

Kostnad per brukare (KPB) är en nationell metod som används av många kommuner för kostnadsberäkning av olika insatser inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning. Metoden har använts inom förvaltningen sedan 2011. KPB bygger på avidentifierade individdata. Det innebär att vård och service för olika typer av brukare kan sammanställas och utgöra grunden för uppföljning ur olika perspektiv. Utifrån resultatet har varje verksamhetsområde prioriterat de viktigaste delarna att arbeta med under innevarande och kommande år.

#### **Intern granskning av verksamhet**

En kvalitetsgranskning av socialnämndens olika verksamheter sker årligen. Utgångspunkten för granskningen är ledningssystemet samt socialnämndens mål. Åtgärdsplan från tidigare års kvalitetsberättelse ligger som grund för granskningen. Verksamheten följs upp genom verksamhetsbesök där syftet är att identifiera förbättringsområden. Med anledning av den rådande pandemin beslutade socialförvaltningen att göra ett uppehåll i genomförandet av verksamhetsbesök 2022.

Verksamhet som bedrivs enligt avtal granskas årligen. Under 2022 har externa utförare av inköpsservice och tvättservice inom hemtjänsten granskats. De externa utförarna har bland annat granskats utifrån att rutiner finns för på vilket sätt de säkrar kvaliteten i verksamheten samt hur de följer upp kundnöjdheten. I de fall brister påvisas görs en överenskommelse kring förbättringsåtgärder.

#### **Verksamhetsplaner och enhetsplaner**

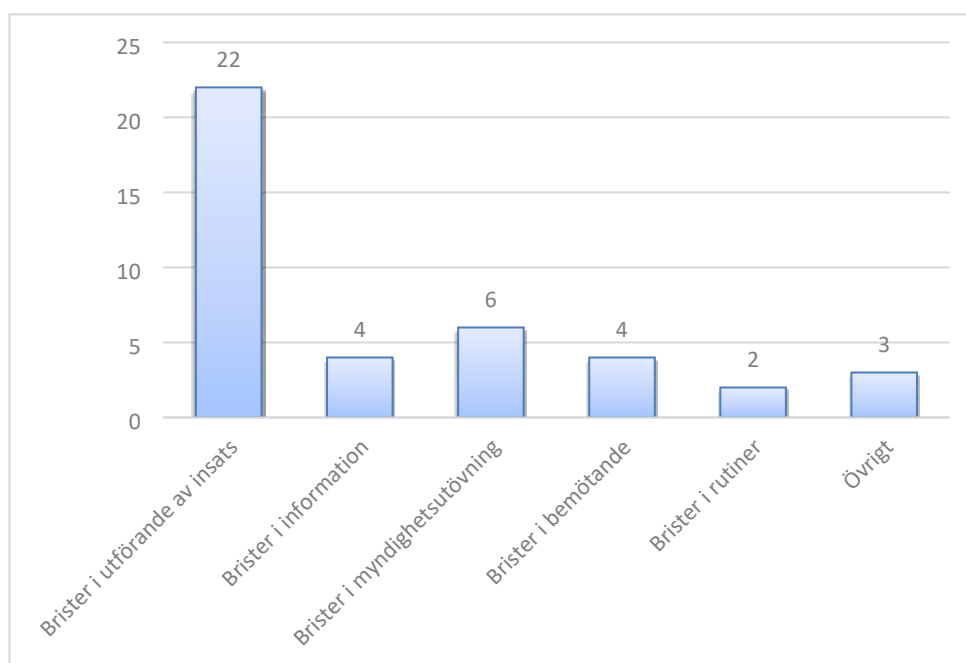
Under 2022 har varje verksamhetsområde arbetat fram en verksamhetsplan utifrån kommunens övergripande styrkort och den antagna nämndplanen. Enhetsplaner har också utarbetats av enhetschefer som följts upp under året.

#### **Systematiskt kvalitetsarbete**

##### *Synpunkter och klagomål*

Klagomål och synpunkter ses som möjlighet till förbättringar och fångas upp i så stor utsträckning som möjligt. Ambitionen är att synpunkter och klagomål ska besvaras/åtgärdas, så långt det är möjligt, där de uppstår. Alla klagomål och synpunkter inrapporteras till förvaltningen för

registrering. Under 2022 inkom totalt 42 klagomål/synpunkter som har kategoriserats enligt nedanstående tabell:



Av dessa rör 26 äldreomsorg, 6 individ- och familjeomsorg, 5 hälso- och sjukvård, 2 funktionshinder och 3 myndighetsutövning äldreomsorg. Inkomna klagomål och synpunkter redovisas varje vecka i förvaltningens ledningsgrupp. Analys av mönster sker regelbundet och förs ut i verksamheterna via verksamhetsvisa ledningsgrupper.

### *Avvikelsehantering*

Inom socialförvaltningens verksamhetsområden finns ett antal olika avvikelser. För att lära av dessa händelser och för att finna vägar för att minska sannolikheten för upprepning och/eller minska konsekvenserna vid en upprepning krävs en systematisk uppföljning. En gemensam riktlinje för avvikelsehantering anger hur arbetet ska ske i praktiken. För äldreomsorg, stöd och omsorg LSS samt hälso- och sjukvård sker registrering av avvikelser i verksamhetssystemet. Motsvarande möjlighet har tidigare saknats för individ- och familjeomsorgen där hanteringen har skett manuellt. Den 12 oktober 2022 infördes en ny avvikelsemodul i verksamhetssystemet Life Care där samtliga verksamheter har fått en gemensam ingång att registrera avvikelser. I samband med införandet av avvikelsemodulen i Life Care utbildades cirka 460 medarbetare (inklusive legitimerade medarbetare och chefer) i rapportering, utredning samt syftet med avvikelser.

Efter införandet framkom ytterligare behov av utbildning i avvikelser från enhetscheferna som utreder och avslutar dessa. En arbetsgrupp kring avvikelser har startats upp där enhetschefer från varje verksamhetsområde deltar. Kvalitetssamordnare samordnar och bjuder in till möten med arbetsgruppen varje månad där även MAS, e-hälsasamordnare samt legitimerade medarbetare ingår. Deltagarna ska på mötena kunna lyfta problem från sina verksamhetsområden som uppstår i avvikelsearbetet. Syftet är att hitta fungerande lösningar och rutiner för att underlätta arbetet och som deltagarna kan föra tillbaka till sina verksamhetsområden

Tabellen nedan visar en sammanställning över de avvikelser som registrerades under 2022<sup>2</sup>:

<b>Avvikelser inom äldreomsorg, stöd och omsorg LSS och hälso- och sjukvård 2022 (sorterat på typ av avvikelse)</b>	
Fall <sup>3</sup>	859
Läkemedel	433
Medicinsktekniska produkter	9
Rehabilitering	4
Omsorg	76
Övrigt (ej IFO)	138

<b>Avvikelser inom individ och familjeomsorg 2022 (sorterat på verksamhetsgren)</b>	
Barn och familj	66
Arbete och försörjning	24
Socialpsykiatri och beroende	10

#### *Lex Sarah*

Det kan inträffa händelser inom verksamheten som innebär missförhållanden eller utgör en risk för missförhållanden. Det kan vara både utförda handlingar och handlingar som någon av försummelse eller annat skäl har underlåtit att utföra, som inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Om en medarbetare uppmärksammar en sådan händelse är denne skyldig att rapportera detta i enlighet med bestämmelserna om lex Sarah. Utöver medarbetarnas rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah är huvudmannens skyldighet att utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållandet två andra viktiga delar i bestämmelserna.

Bestämmelserna om lex Sarah återfinns i 14 kapitlet § 2 socialtjänstlagen och 24 a-g § § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I SOSFS 2011:5 återfinns föreskrifter och allmänna råd om hanteringen av missförhållanden.

Vissa rapporterade missförhållanden är allvarliga och ska då anmälas till tillsynsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO). På motsvarande sätt som för inkomna klagomål och synpunkter sammanställs de lex Sarah-rapporter som kommer in för att kunna identifiera mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Under 2022 inkom totalt 9 rapporter enligt lex Sarah. De lex Sarah-rapporter som inkommer redovisas varje vecka i förvaltningens ledningsgrupp. Analys av mönster sker regelbundet och förs ut i verksamheterna via verksamhetsvisa ledningsgrupper. Av de rapporter som inkom under 2022 resulterade i att 5 lex Sarah-anmälningar gjordes till IVO. Tre av de anmälningar som gjordes till IVO kunde kopplas till larm. En incident kunde kopplas till ett strömavbrott när larmet inte fungerade på vård- och omsorgsboende, de andra gällde olika rutiner som inte hade fungerat

<sup>2</sup> Kategoriseringen av avvikelser skiljer sig åt mellan verksamhetsområdena (äldreomsorg, stöd och omsorg LSS samt hälso- och sjukvård i förhållande till individ- och familjeomsorgen) eftersom formen för registreringen är delvis har varit olika. Från 12 oktober 2022 registreras alla avvikelser i samma verksamhetssystem.

<sup>3</sup> Avvikelser för fall, läkemedel, medicinsktekniska produkter och rehabilitering återfinns också i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2021.



vid larm inom vård och omsorg i hemmet. Åtgärder genomfördes där befintliga larmrutiner kompletterades. Dessa har lagts ut på intranätet samt gås igenom vid introduktion av nya medarbetare.

Två anmälningar lex Sarah gäller händelser inom Individ- och familjeomsorgen. Åtgärder på en av incidenterna blev tydligare rutiner kring hur en inkommen orosanmälan ska hanteras. Den andra händelsen bedömdes av IVO inte falla inom ramen för anmälningsskyldigheten lex Sarah.

### *Egenkontroll*

Egenkontroll handlar om systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen innebär att verksamhetsutövare själva kontrollerar att verksamheten följer de regler som styr verksamheten. Inom förvaltningen sker egenkontrollen genom:

- Chefens uppföljning av fastställd verksamhets- eller enhetsplan. Verksamhets- och enhetsplanen har sin utgångspunkt i kommunens övergripande styrkort och nämndplanen för förvaltningen.

### **Personalens medverkan i kvalitetsarbetet**

Inom förvaltningen finns ett antal olika utvecklingsprocesser som syftar till att höja kvaliteten i olika avseenden för brukarna. Bland dessa processer kan våld i nära relationer, psykisk hälsa, Senior Alert och BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) nämnas.

Resultatet från flertalet av dessa utvecklingsprocesser kan följas i kommunens resultat i Öppna jämförelser samt i olika kvalitetsregister och är även sökbara i Kolada. Genom att följa indikatorerna över tid kan förvaltningen se om de insatser som sätts in leder till önskat resultat.

### **Beslutet ska skickas till**

Kvalitetssamordnare

Anna Kindström

Kvalitetssamordnare



Vimmerby kommun

*Socialförvaltningen*

# Patientsäkerhetsberättelse för Vimmerby kommun År 2022



Datum 2023-02-13

Ansvarig för innehållet Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska Albin Ydrefelt

Diarienummer

## Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

# Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	8
Samverkan för att förebygga vårdskador	10
Informationssäkerhet	13
En god säkerhetskultur	14
Adekvat kunskap och kompetens	14
Patienten som medskapare	18
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	19
Öka kunskap om inträffade vårdskador	33
Tillförlitliga och säkra system och processer	34
Säker vård här och nu	34
Riskhantering	34
Stärka analys, lärande och utveckling	35
Avvikelser	36
Klagomål och synpunkter	37
Öka riskmedvetenhet och beredskap	38
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	39

## SAMMANFATTNING

(Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt en blick framåt.)

Den pågående COVID-19 pandemin har påverkat patientsäkerhetsarbetet även under 2022. För även om samhället i stort har återgått till ett normalläge så har rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och region Kalmars vårdhygieniska enhet fortsatt att påverka såväl äldreomsorg, hälso och sjukvård samt funktionshinderomsorgen. Detta har varit tydligt framför allt i början och slutet av 2022.

Rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och regionala riktlinjer kring vårdhygien och skyddsutrustning för att förhindra smitta har legat till grund för socialförvaltningens patientsäkerhetsarbete. Fokus har varit att kontinuerligt uppdatera socialförvaltningens riktlinjer, rutiner, handlingsplaner och vägledningar.

Vad det gäller uppföljning av resultat utifrån årshjulet för patientsäkerhet så har det skett en översyn av innehållet i årshjulet. Till exempel så har vissa delar tagits bort och vad det gäller arbetet med följsamhet till av basala hygienrutiner och klädregler (BHR-K) så har det skett en övergång från självskattningar av personal till observationsstudier där hygienombud observerar hur medarbetares följsamhet ser ut.

Två viktiga delar i patientsäkerhetsarbetet är dels synpunkter/klagomål från patienter och närstående och dels hantering av avvikelser. Vad det gäller synpunkter/klagomål har MAS varit engagerad i detta arbete utifrån att MAS i sin funktion som högsta medicinska ansvariga fyller en viktig funktion att kontakta de personer som har lämnat synpunkt/klagomål när det bedöms som relevant.

När det kommer till hanteringen av avvikelser så implementerades ett nytt avvikelssystem under oktober månad som en del i bytet av verksamhetssystem från ProCapita till Lifecare. I samband med detta erbjöds alla chefer och fast anställd personal en utbildning, dels i det nya systemet, men också en repetition i grunderna för avvikelshantering och förvaltningens riktlinje för avvikelshantering. 420 medarbetare genomgick utbildning.

En viktig del i samverkan med region Kalmar är utskrivning från den slutna hälso och sjukvården. Under 2022 har arbetet med trygg hemgång fortsatt där det tvärprofessionella hemtagningsteamet har fortsatt sitt arbete. Samarbetet med hemtjänst och korttidsenheten har under större delen av 2022 kunnat genomföras i fysisk form. Samverkan med sjukhuset i Västervik har genomförts i digital form under 2022.

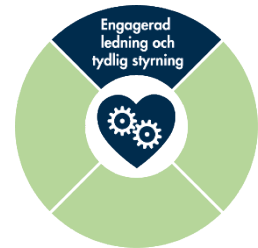
Under 2022 har utvecklingsarbetet fokuserat på att skapa en bild av nuläget vad det gäller patientsäkerhetsarbetet med hjälp av SKR:s patientsäkerhetsverktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete inom kommunal hälso och sjukvård. Under ledning av MAS har representanter från legitimerade yrkesgrupper, enhetschefer, kvalitetssamordnare samt verksamhetschefer träffats i tre olika konstellationer. Resultat av detta arbete kommer ligga till grund för fortsatt arbete med patientsäkerhetsverktyget under 2023.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

## Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



### Övergripande mål och strategier

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §*

### Socialnämndens mål för 2022

- Ekonomi - En ekonomi i balans.
- Brukare/invånare - Brukare och patienter ska vara nöjda med de insatser som ges.
- Verksamhet och medarbetare - Verksamheten ska ha medarbetare med god kompetens att utföra sitt uppdrag.
- Utveckling - Invånare och brukare ska ges möjlighet till trygghet, säkerhet och självständighet genom att det finns verksamhet som motsvarar behov.

Socialnämndens mål bryts ner i mål för respektive verksamhetsområde samt på enhetsnivå.

### Patientsäkerhetsplan för 2022

Socialnämndens mål och resultat från patientsäkerhetsberättelse 2021 ligger till grund för uppsatta mål i patientsäkerhetsplan 2022.

Patientsäkerhetsplanen innehåller mätbara mål (möjliga att följa över tid) och beskriver hur uppföljning ska ske.

Kommunal hälso- och sjukvård i Vimmerby kommun, samt angränsande vård och omsorg omfattas av patientsäkerhetsplan 2022.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har sammanställt patientsäkerhetsplan 2022.

## **Mål och strategier för patientsäkerhet 2022**

### **Kvalitet och patientsäkerhetskultur - En god och säker vård**

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Identifiera nuläge på organisationens säkerhetskultur
- Förbättrad kunskap om avvikelshantering

### **Delaktighet och information till patienten**

- Alla patienter tillfrågas om samtycke till att delta i sammanhållen journal och att samtycket (ja eller nej) finns dokumenterat
- Alla patienter tillfrågas om samtycke, till att uppgifter som omfattas av sekretess får lämnas ut

### **Evidens**

- Legitimerade medarbetare följer Vårdhandbokens rekommendationer, nationella, regionala och lokala vårdprogram, riktlinjer, rutiner och instruktioner.

### **Preventivt och förebyggande arbetssätt**

- minska antal fall
- minska förekomst av trycksår i grad 2-4
- minska förekomst av undernäring
- förbättra munhälsa
- nattfasta understiger 11 timmar i vård och omsorgsboende för äldre

### **God vård i livets slut**

- Minst 70 % av dödsfallen ska registreras i Svenska Palliativregistret
- Brytpunktssamtal ska ha genomförts av läkare inför minst 98 % av dödsfall som sker (sjuksköterska ansvarar för att aktualisera, planera och förbereda)
- Under sista veckan i livet ska 100 % av patienterna erhållit smärtskattning med validerat instrument
- Minst 90 % av patienterna ska ha fått munhälsan bedömd under sista veckan i livet
- Minst 98 % av patienterna ska ha fått ordinerat injektionsläkemedel vid behov mot smärta och ångest under sista veckan i livet
- 100 % av de palliativa patienterna ska ha en fast vårdkontakt i kommunen

### **Habilitering och rehabilitering**

- Medarbetare i vård och omsorg utgår från ett rehabiliterande förhållningssätt i omsorgen/omvårdnaden om den enskilde
- Användning och skötsel av hjälpmedel (medicintekniska produkter) sker enligt instruktion/bruksanvisning
- Ordinerad träning, behandling (hälso- och sjukvårdsinsats) utförs enligt ordination/instruktion från sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut

### **Läkemedel**

- Patienter med kommunal hälso- och sjukvård (inklusive hemsjukvård) erhåller en god och säker läkemedelsbehandling.
  - vid inskrivning i hemsjukvård
  - vid inflyttning/byte till annan boendeform t.ex. vård och omsorgsboende

### **Vårdhygien**

- 100 % följsamhet till riktlinjer och rutiner om basala hygienrutiner och klädregler
- Utbrott av samhällsförvärvade infektioner begränsas och smittspridning förhindras

### **God vård vid demens**

- Nationella och regionala riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom ska ligga till grund vid kontakt med personer med misstanke om eller diagnostiserad demenssjukdom
- Registreringarna i BPSD skall öka

### **Dokumentation**

- Dokumentation av hälso- och sjukvård sker enligt krav i lag och följer vårdgivarens riktlinjer, regler och rutin för dokumentation.
- Alla patienter, där hemsjukvården har övertagit läkemedelsansvaret, ska ha vårdplan för samtliga insatser.

### **Trygghet och säkerhet genom sammanhållen vård och omsorg**

- Öka antalet samordnade individuella planer - SIP



## Organisation och ansvar

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

### Socialnämnd

Socialnämnden i Vimmerby kommun är vårdgivare och ytterst ansvarig för att planera, leda och kontrollera verksamheten samt vidta åtgärder för att förebygga vårdskada. Socialnämndens styrdokument Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är vägledande för patientsäkerhet.

### Förvaltningschef

Förvaltningschef är ytterst ansvarig tjänsteman och har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. Till stöd har förvaltningschefen en ledningsgrupp där förvaltningschef, verksamhetschefer för respektive verksamhetsområde, verksamhetschefer HSL, controller/stf förvaltningschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt kvalitetssamordnare deltar.

### Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska finnas en verksamhetschef som ansvarar för att vården bedrivs i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och patientdatalagen. Verksamhetschefen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras på ett sådant sätt så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschefen är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska – MAS

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas en sjuksköterska med ett särskilt medicinskt ansvar, en så kallad medicinskt ansvarig sjuksköterska. I en kommun kan det även förekomma medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAS i Vimmerby kommun har även har det medicinska ansvaret för rehabilitering.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett särskilt ansvar för att;

- patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
- beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna,
- det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för:
  - läkemedelshantering
  - rapportering av händelser/avvikelser
  - att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det

### **Enhetschef för respektive verksamheter**

Brukare som bor eller vistas i respektive verksamhet har beslut om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om särskild service (LSS). Enhetschef har ett helhetsansvar för dem som bor eller vistas i respektive verksamhet.

Där det bedrivs hälso- och sjukvård har också enhetschef ansvar att den hälso- och sjukvård som bedrivs är patientsäker. Patientsäkerheten säkerställs genom samverkan i tvärprofessionella team.

### **Hälso- och sjukvårdspersonal**

All hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar gentemot patienten med krav på att arbetet ska ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att var och en bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska bidra till hög patientsäkerhet. Det innebär också ansvar för underlåtenhet att fullgöra en uppgift.

Vård och omsorgspersonal som fått delegering att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal när de utför uppgiften och har samma personliga yrkesansvar som ovan.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan sker i många olika forum, både externt och internt, som bidrar till såväl utbyte av erfarenhet som spridning av viktig information. Pandemin gör att även under 2022 har mycket samverkan fokuserat på hanteringen av pandemin.

Vad det gäller lagen om samverkan vid utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården så har detta skapat flera olika forum för samverkan med syftet att säkerställa patientsäkerhet vid olika övergångar inom vården.

### Samverkan under 2022

Under 2022 har samverkan till viss del återgått till fysiska träffar, men mycket är fortfarande digitalt.

Extern samverkan	Omfattning	Källa
<b>Kommuner och region Kalmar i samverkan i länet</b>		
Länsgemensam ledning i samverkan (LGL)  Samordnade äldregruppen	5 ggr under 2022  2 digitala forum  3 fysiska forum	Regionalt styrdokument 2021-2022  Handlingsplaner  2021-2022
<b>Samverkan med Region Kalmar län</b>		
Samverkan med Västerviks sjukhus, primärvård samt norra länets kommuner	4 gånger per år  4 digitala forum	Praktiska anvisningar: Samordning av den enskildes insatser mellan slutenvård, öppenvård och kommun  Mötesanteckning
Analysgrupp samverkan utskrivningsklara patienter från slutenvård	4 gånger  4 digitala forum	Avvikelsesystem STELLA i Cosmic, Cosmic Link  Mötesanteckningar

Lokal samverkan med Hälsocentralen Vimmerby	digitalt forum varannan vecka	Egen mötesanteckning
Samverkan med fast vårdkontakt, Hälsocentralen, Hemtagningsteam i Vimmerby och vårdsamordnare Västerviks sjukhus	Digitala avstämningar 3 ggr per vecka	Praktiska anvisningar: Samordning av den enskildes insatser mellan slutenvård, öppenvård och kommun
Läns grupp habilitering/rehabilitering	9 gånger under 2022 8 Digitala forum 1 fysiskt forum  Ett av de digitala forumen bestod av en "Framtidsresa" som Kalmar Läns Museum höll i, så det var inget vanligt möte med agenda.	Praktiska anvisningar habilitering/rehabilitering  Mötesanteckning
Lokal habiliteringsgrupp tillsammans med Regionens habilitering i Vimmerby	Inga möten under 2022  (Inga aktuella "övergångar" det året)	Egen mötesanteckning
Patientnämnd vid MAS/MAR/VC nätverk	1 gång per år samt vid behov	Mötesanteckning
Samordnad individuell plan (SIP)	Individuellt vid behov hos enskild	Praktiska anvisningar: Samordning av den enskildes insatser mellan slutenvård, öppenvård och kommun
2022 Fördjupningsmöten tillsammans med Kalmar läns kommuner, Länsstyrelsen och Region Kalmar län vårdhygien	Regelbundet med olika intervall beroende på behov	Länsstyrelsens mötesanteckningar
Samverkan MAS/MAR/VC tillsammans med regionen	8 gånger under 2022  Digitalt forum	Minnesanteckningar

Läkemedelskommitté	Regelbunden information	Behandlings- och läkemedelsrekommendationer
Samverkan vid avvikelser mellan kommun – region Kalmar	Regelbunden hantering via avvikelsemodul	Avvikelsemodul STELLA

<b>12 kommuners samverkan i länet</b>		
Kommunernas hjälpmedelssamverkan (KHS)	7 gånger per år 6 Digitalt 1 fysiskt	Mötesanteckningar
Nätverk Socialchef	En gång per månad Digitalt/fysiskt	Mötesanteckningar
Nätverk MAS/MAR/VC (Verksamhetschef)	5 gånger per år 3 gånger Digitalt 2 gånger fysiskt	Mötesanteckningar
Nätverk MAS/MAR	3 gånger per år Digitalt	Mötesanteckningar
Nätverk Socialnämndsordförande	1 gång under 2022 i samband med nätverk socialchef	Mötesanteckningar
<b>Intern samverkan</b>	<b>Omfattning</b>	<b>Källa</b>
Den interna samverkan har under 2022 i stort sett återgått till normalläge. Socialförvaltningens krisledningsgrupp träffades en gång per vecka i början av 2022. Ledningsgrupp, såväl den centrala som verksamheternas har träffats en gång per vecka.		

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Beskriv **hur** ni arbetat med informationssäkerhet.

Socialförvaltningen använder digitala verksamhetssystem vilket kräver informationssäkerhet. Det innebär bl.a. att säkra obehörig åtkomst till sekretessbelagda uppgifter. Riktlinje finns för hur förvaltningen ska göra systematiska och återkommande kontroller av hur ofta loggning av journaler ska ske. Under 2022 har loggning av slumpvis utvalda journaler skett.

### Behörighet

En del i informationssäkerhet är tilldelning av behörigheter. Behörigheterna kan begränsa åtkomst till information i verksamhetssystemet. Tilldelning av behörigheter sker av den chef som har ansvar för personalen som ska tilldelas behörigheten.

### Tjänste ID kort - SITHS kort

SITHS är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller Patientdatalagens krav på säker identifiering. All legitimerad personal använder SITHS kort vid inloggning i kommunens verksamhetssystem (hälso- och sjukvårdsjournal), vårdsystemen Pascal, Cosmic Link, Nationell patientöversikt (NPÖ) utfärdande av tandvårdskort samt vid inloggning i kvalitetssystem. SITHS kort utfärdas efter att behörighetsbedömning genomförts.

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Under 2022 har fokus legat på att utföra en nulägesanalys av organisationens patientsäkerhetsarbete med hjälp av SKR:s verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete inom kommunal hälso och sjukvård. I denna nulägesanalys ingår säkerhetskulturen som en del och därmed kan organisationens nuläge inom säkerhetskulturen identifieras.

(Beskriv **hur** ni arbetar för att säkerhetskulturen ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Beskriv även hur ni skapar tid för lärande och reflektion. Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra, beskriv hur dessa aspekter beaktas och hur arbetet drivs.

Beskriv gärna vilka verktyg ni använder för att följa upp och skapa dialog kring säkerhetskulturen som till exempel Säkerhetskulturtrappan från A till E och Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE).

## Adekvat kunskap och kompetens

(En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. )

I syfte i att stärka personalens kompetens inom den kommunala hälso och sjukvården så har det genomförts olika insatser under 2022 som både syftar till att stärka personalens kompetens, men också för att säkerställa att patientsäkerheten upprätthålls under perioder där stor andel av den ordinarie personalen inte är i tjänst. Här följer en sammanställning av de insatser som är genomförda;



### Introduktionsutbildning till semestervikarier

För att säkerställa att patientsäkerheten bibehålls under semesterperioden sker det en introduktionsutbildning till alla semestervikarier. Denna utbildning sker på arbetsplatsen med hjälp av särskilt utbildade handledare som genomför och planerar utbildningen i samråd med respektive enhetschef. Även andra vikarier genomgår samma utbildning.

### Delegeringsutbildning

En annan viktig del i att säkerställa patientsäkerheten är att den personal som skall utföra hälso och sjukvårdsuppgifter på delegation har adekvat kompetens för detta uppdrag. För att säkerställa denna kompetens behöver all personal innan de får sin delegering genomgå en utbildning och ett kunskapstest. Därefter bedömer legitimerad personal om delegering kan utföras till personal som inte har formell kompetens (legitimation) men har det man kallar reell kompetens efter utbildning och erfarenhet.

Under 2022 har ett metodrum startats upp för övning av praktiska delegeringsmoment inför delegering.

#### Utbildning i förflyttning/ergonomi, bemötande och självskydd

Under 2022 har det genomförts en något mindre andel utbildningar i förflyttning/ergonomi, bemötande och självskydd jämfört med 2021, enligt nedanstående sammanställning;

<b>Utbildningar</b>	<b>Tillfällen</b>	<b>Timmar</b>	<b>Antal personal</b>
Förflyttning Handledarutbildning	9 x 3,5 h	31,5 h	71
Ergonomi/förflyttningkunskap	16 x 3,5 h	56 h	122
Bemötande/självskydd	2 x 3,5 h	7 h	27
Ergonomi vård och omsorgscollege	3 x 6 h	18 h	21
Bemötande/självskydd Vård och omsorgscollege	5 x 6 h	30 h	44
Ergonomi Äldre omsorgslyftet	2 x 6 h	12 h	10
Bemötande/självskydd Äldre omsorgslyftet	1 x 6 h	6 h	13
Grundutbildning Ergonomi/bemötande/självskydd 3 dagar	3 x 7 h	21 h	6
Ergonomi Kombinationsutbildning, vård och omsorg + svenska	3 x 3,5 h	10,5 h	21
Raizer uppresningshjm introduktion	2 x 1 h	2 h	24
<b>Summering:</b>		<b>194 h</b>	<b>359 st</b>

#### Utbildningar i hygien

Under 2022 har olika utbildningsinsatser utifrån hygien utförts, utifrån hur rutiner och riktlinjer har förändrats i samband med pandemin.



## Utbildningar i demens

Under 2022 har det genomförts flera olika utbildningar inom demens;

<b>Utbildningar</b>	<b>Antal deltagare</b>	<b>Verksamhet</b>
Demens Information	6 st	Vimarhaga E
Föreläsning för blivande undersköterskor	15 st	Vimmerby Lärcenter
Demens information för sommarvikarier	12 st	Vimarhaga/Borghaga
Demens information för sommarvikarier	3 st	Vidala
Demens Information	6 st	Vidala, Linnean
Info om Stjärnmärkt	10 st	Borghaga A
Webbutbildning inför stjärnmärkt	7 st	Borghaga A
Stjärnmärksutbildning Borghaga A steg 1	9 st	Borghaga A
Stjärnmärksutbildning Borghaga A steg 2	8 st	Borghaga A
Demens Information	8 st	Vidala, Linnean
Information om aktiviteters betydelse vid demens	13 st	Aktivitetsombud
Info om Stjärnmärkt	10 st	Vimmerby Stad demensgrupp
Uppföljning Stjärnmärkt	15 st	Vimarhaga C
Summa	122 st	

## Utbildningar inom palliativ vård

Utbildning Munvård i livets slut för totalt 19 VILS-ombud.

Utbildning i allmän palliativ omvårdnad steg 1 för totalt 27 ombud

## Utbildningar i munvård

<b>Utbildningar</b>	<b>Tillfällen</b>	<b>Antal personal</b>
Olika tema-utbildningar	24 st á 1 timme	157
Utbildning för munvårdsombud	2 st á 2 timmar	24
Utbildning för sjuksköterskor	2 st á 2 timmar	20

## Utbildningar för legitimerad personal

- Kortare utbildningar för sjuksköterskor inom sårvård, dialysvård samt palliativ vård.
- Utbildning palliativ munhälsa avancerad nivå för sjuksköterskor.
- Flertalet sjuksköterskor har genomgått utbildningar på högskolenivå, i form av enstaka kurser såsom handledarutbildning 7,5 hp, Demensutbildning 8 hp samt palliativ vård 8hp.
- 3 sjuksköterskor har pågående specialistutbildningar inom distriktssköterska och vård av äldre.
- En sjuksköterska deltog på BPSD utbildning inom vård och omsorgsboende.
- Två arbetsterapeuter och två fysioterapeuter har genomgått utbildning inom optimerad strokerehabilitering
- Tre legitimerade medarbetare inom rehabenheten har genomfört en grundutbildning i förflyttningsteknik hos Modern Arbetsteknik.
- Två legitimerade medarbetare inom rehabenheten har utbildat sig vidare till förflyttninginstruktörer hos Modern Arbetsteknik.
- En arbetsterapeut och en fysioterapeut har utbildat sig till certifierade utbildare inom BPSD.
- Tre arbetsterapeuter har varit på utbildning i sittande och liggande positionering.
- Två arbetsterapeuter har varit på en fortsättningskurs sittande i KHS regi.
- En arbetsterapeut har genomfört den digitala utbildningen Psyk-e bas senior.
- En legitimerade medarbetare inom rehabenheten har gått MHFA för vuxen

(Beskriv **hur** yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet säkerställs genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer.  
Beskriv **hur** säker bemanning och schemaläggning tillämpas utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens.  
Beskriv även hur ni arbetar för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.)

## Patienten som medskapare

(En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. )

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Beskriv struktur och aktiviteter för **hur** patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.



Patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet genom att lämna synpunkter och klagomål, antingen till vårdgivaren direkt eller till patientnämnden.

Det finns även brukarsamverkan på länsnivå. Där är brukarföreträdare med i alla möten som Läns gemensam ledning har och detta är något som är unikt i ett nationellt perspektiv.

Ge exempel på **hur** patienterna görs delaktiga i den egna vården, hur patient och närståendes synpunkter och klagomål tas tillvara, hur patientmedverkan sker i utvecklingsarbeten för att stärka patientsäkerheten.

Patienter görs delaktiga i den egna vården genom exempelvis SIP (samordnad individuell planering). En Samordnad Individuell Plan (SIP) ska göras när den enskilde har behov av samordning av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I de praktiska anvisningarna för SIP från läns gemensam ledning så står det att "ledstjärnan är att skapa goda förutsättningar för den enskildes insatser och Gemensamt verka för att ansvarsgränserna mellan huvudmännen hanteras smidigt. Den enskildes och närståendes delaktighet är en förutsättning."

# AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

## Resultat av egenkontroll

I tabell nedan anges vilka egenkontroller som genomförts under 2022.

Typ av egenkontroll	Strategi/er	Åtgärd
<b>Hygien</b>		
Självskattning BHR-K	Patientsäkerhet	Rutiner följs
BHR-K Basala hygienrutiner -klädregler	Patientsäkerhet	Rutiner följs
Observationsstudie av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Patientsäkerhet	Rutiner följs
<b>Avvikelser</b>		
Medicintekniska produkter	Patientsäkerhet	Rutiner följs
Läkemedel	Patientsäkerhet	Rutiner följs
Fall	Patientsäkerhet	Rutiner följs
Rehab	Patientsäkerhet	Rutiner följs
Brist dokumentation/ information	Patientsäkerhet	Rutiner följs
Brist bedömning/undersökning/behandling	Patientsäkerhet	Rutiner följs
<b>Kvalitet avtal/register</b>		

Senior Alert	Patientsäkerhet	Register kontroll
BPSD	Patientsäkerhet	Register kontroll
Palliativa registret	Patientsäkerhet	Register kontroll
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering - extern	Patientsäkerhet	Avtal Apoteket AB följs Rutiner följs
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering - intern	Patientsäkerhet	Rutiner följs
Årlig läkemedelsgenomgång (läkare)	Patientsäkerhet	Praktiska anvisningar
Patientnämnd	Patientsäkerhet	Avtal följs
Klagomål och synpunkter	Patientsäkerhet	Rutiner följs
STELLA avvikelser	Patientsäkerhet	Rutiner följs

Beskriv strategier, mål och koppla till vilken egenkontroll för ökad patientsäkerhet som genomförts under året.

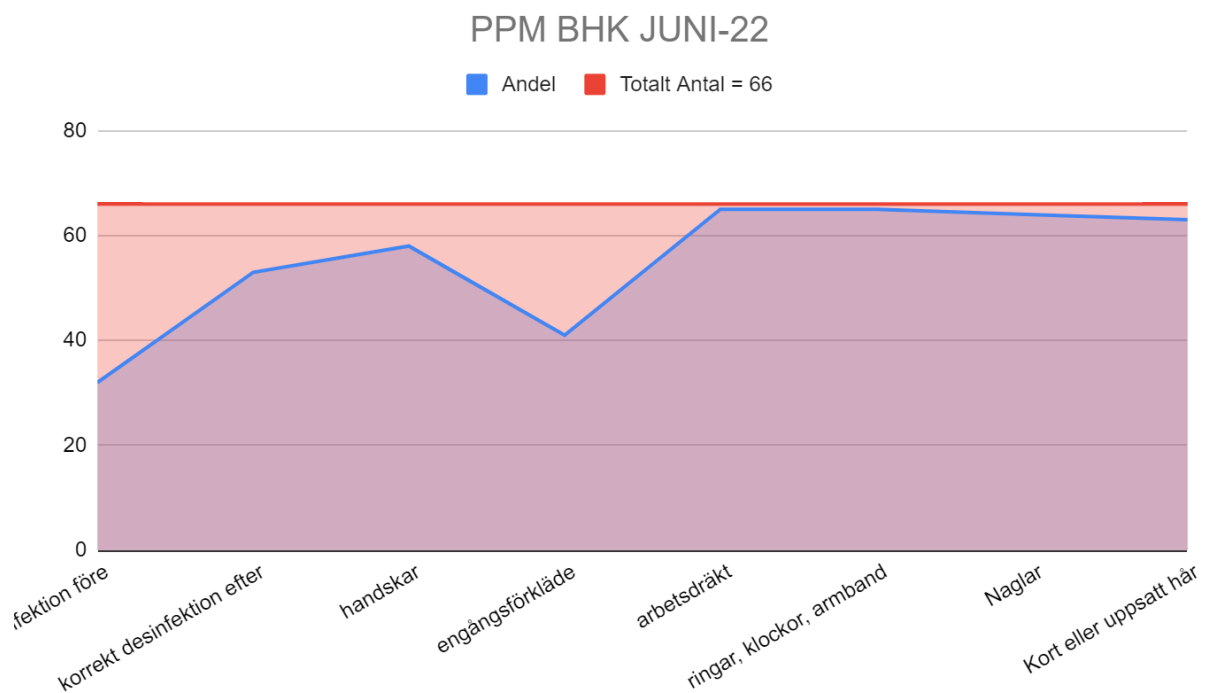
Utifrån hur ni har agerat för säker vård inom de fem nationella fokusområdena: utvärdera planerade och genomförda åtgärder och uppföljningen av dess effekter, samt beskriv planering framåt utifrån resultaten.

## Hygien

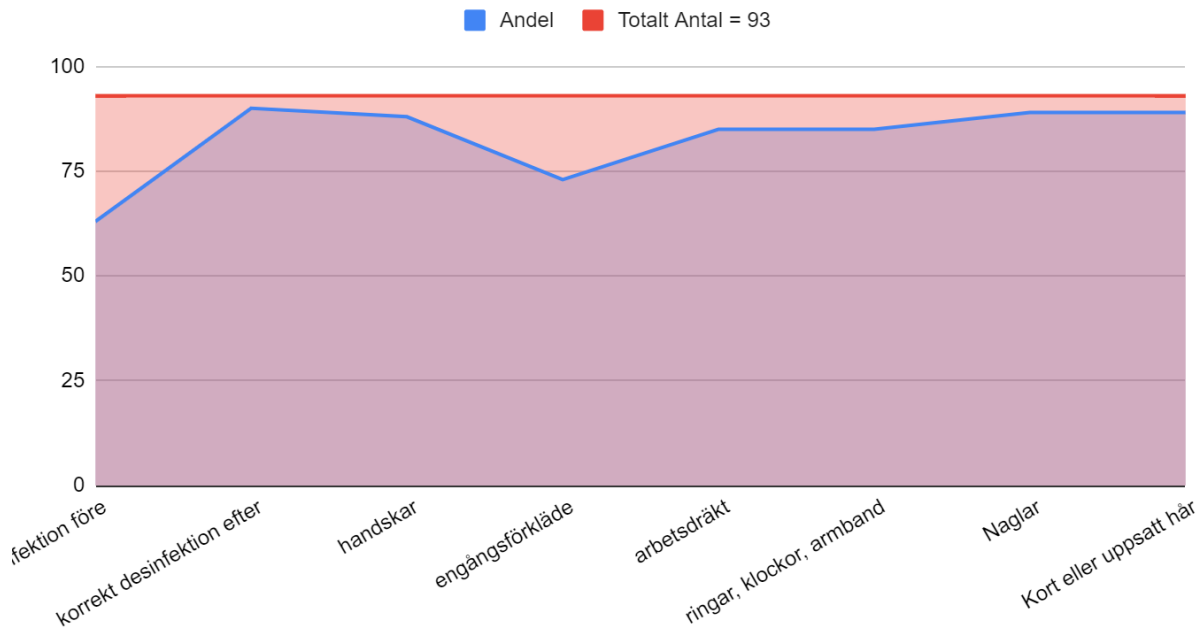
### Mål:

- 100 % följsamhet till föreskrift om basala hygienrutiner.
- Utbrott av samhällsförvärvade infektioner begränsas och smittspridning förhindras.

**Resultat:** Under 2022 påbörjades förändringen att använda observationsstudie som mätmetod för följsamheten till de basala hygienrutinerna och klädreglerna istället för självskattningar. Deltagandet i den nationella PPM-mätningen uteblev, men det genomfördes två interna observationsstudier med hjälp av hygienombuden under 2022; en under juni månad och en under december månad enligt nedanstående resultat;



## PPM BHK DECEMBER-22



Resultatet visar på att det finns förbättringsområden framför allt vad det gäller en korrekt handdesinfektion före omvårdnadsarbete samt korrekt användning av engångsförkläde.

Hygienombuden i verksamheterna spelade en stor roll i att skapa en kultur där medarbetarna påminner varandra om att följa de basala hygienrutinerna.

Introduktionsutbildningen för nya medarbetare och studenter innehöll information om basala hygienrutiner.

**Analys:** Utifrån resultaten från de båda observationsstudierna så har tidigare års självskattningar antagligen inte varit helt överensstämmande med verkligheten. Av resultaten kan det utläsas att resultaten ligger mellan 68-97%, beroende på vilken aspekt av de basala hygienrutinerna och klädreglerna som avses.

Vad det gäller målet om att utbrott av samhällsförvärvade infektioner begränsas och smittspridning förhindras så är detta uppnått då inga större utbrott har rapporterats under året.

**Uppföljning:** Fortsatt arbete tillsammans med hygiengrupp och hygienombud för att nå målet om 100 % följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Planering för att kommunen skall vara med i den nationella PPM-mätningen av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler under våren 2023 samt intern observationsstudie under hösten 2023.

## Läkemedel

### **Mål:**

Patienter med kommunal hälso- och sjukvård (inklusive hemsjukvård) erhåller en god och säker läkemedelsbehandling.

### **Resultat:**

#### **Extern kvalitetsgranskning läkemedel**

Intern kvalitetsgranskning genomfördes av MAS samt Enhetschef för hemsjukvården i oktober och november 2022. Granskningen utfördes fysiskt och omfattade två gruppbestäder inom verksamhetsområde funktionshinder; Bullerbygatan och Drottninggatan.

Extern kvalitetsgranskning genomfördes av Apoteket AB i december 2022. Granskningen utfördes fysiskt och omfattade två gruppbestäder inom verksamhetsområde funktionshinder; Bullerbygatan och Villekulla.

Resultatet visade på en mycket god kvalitet i läkemedelshanteringen, endast ett fåtal mindre brister framkom. Dessa brister planeras att åtgärdas under första halvåret 2023.

**Analys:** Såväl den interna som den externa kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen visar på att patienter med kommunal hälso- och sjukvård erhåller god och säker läkemedelsbehandling.

**Utvärdering:** Uppföljning under första halvan av 2023 samt ny intern och extern granskning under hösten 2023.



## Förebyggande arbete

### **Mål:**

- Minska antal fall
- Minska förekomst av trycksår i grad 2-4
- Minska förekomst av undernäring
- Förbättra munhälsa
- Natfasta understiger 11 timmar i särskilt boende för äldre

**Resultat:** Riskbedömningar för fall, undernäring, trycksår och bedömning av munhälsa sker i kvalitetsregistret Senior Alert. Bedömningarna ska ske tvärprofessionellt i team, där Senior Alert är ett verktyg att göra riskbedömningar Nedan anges resultat för andelen registrerade riskbedömningar inom samtliga enheter som använder verktyget.

År	2020	2021	2022
Andel unika personer	139	103	124

Riskbedömningarna i Senior Alert har ökat jämfört med 2021.

Kontinuerliga riskbedömningar och uppföljningar av fall, undernäring och munhälsa sker med hjälp av Senior Alert på de enheter där verktyget används. Utfallet ses i nedanstående tabell.

År	2020	2021	2022
Trycksår	14	20	15
BMI <22	51	56	54
Fall	104	113	94
Munhälsa grad 2	27	17	29

Vad det gäller arbetet med att natfastan skall understiga 11 timmar på vård och omsorgsboende så finns det rutiner för att erbjuda de boende något att äta för att undvika att natfastan överstiger 11 timmar.

**Analys:** Resultatet för 2022 visar på att antalet registreringar har ökat och vad det gäller riskbedömningarna så är det endast munhälsa grad 2 som har ökat. Förbättringsarbetet som initierades under 2021 för att stärka teamsamverkan har inte kunnat prioriteras under 2022 och fokus har förflyttats mot att arbeta mer med samverkan mellan legitimerad personal och enhetschefer. I ett led att utveckla teamsamverkan har flertalet enhetschefer tillsammans med MAS genomgått en utbildning under andra halvan av 2022 i att utveckla team.

**Åtgärd:** Planerar för att skapa forum för samverkan mellan enhetschefer och legitimerad personal under 2023.

**Uppföljning:** fortsätta att följa utvecklingen av andelen registrerade riskbedömningar i Senior Alert på årsbasis.

### Palliativ vård

#### **God vård vid livets slut**

Oavsett sjukdom ska alla som dör i en av sjukvården väntad död kunna känna trygghet och veta att närstående är informerad om situationen.

*Svenska palliativregistret* är ett nationellt kvalitetsregister. Där beskrivs den sista veckan i livet genom att personalen som vårdat en just avliden människa besvarar frågor. Kommunens sjuksköterskor registrerar i palliativregistret utifrån dialog med vård och omsorgspersonal och uppgifter som hämtas från journal.

**Mål:** Förbättring med årlig ökning av indikatorerna brytpunktssamtal (läkare), smärtskattning och munhälsobedömning för palliativ vård i livets slutskede.

**Resultat:** mätning av indikatorerna från palliativa registret ses i nedanstående tabell, föregående år är med som jämförelse.

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022
Dok. brytpunktssamtal	98 %	81,9%	92,6%
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98 %	97,2%	98,5%
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98 %	97,2%	98,5%
Smärtskattats sista levnadsveckan	100 %	76,4%	82,4%
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90 %	36,1%	47,1%
Utan trycksår (kategori 2–4)	90 %	90,3%	88,2%
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90 %	88,9%	88,2%

**Analys:** I många av kvalitetsindikatorerna har resultatet förbättrats jämfört med 2021. Anledningen till detta bedöms vara ett resultat av att såväl ombud för omvårdnadspersonal som legitimerad personal har genomgått utbildningar inom palliativ vård under 2022. Vidare så har utvecklingsgruppen VILS (vård i livets slutskede) inom Socialförvaltningen har återgått till regelbundna sammankomster under 2022. Palliativa enheten på Västerviks sjukhus har lagts ned i slutet på 2022, men samverkan med sjuksköterska från PRIVO är pågående. (Palliativt rådgivningsteam i Kalmar län).

**Åtgärd:** Fortsatt samverkan med PRIVO planeras. För att säkerställa att specialistkompetensen inom palliativ vård från regionen upprätthålls efter att palliativa enheten har lagts ned så pågår det diskussioner med regionen på olika nivåer. Resultatet från palliativa registret presenteras för den legitimerade personalen tre gånger per år.

**Uppföljning:** Fortsätter att följa kvalitetsindikatorer årligen.

### God vård vid demenssjukdom

För att minska risken för att utveckla svåra symtom i en demenssjukdom är förebyggande åtgärder viktiga. En del i detta kan vara att tidigt upptäcka beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Vid BPSD behövs förutom ett gott bemötande och en god omsorg en tydlig struktur i den personcentrerade omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjukdomar. BPSD-registret är ett kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

#### Mål:

- Registreringen i BPSD ska öka jämfört med föregående år.
- Nationella och regionala riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom ska ligga till grund vid kontakt med personer med misstanke om eller diagnostiserad demenssjukdom.

**Resultat:** Utdrag ur BPSD-register dels vad det gäller antalet registreringar generellt och dels registreringar där ett multiprofessionellt team (minst en person från SOL och en person från HSL) deltagit i hela processen vid BPSD-registreringen. (Observation av symtomen, analys av bakomliggande orsaker, varit med att ta fram åtgärder). Värt att notera här är att multiprofessionella team är något som socialstyrelsen ser som en framgångsfaktor i vården av patienter med demenssjukdom.

År	2020	2021	2022
Antal registreringar	227	137	107

År	2020	2021	2022
Undersköterska	86 % (186)	98 % (126)	100 % (107)
Sjuksköterska	45 % (98)	55 % (71)	62 % (67)
Fysioterapeut	0 % (0)	0 % (0)	0 % (1)
Arbetsterapeut	0 % (0)	0 % (0)	5 % (6)

**Analys:** Antalet registreringar generellt har fortsatt att minska, dock inte i lika stor grad som mellan 2020 och 2021. Anledningen till detta bedöms fortfarande att vara relaterade till dels organisatoriska förändringar samt förändringar i förfarandet av registreringar i BPSD-registret.

Vad det gäller registreringar i det multiprofessionella teamet så har detta fortsatt att öka. I år har även legitimerad personal inom rehab varit delaktiga i dessa registreringar.

Under 2022 har två legitimerade medarbetare från Rehabenheten utbildat sig till certifierade utbildare inom BPSD.

Ett samverkansmöte har skett mellan kommun och region vad det gäller demens. Där medverkade projektledare inom äldreomsorgen, MAS och demenssjuksköterska från regionen.

**Åtgärd:** Under 2023 kommer de certifierade utbildarna utbilda medarbetare i olika verksamheter inom BPSD. Det planeras även för fortsatt arbete med att stärka samarbetet mellan legitimerad personal och omvårdnadspersonal samt samarbete med hälsocentralen, där såväl demenssjuksköterska som läkare spelar en viktig roll.

**Utvärdering:** Avstämningar planeras under året och även att fortsatt följa antalet registreringar i BPSD-registret årligen.

## Sammanhållen vård och omsorg

När sköra äldre har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare samtidigt måste personal från hemsjukvård, äldreomsorg, öppenvård och sjukhus samverka så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv. I detta arbete är samordnad individuell plan SIP en viktig del. Vidare behöver teamarbete mellan kommun, primärvård och den öppna specialiserade vården utvecklas så att den äldre kan få tillgång till avancerad vård i eget och särskilt boende på ett säkert sätt.

### **Resultat:**

I tabellen nedan ses statistik utifrån antal medelvårdtid som utskrivningsklar. Riket och Kalmar Län är med som jämförelse.

År	2020	2021	2022
Riket	2,3 dagar	2,7 dagar	2,6 dagar
Kalmar Län	2 dagar	2,3 dagar	2,8 dagar
Vimmerby	1 dag(ar)	1,5 dagar	1,5 dagar

Samverkan mellan vårdgivare är av betydelse för sammanhållen vård och omsorg. Här sker det samverkan med fast vårdkontakt på hälsocentralen, hemtagningsteam i Vimmerby kommun och vårdsamordnare Västerviks sjukhus har avstämningar 3 gånger per vecka. En annan del av samverkan är samverkan med slutenvården i form av sjukhuset i Västervik. där är MAS med som vårdgivarens representant.

**Analys:** Vimmerby har fortsatt låg medelvårdtid utifrån ett såväl regionalt som nationellt perspektiv.

**Åtgärd:** Fortsätta att arbeta med att stärka samverkan såväl internt som externt.

**Uppföljning:** Fortsätta att följa statistik.

## **God vård – habilitering/rehabilitering**

### **Mål**

- Medarbetare i vård och omsorg utgår ifrån ett rehabiliterande förhållningssätt i omsorgen/omvårdnaden om den enskilde.
- Användning och skötsel av hjälpmedel (medicintekniska produkter) sker enligt instruktion.
- Ordinerad träning, behandling (hälso- och sjukvårdsinsats) utförs enligt ordination/instruktion från arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

**Resultat:** Det har framkommit att under sommaren 2022 så utfördes inte alltid de ordinerade träningarna i ordinärt boende och avvikelser skrevs på detta.

**Analys:** Bedömningen är att målen åtminstone till viss del har uppnåtts.

**Åtgärd:** Fortsatt arbete med att uppnå målen.

**Utvärdering:** löpande under året i samverkan med enhetschef för Rehabenheten.

## **Evidens**

### **Mål**

- Legitimerade medarbetare följer Vårdhandbokens rekommendationer, nationella, regionala och lokala vårdprogram, riktlinjer, rutiner och instruktioner.
- Att legitimerad personal aktivt tar ansvar för att uppdatera sina kunskaper inom sitt yrkesområde.

**Resultat:** Följsamheten till målen har inte kunnat mätas.

**Analys:** Inga avvikelser har noterats som kan kopplas till bristande evidens.

**Åtgärd:** Målen kring evidens kommer tas bort till 2023, då vårdgivaren förutsätter att all legitimerad personal följer vårdhandbokens rekommendationer, nationella, regionala och lokala vårdprogram, riktlinjer, rutiner och instruktioner. Detta ingår i rollen som legitimerad personal.

**Uppföljning:** Ingen uppföljning planeras, men om det inträffar avvikelser som kan kopplas till bristande evidens kommer åtgärder att vidtas.

## Delaktighet och information till patienten

### **Mål:**

- Alla patienter tillfrågas om samtycke till att delta i sammanhållen journal och att samtycket (ja eller nej) finns dokumenterat
- Alla patienter tillfrågas om samtycke, till att uppgifter som omfattas av sekretess får lämnas ut

**Resultat:** Åtgärder har inte kunnat prioriteras

**Analys:** Samtycke skall efterfrågas enligt rutin, så bedömningen är att detta görs.

**Åtgärd:** Planerar för granskning av förekomst i journal

**Utvärdering:** i början på 2024, inför arbetet med 2023 års PSB.

## Dokumentation

### **Mål:**

- Dokumentation av hälso- och sjukvård sker enligt krav i lag och följer vårdgivarens riktlinjer, regler och rutin för dokumentation.
- Alla patienter, där hemsjukvården har övertagit läkemedelsansvaret, ska ha vårdplan för samtliga insatser.

**Resultat:** Åtgärder har ej kunnat prioriteras. I samband med IVO:s nationella inspektion av särskilda boenden inom äldreomsorgen framkom att det kan saknas vårdplaner för en del patienter hos vårdgivaren.

**Analys:** Svårt att analysera hur målen uppnås utifrån att åtgärder ej har kunnat prioriteras.

**Åtgärd:** Planerar för att skapa arbetsgrupp för dokumentation som kan arbeta strukturerat med att stärka dokumentationen.

**Utvärdering:** i början på 2024, inför arbetet med 2023 års PSB.

## Trygghet och säkerhet genom sammanhållen vård och omsorg

### Mål:

- Öka antalet samordnade individuella planer - SIP

**Resultat:** Se nedanstående tabell

År	2021	2022
Antal SIP	346	210

**Analys:** Som resultatet visar har antalet SIP:ar minskat jämfört med 2021. Oklart varför och detta är något som kommer prioriteras under 2023.

**Åtgärd:** Analysera åtgärder till det minskade antalet SIP.

**Utvärdering:** Fortsätta mäta antalet SIP på årsbasis.

## Hög kvalitet och patientsäkerhetskultur

### Mål:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Identifiera nuläge på organisationens säkerhetskultur
- Förbättrad kunskap om avvikelshantering

**Resultat:** Under 2022 har nulägesanalys utförts, uppdelat på de olika verksamhetsområdena. Förutom MAS, verksamhetschef HSL, kvalitetssamordnare har även verksamhetschef (LSS och vård och omsorg i hemmet), enhetschefer samt legitimerad personal varit delaktiga i framtagandet vid nulägesanalysen.

Vidare har utbildning i avvikelshantering utförts för totalt 420 medarbetare och 30 chefer. Utbildningen var en del i implementeringen av ett nytt avvikelssystem, där medarbetare och chefer dels fick information om det nya systemet, men även en genomgång av hur avvikelser ska hanteras utifrån förvaltningsövergripande riktlinjer.

När det gäller kunskap om inträffade vårdskador presenteras detta senare i patientsäkerhetsberättelsen.

**Analys:** Resultatet av nulägesanalysen visar på att det finns flera inom vårdgivarens patientsäkerhetsarbete som behöver förbättras. En annan sak som noterades under arbetet med nulägesanalysen var att enhetschefer och den legitimerade personalen upplevde det som positivt att träffas i detta sammanhang och det skapade förutsättningar för ett utökat samarbete.

Vad det gäller bytet av avvikelssystem så är detta ännu i sin uppstartsfas, men det som har framkommit är att det upplevs enklare att registrera avvikelser, men svårare att utreda dem.



**Åtgärder:** Fortsatt arbete med hjälp av patientsäkerhetsverktyget, fokus under 2023 kommer vara att identifiera möjliga insatser för att möta de utmaningar som krävs för att förbättra de områden som har prioriterats från nulägesanalysen.

Vad det gäller avvikelshantering så kommer MAS tillsammans med kvalitetssamordnare fortsatt driva utveckling av avvikelshanteringsprocessen i en arbetsgrupp med representanter från verksamheternas chefer och legitimerad personal.

**Utvärdering:** i början på 2024, inför arbetet med 2023 års PSB.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



### Har vården varit säker

Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada utreds av ansvarig enhetschef och därefter bedömer MAS om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. MAS bedömning meddelas sedan vårdgivaren för kännedom.

Under 2022 har sju händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada utretts, ingen av dessa händelser har bedömts som allvarliga. Gemensamt för dessa händelser är att det handlar om att det har försvunnit narkotikaklassade läkemedel från patienter som bor i ordinärt boende. Denna typ av händelser är mycket svåra att utreda utifrån att det är många olika medarbetare som har tillgång till läkemedel. Som en del i detta har det påbörjats ett arbete med att installera låsbara läkemedelsskåp hos patienter med narkotikaklassade läkemedel i ordinärt boende. Fördelen med dessa skåp är att det kan loggas vilka personer som har varit inne i skåpet vid en specifik tidpunkt. Detta underlättar utredningsarbetet när det försvinner narkotikaklassade läkemedel.

Även under 2022 har det varit problem med att händelserna inte utreds i tid. Enligt riktlinjen för avvikelshantering skall en avvikelse utredas inom tre veckor efter att den har registrerats, men det är ovanligt att denna tidsgräns hålls. Anledningarna till detta verkar vara flera, både det nya avvikelssystemet och en hög arbetsbelastning hos enhetschefer ses som troliga förklaringar. Detta gör att MAS bedömer att alla vårdskador inte upptäcks i tid.

Beskriv **hur** händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds och följs upp.

Det ska framgå hur många händelser som har utretts och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

Gör en samlad analys utifrån utredning av händelser, vårdskador och allvarliga vårdskador, till exempel upptäcks vårdskador i rimlig tid?

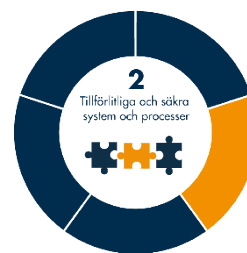
Beskriv identifierade riskområden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar med att förbättra dem till exempel vårdskador, vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaskas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

### Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar för att förbättra dem, till exempel basala hygienrutiner och klädregler (BHK), läkemedelsgenomgångar hos äldre, suicidriskbedömningar, antibiotikaanvändning med flera.



Vårdgivaren var med i HALT-mätning för 2022, HALT är en nationell mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende.

Vårdgivaren arbetar också med läkemedelsgenomgångar hos alla patienter där vårdgivaren har ansvar för läkemedelshandlingen. Detta är ett arbete som fortfarande inte fungerar optimalt och en orsak är att läkemedelsgenomgångar kräver samarbete med ansvarig läkare som inte finns i vårdgivarens organisation, utan inom primärvården i regionen.

Vad det gäller hygienrutiner och klädregler så planerar vårdgivaren att vara med i den nationella PPM-mätningen om följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Det har dock utförts interna mätningar av följsamheten under 2022.

## Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

### Är vården säker idag

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel vårdprevention, utlokalisering av patienter, överbeläggningar, leveransproblem av produkter och läkemedel, inhyrd personal.



## Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Då det inte finns något system hos vårdgivaren för att hantera risker, då i system för avvikelshantering finns det ingen möjlighet att registrera risker, utan endast händelser. Detta gör det svårt att hantera och bedöma risker.

Beskriv **hur** ni hanterar risker för vårdskador. Gör en samlad analys av riskhantering samt beskriv några viktiga lärdomar. Exempel på riskhantering: Riskanalys, Gröna korset, FRAM (Functional Resonance Analysis Method) samt inrapporterade risker i avvikelshanteringssystemet.

## Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

### I vilken mån förbättras system och arbetsätt utifrån tillgänglig information

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel lex Maria, lex Sara, journalgranskning och nationella register.



Vårdgivaren rapporterar till IVO enligt Lex Maria och Lex Sarah enligt gällande lagstiftning, det finns fungerande rutiner för detta i organisationen.

Vårdgivaren använder sig av följande nationella kvalitetsregister för att följa upp kvalitén i verksamheterna;

- Senior Alert
- BPSD-registret
- Palliativa Registret.

## Avvikelser

Område	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Källa
Fall	1001	808	859	Procapita avvikelsem modul samt LifeCare avvikelser (2022)
Läkemedel totalt	554	468	433	Procapita avvikelsem modul samt LifeCare avvikelser (2022)
Medicinteknisk produkt	18	12	9	Procapita avvikelsem modul samt LifeCare avvikelser (2022)
Rehabilitering	4	2	4	Procapita avvikelsem modul samt LifeCare avvikelser (2022)
Övrigt: Brist dokumentation/ information	19	17	7	Procapita avvikelsem modul samt LifeCare avvikelser (2022)
Övrigt: Brist bedömning/undersökning/behandling	9	4	6	Procapita avvikelsem modul samt LifeCare avvikelser (2022)
<b>SUMMA avvikelser</b>	<b>1605</b>	<b>1311</b>	<b>1318</b>	
Patientnämnd	1	1	0	Patientnämnden
STELLA avvikelse	368	88	30	Cosmic
Klagomål/synpunkter avseende hälso- och sjukvård	1	5	5	Manuell hantering

**Kommentar:** Antalet avvikelser på totalen har ökat något jämfört med föregående år och bedömningen av att det är en effekt av det nya avvikelssystemet som gick i drift i mitten av oktober 2022. Det planeras för att fortsatt arbeta med avvikelshanteringen för att säkerställa att allt som avviker från det normala rapporteras och utreds enligt riktlinjen,

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

Beskriv **hur** verksamheten arbetar för att personalen rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Beskriv om samlade analyser av avvikelser utförts samt några viktiga lärdomar som har spridits. Beskriv gärna i en tabell med antal och typ av avvikelser samt exempel på genomförda förbättringar som haft effekt.

## Klagomål och synpunkter

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6*

Vad det gäller hur patient och närståendes synpunkter och klagomål tas tillvara så är all personal är skyldig att ta emot klagomål och synpunkter. Det går också att lämna synpunkter och klagomål via kommunens webbplats. Det är förvaltningens kvalitetssamordnare som ansvarar för att sammanställa synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

Samverkan sker mellan kvalitetssamordnare och medicinskt ansvarig sjuksköterska utifrån om klagomålen och synpunkterna avser socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

I första hand är det enhetschef vars verksamhet är berörd av klagomålet eller synpunkten som hanterar klagomålet eller synpunkten. När det gäller synpunkter och klagomål som rör hälso och sjukvård så finns det en ambition att MAS skall vara i personlig kontakt med dessa, beroende på typ av klagomål.

När det gäller de klagomål och synpunkter som kan komma direkt till patientnämnden, så sker det en kontakt mellan patientnämnden och medicinskt ansvarig sjuksköterska vid en eventuell utredning. Patientnämnden skickar en årlig sammanställning på de ärenden som är aktuella till socialnämnden.

Ärenden rörande hälso- och sjukvård från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utreds i förekommande fall av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Under 2022 har inga ärenden utretts.

(Beskriv **hur** klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten, via patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg, sammanställs och analyseras. Beskriv era samlade analyser av klagomål och synpunkter samt några exempel på åtgärder som vidtagits och lärdomar som har spridits. Beskriv gärna i en tabell med antal och typ av klagomål och synpunkter.)

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Vårdgivaren har rutiner för att säkerställa verksamheten under förändrade förhållanden.

### Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Beskriv **hur** detta kan ske genom exempelvis träning, simulering och kompetensutveckling. Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel kompetensutveckling, riskfylld läkemedelsbehandling, patientkontrakt.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.

Utifrån trender vad det gäller såväl registreringar i kvalitetssystem som registrerade avvikelser är bedömningen att det finns stor förbättringspotential vad det gäller kvalitet och patientsäkerhet. Utifrån genomförd nulägesanalys under 2022 kommer arbetet fortsätta med att identifiera vilka insatser som krävs för att möta utmaningar som har framkommit. Förutom detta kommer även arbetet med att utveckla avvikelssystemet att fortsätta

Dock så behöver vi fortsätta att arbeta med det som vi redan gör, t ex att använda kvalitetsregister som en metod för att mäta vår kvalitet.

Utifrån detta presenteras här målen för patientsäkerhetsarbetet för 2023;

### Kvalitet och patientsäkerhetskultur - En god och säker vård

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
Öka kunskap om inträffade vårdskador	Följer upp och utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifierar bakomliggande orsaker och vidtar adekvata åtgärder	Tertialrapport MAS
Stärka organisationens säkerhetskultur	<ul style="list-style-type: none"><li>Prioritering av utmaningar utifrån resultat av nulägesanalys med</li></ul>	I samverkan MAS/VC

	<p>hjälp av verktyg för stärkt patient-säkerhetsarbete inom kommuner (SKL)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiera möjliga insatser för att möta de identifierade utmaningarna med hjälp av verktyg för stärkt patient-säkerhetsarbete inom kommuner (SKL)</li> </ul>	
Förbättrad kunskap om avvikelshantering	<p>Tillsammans med kvalitetssamordnare driva fortsatt utveckling av avvikelshanteringsprocessen i arbetsgrupp med representanter från</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verksamheternas chefer</li> <li>• legitimerad personal</li> </ul>	Patientsäkerhetsberättelse

#### Delaktighet och information till patienten

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
Alla patienter tillfrågas om samtycke till att delta i sammanhållen journal och att samtycket (ja eller nej) finns dokumenterat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skriftlig och muntlig information lämnas till patienten i samband med inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertialrapport MAS</li> <li>• Arbetsplatsträff</li> <li>• Patientsäkerhetsberättelse</li> </ul>
Alla patienter tillfrågas om samtycke, till att uppgifter som omfattas av sekretess får lämnas ut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Granskning av förekomst av dokumenterat samtycke i patientjournal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertialrapport MAS</li> <li>• Arbetsplatsträff</li> <li>• Patientsäkerhetsberättelse</li> </ul>



## Preventivt och förebyggande arbetssätt

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
<ul style="list-style-type: none"> <li>● minska antal fall</li> <li>● minska förekomst av trycksår i grad 2-4</li> <li>● minska förekomst av undernäring</li> <li>● förbättra munhälsa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Erbjuder riskbedömning avseende fall, trycksår, undernäring och munhälsa till minst alla, 65 år och äldre, oavsett boendeform.</li> <li>● Minst 90 % ska Registrera i Senior Alert</li> <li>● Minst 90 % som faller ut med risk ska ha planerad åtgärd</li> <li>● Minst 90 % ska följas upp inom ett år</li> <li>● Minst 90 % med skattad risk för fall, trycksår, undernäring och munhälsa ska ha vidtagen förebyggande åtgärd</li> </ul> <p>TEAM-arbete Senior Alert</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Registerkontroll</li> <li>● Tertialrapport MAS</li> </ul>
<p>nattfasta understiger 11 timmar i vård och omsorgsboende för äldre</p>	<p>Mäta följsamhet rutin</p>	<p>Patientsäkerhetsberättelse</p>

## God vård i livets slut

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
<ul style="list-style-type: none"><li>● Minst 70 % av dödsfallen ska registreras i Svenska Palliativregistret</li><li>● Brytpunktssamtal ska ha genomförts av läkare inför minst 98 % av dödsfall som sker (sjuksköterska ansvarar för att aktualisera, planera och förbereda)</li><li>● Under sista veckan i livet ska 100 % av patienterna erhållit smärtskattning med validerat instrument</li><li>● Minst 90 % av patienterna ska ha fått munhälsan bedömd under sista veckan i livet</li><li>● Minst 98 % av patienterna ska ha fått ordinerat injektionsläkemedel vid behov mot smärta och ångest under sista veckan i livet</li><li>● 100 % av de palliativa patienterna ska ha en fast vårdkontakt i kommunen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Införa rutin för symtomskattning: Vad, hur och vem utför, dokumenterar, följer upp.</li><li>● Aktualisera munvårdsombudens ansvar för kompetensspridning</li><li>● Baspersonal deltar årligen i munvårdsutbildningar inom ramen för avtal om <i>Nödvändig tandvård</i>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Arbetsplatsträff</li><li>● Patientsäkerhetsberättelse</li><li>● Tertialrapport MAS</li></ul>

## Habilitering och rehabilitering

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medarbetare i vård och omsorg utgår från ett rehabiliterande förhållningssätt i omsorgen/omvårdnaden om den enskilde</li><li>• Användning och skötsel av hjälpmedel (medicintekniska produkter) sker enligt instruktion/bruksanvisning</li><li>• Ordinerad träning, behandling (hälso- och sjukvårdsinsats) utförs enligt ordination/instruktion från sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapportera avvikelser vid utebliven ordinerad hälso- och sjukvårdsinsats</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbetsplatsträff</li><li>• Patientsäkerhetsberättelse</li></ul>

## Läkemedel

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
<p>Patienter med kommunal hälso- och sjukvård (inklusive hemsjukvård) erhåller en god och säker läkemedelsbehandling.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• vid inskrivning i hemsjukvård</li><li>• vid inflyttning/byte till annan boendeform t.ex. vård och omsorgsboende</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Genomföra info/utbildning kring läkemedelsgenomgång</li><li>• Patienter erbjuds läkemedelsgenomgång vid: utifrån praktiska anvisningar</li><li>• Extern granskning av utvalda enheter enligt avtal</li><li>• Intern granskning av utvalda enheter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbetsplatsträff</li><li>• Patientsäkerhetsberättelse</li></ul>

## Vårdhygien

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
<ul style="list-style-type: none"><li>• 100 % följsamhet till riktlinjer och rutiner om basala hygienrutiner och klädregler</li><li>• Utbrott av samhällsförvärvade infektioner begränsas och smittspridning förhindras</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 90 % av enheterna inom äldreomsorg och funktionshinder skall medverka i den nationella PPM-mätningen</li><li>• genomföra intern mätning av följsamheten under hösten 2023</li><li>• Rapportera utbrott av infektioner enligt riktlinjer från Regionens smittskydd och vårdhygien</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientsäkerhetsberättelse</li><li>• Tertialrapport MAS</li></ul>

## God vård vid demens

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nationella och regionala riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom ska ligga till grund vid kontakt med personer med misstanke om eller diagnostiserad demenssjukdom</li><li>• Registreringarna i BPSD skall öka</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utveckla arbetssätt och fastställa demensteamens uppdrag i kommunen</li><li>• Demens ABC-webbutbildning- ska ingå i introduktion till nya medarbetare inom vård och omsorg samt biståndshandläggare.</li><li>• BPSD – strukturen genomsyrar demensvården</li><li>• Personcentrerat förhållningssätt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbetsplatsträff</li><li>• Patientsäkerhetsberättelse</li><li>• Tertialrapport MAS</li></ul>

## Dokumentation

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation av hälso- och sjukvård sker enligt krav i lag och följer vårdgivarens riktlinjer, regler och rutin för dokumentation.</li><li>• Alla patienter, där hemsjukvården har övertagit läkemedelsansvaret, ska ha vårdplan/hälsoplan för samtliga insatser.</li><li>• Säkerställa informationsflödet mellan SOL och HSL</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Granskning av journaler (10 %).</li><li>• Lokal arbetsgrupp, superanvändare, MAS och medarbetare utvecklar dokumentation.</li><li>• Riskbedömning avseende delning av information mellan SOL och HSL i verksamhetssystem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbetsplatsträff</li><li>• Patientsäkerhetsberättelse</li></ul>

## Trygghet och säkerhet genom sammanhållen vård och omsorg

Mål	Planerade åtgärd(er)	Uppföljning
Öka antalet samordnade individuella planer - SIP	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mäta antal samordnade individuella planer (SIP).</li><li>• Analysera orsaker till varför antalet SIP har minskat mellan 2021 och 2022.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbetsplatsträff</li><li>• Patientsäkerhetsberättelse</li></ul>

5.16 Ändrad vad gäller VNR (sidan 36)

6.32 Ändrad (sidan 47)

8.1 Ändrad (sidan 50)

## **Delegationsordning för socialnämnden**

### **Del A -för myndighetsutövning**

### **Del B -för personalärenden, fördelning av arbetsmiljöuppgifter m.m.**

**Bilaga: sammanställning av socialjourens beslutanderätt i enlighet med denna delegationsordning**

Reviderad av socialnämnden **2023-03-16, § xx**

## Innehåll

<b>Allmänt om beslutanderätt och delegering .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Organisationen i kommunen .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Allmänna frågor om delegering .....</b>	<b>5</b>
<b>3 Lagstiftningen .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Delegering av ärenden till presidiet, ett utskott, en ledamot eller ersättare .....</b>	<b>6</b>
<b>5. Delegering av ärenden till anställda .....</b>	<b>6</b>
<b>6. Delegation till en grupp anställda eller så kallad blandad delegering.....</b>	<b>7</b>
<b>7. Lämplig beslutsnivå .....</b>	<b>7</b>
<b>8. Vad man kan delegera? .....</b>	<b>8</b>
<b>9. Anmälan till nämnd.....</b>	<b>10</b>
<b>10. Innebörden av ett delegeringsbeslut.....</b>	<b>10</b>
<b>11. Delegering av beslut i brådskande ärenden där nämndens avgörande inte kan avvaktas .....</b>	<b>11</b>
<b>12. Kompletterande beslutanderätt .....</b>	<b>12</b>
<b>Delegationsordning, del A .....</b>	<b>13</b>
<b>1. Socialtjänstlagen (SoL), omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning.....</b>	<b>13</b>
<b>2. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) .....</b>	<b>17</b>
<b>3. Patientsäkerhetslag (2010:659) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) .....</b>	<b>23</b>
<b>4. Beslutanderätt enligt lag - individ- och familjeomsorg .....</b>	<b>24</b>
<b>5. Socialtjänstlagen m.m. – individ och familjeomsorg.....</b>	<b>31</b>

6.	Vård av barn och unga enligt LVU.....	43
7.	Vård av missbrukare enligt LVM.....	48
8.	Föräldrabalken .....	50
9.	Alkohollagen och lotterilagen .....	53
10.	Överklaganden, yttranden och anmälningar m.m. till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter .....	56
11.	Offentlighets- och sekretesslagen m.m. ....	62
12.	Dataskyddsförordningen .....	64
	<b>Delegationsordning, del B .....</b>	<b>65</b>
1.	Personalärenden .....	65
2.	Övrigt.....	72



## Allmänt om beslutanderätt och delegering

### 1 Organisationen i kommunen

#### Styrelsen

Enligt 6 kap. 1 § kommunallagen (KL) ska kommunstyrelsen leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Styrelsen ska även ha uppsikt över sådan avtalssamverkan som sker enligt 9 kap. 37 § eller enligt annan lag eller författning. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 10 kap. 2-6 §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller landstinget är medlem i.

Enligt 6 kap 8 § får fullmäktige besluta att styrelsen får fatta beslut om särskilt angivna förhållanden som rör andra nämnders verksamhet. Styrelsen får dock inte ges rätt att fatta beslut som rör andra nämnders myndighetsutövning, tillämpningen av lag eller ärenden som i övrigt rör enskilda.

Mer om styrelsens uppgifter finns främst i kapitel 6 i KL.

#### Nämnderna

Fullmäktige ska enligt 3 kap. 4 § KL tillsätta de nämnder som utöver styrelsen behövs för att fullgöra kommunens eller landstingets uppgifter enligt lag eller annan författning och för övrig verksamhet. Enligt kap. 6 § 3 KL beslutar nämnderna i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller annan författning ska ha hand om. Nämnderna beslutar också i frågor som fullmäktige har delegerat till dem.

Enligt 6 kap. 6 § KL ska fullmäktige, om inte något annat anges i lag eller annan författning, bestämma nämndernas verksamhetsområden och inbördes förhållanden. Fullmäktige får besluta

1. att en nämnd ska ha hand om en eller flera verksamheter i hela kommunen eller landstinget,
2. att en nämnd ska ha hand om en eller flera verksamheter för en del av kommunen eller landstinget,
3. att en nämnd ska ha hand om verksamheten vid en eller flera anläggningar, och
4. att en nämnd ska tillhandahålla tjänster åt en annan nämnd.

I KL kap 6, § 4-5 står att nämnderna bereder fullmäktiges ärenden och ansvarar för att fullmäktiges beslut verkställs. Nämnderna ska redovisa till fullmäktige hur de har fullgjort sådana uppdrag som fullmäktige har lämnat till dem med stöd av 5 kap. 2 och 4 §§.

Enligt 6 kap. 6 § KL ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

### **Reglementen**

Av 6 kap. 44 § KL framgår att fullmäktige ska anta reglementen om nämndernas verksamhet och arbetsformer.

## **2 Allmänna frågor om delegering**

Med delegering avses att socialnämnden överför självständig beslutanderätt, det vill säga ger någon i uppdrag att fatta beslut på nämndens vägnar i vissa ärenden. Besluten gäller på samma sätt som om nämnden själv fattat dem. Beslut som fattas av en tjänsteman utan delegering i ärendet saknar laga verkan, det gäller alltså inte.

Utöver delegering finns en kompletterande beslutanderätt i LVU och LVM. Till skillnad mot beslutanderätt genom delegering är den kompletterande beslutanderätten endast avsedd att användas när beslut av socialnämnden eller delegat inte går att avvakta.

## **3 Lagstiftningen**

Kommunallagen (KL) gäller. Ett viktigt syfte i lagstiftningen är att de förtroendevalda genom utökade möjligheter till delegering ska avlastas ärenden av mer rutinartad karaktär och få möjlighet att ägna mer tid och uppmärksamhet åt frågor av övergripande och principiell betydelse. Vidare har ökad delegering av befogenheter till de anställda ansetts vara ett viktigt medel för att förbättra servicen och effektiviteten inom förvaltningen.

#### **4. Delegering av ärenden till presidiet, ett utskott, en ledamot eller ersättare**

En nämnd får enligt KL kap 6 § 37-39 uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot eller ersättare att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. En nämnd får även uppdra åt en anställd att besluta enligt 7 kap. 5-8 §§. Begränsningar av delegationen framgår av punkt 8 i dessa förord.

En nämnd får uppdra åt ordföranden, eller en annan ledamot som nämnden har utsett, att besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Dessa regler kompletteras genom särskilda föreskrifter i annan lagstiftning, t.ex. 10 kap 4 - 6 §§ socialtjänstlagen.

Enligt KL beslutar varje nämnd själv inom de ramar som lagen anger vilka ärendegrupper eller enskilda ärenden som skall göras till föremål för delegering och vem som skall erhålla beslutanderätten på nämnden vägnar.

#### **5. Delegering av ärenden till anställda**

I KL 7 kap. står det om delegering till anställda. En nämnd får uppdra åt en anställd hos kommunen eller landstinget att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Vissa generella undantag från delegering finns dock i 6 kap. 38 § KL. Flera specialförfattningar, t.ex. socialtjänstlagen, innehåller också uttryckliga delegeringsförbud, som grundas på en bedömning av vissa ärendens principiella betydelse. I sådana ärendegrupper eller enskilda ärenden får beslutanderätten inte delegeras från nämnden.

Om en nämnd uppdrar åt en förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde att fatta beslut, får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdra åt en annan anställd inom kommunen eller landstinget att fatta beslutet. Detta kallas för vidaredelegering. Denna möjlighet har införts för att underlätta utveckling av målstyrning av verksamheten och smidiga lösningar vid tillfälliga arbetsanhopningar eller sjukdom (prop. 1990/91:117 s. 103). Nämnden kan således genom beslut ge förvaltningschef rätt att vidaredelegera sin beslutanderätt till annan anställd.

Om en nämnd uppdrar åt en anställd att besluta på nämndens vägnar, får nämnden ställa upp villkor som innebär att brukarna av nämndens tjänster ska ges tillfälle att lägga fram förslag eller att yttra sig, innan beslutet fattas. Nämnden får också bestämma att en anställd får fatta beslut endast om företrädare för brukarna har tillstyrkt beslutet.

Vidaredelegerad beslutanderätt kan återkallas av såväl nämnden som förvaltningschefen. Dessa kan även föregripa ett beslut genom att ingripa i ärendet och överta beslutsfattandet. I delegeringsordningen bör ersättare för delegat vid t.ex. sjukdom och semester utses.

Nämnden ska besluta om i vilken utsträckning beslut som har fattats ska anmälas till den. Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap.

Offentlighetsprincipen och den därmed förknippade rätten att ta del av allmänna handlingar förändras inte av att beslutanderätten delegeras.

#### **6. Delegation till en grupp anställda eller så kallad blandad delegering**

Det går inte att delegera till en grupp anställda eller till en grupp bestående av anställda och förtroendevalda att gemensamt fatta beslut, så kallad blandad delegering.

#### **7. Lämplig beslutsnivå**

Lagstiftningen sätter vissa yttre gränser för delegeringen, men det innebär inte att nämnden alltid bör delegera allt som är tillåtet, exempelvis till handläggaren.

En avvägning måste alltid göras mellan vad som är ändamålsenligt ur verksamhetssynpunkt, lämpligt med hänsyn till personalens kompetens och med hänsyn till att en del beslut är av ingripande karaktär för den enskilde m.m. I vissa fall bör beslutanderätten således läggas på politisk nivå, medan tjänsteman i arbetsledande ställning eller handläggande tjänsteman i andra fall är lämplig beslutsfattare.

## 8. Vad man kan delegera?

### **Delegering och ren verkställighet**

Kommunallagen skiljer mellan beslut som måste delegeras och beslut som innebär ren verkställighet. Delegeringsordningen ska inte omfatta ärenden av rent verkställande art. Gränsdragningen mellan delegering och ren verkställighet är inte helt klar. Följande skillnader kan dock uppmärksammas. Delegering innebär överlåtande av en beslutsfunktion, vilket betyder att delegaten inträder i nämndens ställe. Beslutet skall kunna överklagas, antingen genom kommunalbesvär eller förvaltningsbesvär. Även att lämna yttranden innebär självständiga bedömningar, trots att yttranden normalt inte kan överklagas. Verkställighet innebär däremot en åtgärd som normalt finns inom tjänstemannens område.

### **Ärendegrupp eller enskilt ärende**

Delegeringen kan avse en hel ärendegrupp, vilket är det vanligaste, eller ett enskilt ärende. Som exempel kan nämnas när nämnden tagit ställning i sak i ett visst ärende, men det krävs vissa formella kompletteringar som hindrar nämnden att fatta beslut direkt. I stället för att nämnden tar upp ärendet en gång till kan beslutanderätten delegeras (prop. 1990/91:117 s. 203).

### **Delegationsbegränsningar i kommunallagen**

Av 6 kap.§ 38 framgår att beslutanderätten inte får delegeras när det gäller

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
4. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden, eller
5. ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras. Sådana föreskrifter är 10 kap 4 och 5 §§ SoL.

Andra punkten innebär ett förbud mot delegering av yttranden med anledning av överklaganden av beslut som socialnämnden i dess helhet har fattat. Däremot är delegering möjlig om det överklagade beslutet fattats efter delegering. Rätten att lämna sådana yttranden kan delegeras till den som fattat det överklagade beslutet men däremot inte till en lägre beslutsnivå.

Enligt tredje punkten är delegering av ärenden som avser myndighetsutövning mot enskild i vissa fall inte tillåten. Flertalet beslut enligt LVU innebär myndighetsutövning mot enskild och är ofta av stor betydelse för denne. Bestämmelsen ska dock ses ur ett verksamhetsperspektiv. I socialnämndens uppgifter ingår normalt att fatta beslut med stöd av LVU. Det är därför endast om det enskilda ärendet av någon anledning är principiellt viktigt som det inte omfattas av möjligheten till delegering.

### **Delegationsbegränsningar i socialtjänstlagen**

Vissa av socialnämndens beslut är mycket integritetskänsliga för den enskilde. Därför har möjligheten till delegering i vissa fall begränsats på så sätt att beslutanderätten endast går att delegera till en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden (politiskt utskott). Dessa begränsningar återfinns i 10 kap 4 § SoL och framgår av delegeringsförteckningen (avsnitt 1). Bestämmelsen syftar till att utesluta uppräknade ärendegrupper från överföring av beslutanderätt till vissa delegater. Något indirekt delegeringsförbud för andra ärenden är däremot inte avsett med bestämmelsen.

Ytterligare regler om delegering finns i 10 kap 5 § SoL. I denna paragraf ges delegeringsrätt i ett flertal frågor där socialnämnden skall medverka enligt FB. Delegeringsrätten är dock i vissa avseenden begränsad. Den gäller inte befogenhet enligt 2 kap. 9 § FB att besluta att inte påbörja en utredning eller att lägga ned en påbörjad utredning (d.v.s. utredning om faderskap). I 10 kap 5 § SoL meddelas också vissa andra delegeringsförbud. Alltså får delegering inte ske i frågor som avses i 5 kap 2 § SoL. Där föreskrivs att socialnämnden, när ett barns bästa kräver det, får förbjuda en person som har sitt hem inom kommunen att utan nämndens medgivande ta emot andras underåriga barn för vistelse i hemmet som inte är tillfällig. Här avses även feriehem. Vidare får uppdrag att besluta på nämndens vägnar inte omfatta befogenhet att fullgöra vad som ankommer på nämnden enligt 5 § lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag eller 17 § lagen (1996:1030) om underhållsstöd. Dessa föreskrifter ger socialnämnden befogenhet att göra framställning hos försäkringskassan om att barnbidrag och underhållsstöd skall kunna betalas ut till annan lämplig person eller till nämnden.

### **Delegering av besvärsmätt**

Beslut att överklaga dom av allmän förvaltningsdomstol går att delegera, liksom beslut att begära inhibition. En förutsättning är att det överklagade beslutet i sig är delegerbart. Ett ärende blir inte heller av särskild betydelse enbart på grund av att det överklagats utan avgörande är den sakfråga som är aktuell. Bemyndigandet ska vara försett med det i 6 kap. 38 § KL angivna förbehållet, att vad gäller ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda delegeringen inte får omfatta ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.

### **9. Anmälan till nämnd**

Enligt 6 kap. 40§ KL (förtroendevalda) och 7 kap. § 8 (anställda) ska nämnden besluta i vilken utsträckning beslut som har fattats med stöd av uppdrag enligt 37 § ska anmälas till den. Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap. Sådana beslut som avses i 39 § ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Delegeringsbeslut kan redovisas muntligt eller skriftligt i nämnden. Nämnden beslutar själv om formerna.

### **10. Innebörden av ett delegeringsbeslut**

Beslut med stöd av delegering innebär ett beslut på nämndens vägnar på samma sätt som om nämnden själv fattat beslutet. Beslutet kan inte ändras av nämnden i annat fall än när nämnden kan fatta ett nytt beslut. Finner nämnden att delegeringsordningen bör ändras, t.ex. för att någon utövar sin beslutanderätt på ett olämpligt sätt, kan nämnden återkalla den givna beslutanderätten. Detta kan göras generellt för en viss grupp av ärenden, för en viss tjänsteman eller för ett visst ärende. Nämnden kan också genom eget handlande föregripa ett beslut i ett enskilt ärende av den som fått beslutanderätten genom att själv ta över ärendet och fatta beslut.

## 11. Delegering av beslut i brådskande ärenden där nämndens avgörande inte kan avvaktas

### Delegering till ordförande eller ledamot i nämnden i brådskande ärenden

I KL finns en generellt utformad möjlighet till delegering när ett beslut behöver fattas snabbt. En nämnd får enligt 6 kap. 39 § KL uppdra åt ordföranden, eller en annan ledamot som nämnden har utsett, att besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas.

Det rör sig alltså här om ärenden som oundgängligen måste avgöras. Vilka beslut som kan delegeras och om det finns några begränsningar framgår inte av lagtexten. Frågan är därför om denna delegering även kan omfatta beslutanderätt som annars inte är delegerbar.

I förarbetena (prop. 1990/91:117 s. 205) uttalas att "Någon begränsning av möjligheterna att delegera enligt denna bestämmelse med hänsyn till ärendenas art finns inte". Detta skulle kunna tolkas så att begränsningarna i 6 kap. 38 § KL och 10 kap 4 och 5 §§ SoL inte gäller vid delegering till ordförande att fatta beslut i brådskande ärenden. Socialtjänstkommittén har i sitt betänkande Ny socialtjänstlag (SOU 1994:139 s. 509) uttalat att "Flera specialförfattningar, t.ex. socialtjänstlagen, innehåller uttryckliga delegeringsförbud, som bygger på en bedömning av vissa ärendens principiella betydelse. I sådana ärendegrupper eller enskilda ärenden får beslutanderätten inte delegeras från nämnden". Härutöver har frågan inte närmare berörts. För att undvika oklarheter bör under alla förhållanden nämnden vid delegeringen kunna ange begränsningar. Den här möjligheten till delegering till ordförande har betydelse bl.a. vid överklaganden, yttranden vid överklaganden samt begäran om inhibition. Ärenden som avgjorts med stöd av 6 kap. 39 § KL ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Behovet av att kunna fatta vissa beslut med kort varsel är delvis sedan tidigare tillgodosett genom uttrycklig specialreglering i LVU. Ordförande har i flera fall rätt att fatta beslut när nämndens beslut inte kan avvaktas, se vidare avsnitt 12.



## 12. Kompletterande beslutanderätt

Behovet av att kunna fatta beslut snabbt inom socialtjänsten är tillgodosett genom att ordförande erhållit en direkt i lag angiven kompletterande beslutanderätt. Därutöver har socialnämnden möjlighet att i vissa fall förordna annan ledamot eller tjänsteman att fatta beslut. Ett exempel på sådan kompletterande beslutanderätt är ordförandens möjlighet att besluta om omedelbart omhändertagande. Syftet med bestämmelserna om kompletterande beslutanderätt är att det alltid skall finnas någon beslutsbehörig att tillgå. Exakt hur många som nämnden kan förordna är inte uttalat i förarbetena till SoL, men det får anses klart att det endast skall röra sig om någon eller ett par ledamöter.

Ordförandens beslutanderätt tillkommer vice ordförande när denne tjänstgör som ordförande, vilket minskar behovet av förordnanden. Förhållandena är likartade vid övrig kompletterande beslutanderätt. En viktig skillnad mellan delegering enligt KL, dvs. uppdrag att besluta på nämndens vägnar, och förordnande med stöd av bestämmelserna i t.ex. LVU är att genom delegeringen har nämnden överlåtit arbetsuppgiften och ärendena skall i normalfallet beslutas av delegaten. Kompletterande beslutanderätt skall däremot endast användas när beslut av nämnden eller delegat, dvs. den som i vanliga fall beslutar, inte kan avvaktas. Även ett beslut fattat med stöd direkt i LVU eller enligt förordnande gäller som nämndens beslut.

Det finns inga generella regler för hur beslut fattade med stöd av kompletterande beslutanderätt skall redovisas för nämnden. Beslut om omedelbart omhändertagande (6 § LVU) och beslut om tillfälligt flyttningsförbud (27 § LVU) skall enligt respektive lagrum anmälas för socialnämnden vid nästa sammanträde. Beträffande övriga beslut bestämmer nämnden själv om och hur nämnden skall informeras. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör nämnden besluta att samtliga beslut fattade med stöd av kompletterande beslutanderätt skall anmälas till nämnden. Detta kan lämpligen ske i samma ordning som gäller för delegeringsbeslut. Särskilt viktigt får det anses vara att nämnden följer hur de som beslutar med stöd av nämndens förordnande utövar sin beslutanderätt.

## Delegationsordning, del A

### 1. Socialtjänstlagen (SoL), omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.1	<i>Beslut om att inleda utredning</i>	11 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare Socialsekreterare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Enhetschef IFO Verksamhetschef IFO-chef	
1.2	<i>Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet (hemtjänst) omvårdnad, service, trygghet - enligt riktlinje</i>	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
1.3	<i>Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet (hemtjänst) omvårdnad, service, trygghet - utöver riktlinje</i>	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
1.4	<i>Beslut om bistånd i form av ledsagning, boendestöd, avlösarservice, dagverksamhet - enligt riktlinje</i>	4 kap.1 § SoL	Biståndshandläggare Handläggare Socialsekreterare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Enhetschef IFO Verksamhetschef IFO-chef	
1.5	<i>Beslut om bistånd i form av ledsagning, kontaktperson, boendestöd, avlösarservice, dagverksamhet - utöver riktlinje</i>	4 kap.1 § SoL	Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef Enhetschef IFO IFO-chef	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.6	<b><i>Beslut i ärenden när det finns ett grundbeslut fattat av socialnämndens myndighetsutskott och där det finns behov av tillfälliga utökningar</i></b>	4 kap.1 § SoL	Biståndshandläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
1.7	<b><i>Beslut om bistånd i form av plats i särskild boendeform - inom kommunen och enligt riktlinje</i></b>	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	<i>Beslut om bistånd för vuxenhetens målgrupp (Personer med missbruk, socialpsykiatri, VNR) se 5.16</i>
1.8	<b><i>Beslut om bistånd i form av plats i särskild boendeform - utöver riktlinje  - placering i annan kommun eller genom annan utförare</i></b>	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef  Myndighetsutskott	<i>Beslut om bistånd för vuxenhetens målgrupp (Personer med missbruk, socialpsykiatri, VNR) se 5.16 Om det inte sedan tidigare finns beslut om insatsen så ska delegaten besluta både om insats och utförare.</i>
1.9	<b><i>Beslut om bistånd i form av avlastningsplats/ växelvård /korttidsplats, inom kommunen och enligt riktlinje  - utöver riktlinje</i></b>	4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare  Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	<i>Beslut om bistånd för vuxenhetens målgrupp (Personer med missbruk, socialpsykiatri, VNR) se 5.16</i>
1.10	<b><i>Beslut om bistånd i form av avlastningsplats/ växelvård /korttidsplats, placering hos annan kommun eller genom annan utförare</i></b>	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	<i>Beslut om bistånd för vuxenhetens målgrupp (Personer med missbruk, socialpsykiatri, VNR) se 5.16. Vid placering i annan kommun eller genom annan utförare</i>

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
				fattas först beslut om rätt till insats enligt 1.9.
1.11	<i>Överflyttning av ärende</i>	Kap 2 a § 10	Myndighetsutskott	
1.12	<i>Ansökan om överflyttning av ärende. Gör hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO)</i>	Kap 2 a § 11	Myndighetsutskott	
1.13	<i>Fastställa individuell avgift</i>	8 kap. 2 § SoL	Avgiftshandläggare	Se tillämpningsanvisningar för avgiftsuttag i Vimmerby kommun
1.14	<i>Beslut om jämkning av avgift</i>	8 kap. 2 § Sol	Avgiftshandläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	Se tillämpningsanvisningar för avgiftsuttag i Vimmerby kommun
1.15	<i>Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift till enskild</i>	4 kap. 2 § SoL	Förvaltningschef Controller	Beslut fattas efter att avgiftshandläggare tagit fram underlag och utrett ärendet.
1.16	<i>Beslut om att till överförmyndaren anmäla behov av god man/förvaltare</i>	SoF	Verksamhetschef IFO-chef Handläggare Enhetschef Socialsekreterare Biståndshandläggare LSS-handläggare	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
1.17	<i>Beslut om att till överförmyndare anmäla att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger</i>	SoF	Verksamhetschef IFO-chef Handläggare Enhetschef Socialsekreterare Biståndshandläggare LSS-handläggare	
1.18	<i>Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beträffande missförhållanden inom socialtjänsten och omsorgen om personer med funktionshinder</i>	Kap 14 § 2 SoL	Kvalitetssamordnare Förvaltningschef	Av socialnämnden antagna rutiner finns.
1.19	<i>Justera gemensam vårdplan för patienter enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, avseende socialnämndens insatser</i>	4 kap. 1 § SoL	Handläggare Socialsekreterare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Enhetschef IFO Biståndshandläggare LSS-handläggare Verksamhetschef IFO-chef	Av Regionen upprättad plan.

## 2. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
<b><i>Se cirkulär angående LSS från Sveriges kommuner och Regioner</i></b>				
2.1	<b><i>Beslut om personkretstillhörighet</i></b>	1 och 7 §§ LSS	Samma delegat som beslutar om insats	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan ska vara en del av beslut om insatser enligt 9 § LSS. Beslut om personkretstillhörighet kan följaktligen inte heller överklagas särskilt.
2.2	<b><i>Biträde av personlig assistent</i></b>	7 § och 9 § 2 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.3	<b><i>Tillfälliga utökningar av biträde av personlig assistent</i></b>	7 § och 9 § 2 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.4	<b><i>Ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistent</i></b>	7 § och 9 § 2 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.5	<b><i>Beslut om ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent vid tillfälligt utökade behov</i></b>	7 § och 9 § 2 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.6	<i>Beslut om ledsagarservice</i>	7 § och 9 § 3 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.7	<i>Beslut om biträde av kontaktperson</i>	7 § och 9 § 4 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.8	<i>Beslut om avlösarservice i hemmet</i>	7 § och 9 § 5 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.9 a	<i>Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet</i>	7 § och 9 § 6 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	Kan t ex tillgodoses på korttidsboende eller i form av lägervistelser
2.9 b	<i>- placering hos annan utförare</i>		Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	Om det inte sedan tidigare finns beslut om insatsen så ska delegaten besluta både om insats och utförare.
2.10 a	<i>Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom</i>	7 § och 9 § 8 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef  Myndighetsutskott	Kan vara i form av familjehem eller så kallat elevhem

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.10 b	<i>- placering hos annan utförare</i>			Om det inte sedan tidigare finns beslut om insatsen så ska delegaten besluta både om insats och utförare.
2.11 a	<i>Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service</i>	7 § och 9 § 9 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.11 b	<i>- placering hos annan utförare</i>		Myndighetsutskott	Om det inte sedan tidigare finns beslut om insatsen så ska delegaten besluta både om insats och utförare.
2.12 a	<i>Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig</i>	7 § och 9 § 10 LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	Personkrets 1 och 2
2.12 b	<i>- genom annan utförare</i>		Myndighetsutskott	Om det inte sedan tidigare finns beslut om insatsen så ska delegaten besluta både om insats och utförare.
2.13	<i>Beslut om att utbetala assistansersättning till annan än den som är berättigad till insatsen</i>	11 § LSS	Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.14	<i>Beslut om upphörande av insats enligt LSS</i>		LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef	



Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
			IFO-chef	
2.15	<i>Beslut om återbetalningsskyldighet gällande assistansersättning</i>	12 § LSS	Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.16	<i>Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS</i>	16 § 3 st. LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.17	<i>Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen</i>	§ 16	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.18	<i>Beslut om att ingå avtal med vårdgivare</i>	enligt 17 a § LSS	Myndighetsutskott	
2.19	<i>Beslut om att ta ut avgift för bostad, fritidsverksamhet eller kulturella aktiviteter</i>	19 § LSS	Administrativ assistent	
2.20	<i>Beslut att ta ut avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna</i>	20 § LSS, och 5 § LSS-förord. 6 kap. 2 § SoF	Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.21	<i>Beslut om att uppbära underhållsbidrag som avser barnet</i>	20 § LSS	Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	
2.22	<i>Beslut om att anmäla behov av assistansersättning till försäkringskassan</i>	5 § st 2 LASS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef	Kan endast bli aktuellt om den enskilde ansökt

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
			IFO-chef	om personlig assistent enl LSS, inte enligt SoL.
2.23	<i>Godkännande av familjehem</i>	6 kap. 6 § SoL	Myndighetsutskott	
2.24	<i>Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) och särskilt stöd</i>	4 kap 1 § SoL		Se SKR:s cirkulär Ersättning och villkor vid familjehemsvård. Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet.
	<i>- grundersättning enligt norm och tillämpningsanvisningar</i>		Enhetschef	
	<i>- förhöjd ersättning enligt norm och tillämpningsanvisningar och utöver norm och tillämpningsanvisningar</i>		Verksamhetschef IFO-chef	
	<i>- handledning eller liknande stöd till familjehemmet</i>		Enhetschef	
2.25	<i>Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj enligt LSS</i>		Enhetschef	
2.26	<i>Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man</i>	15 § 6. LSS	Verksamhetschef Enhetschef LSS-handläggare IFO-chef	
2.27	<i>Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare och god man inte längre behövs.</i>	15 § 6. LSS	Verksamhetschef Enhetschef LSS-handläggare IFO-chef	
2.28	<i>Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beträffande missförhållanden inom socialtjänsten och omsorgen om personer med funktionshinder</i>	24 a-f § LSS	Kvalitetssamordnare Förvaltningschef	Av socialnämnden antagna riktlinjer finns

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
2.29	<i>Justera gemensam vårdplan för patienter enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, avseende socialnämndens insatser</i>	7 § och 9 § LSS	LSS-handläggare Enhetschef utredningsenhet SoL/LSS Verksamhetschef IFO-chef	Av regionen upprättad plan.
2.30	<i>Besluta att åtgärder får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa.</i>	6 kap 13 a FB	Myndighetsutskottet	
	<i>I avvaktan på myndighetsutskott:</i>		Socialnämndens ordförande	

### 3. Patientsäkerhetslag (2010:659) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
3.1	<i>Beslut om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.</i>	3 kap. 5 § patientsäkerhetslag (2010:659)	Medicinsk ansvarig sjuksköterska	Vårdgivaren ansvarar för att Lex Maria anmälningar görs
3.2	<i>Verksamhetschefsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen</i>	HSL kap. 4 (2017:30)	Verksamhetschef hälso- och sjukvård	
3.3	<i>Upprätta en patientsäkerhetsberättelse</i>	Kap 3 § 10 patientsäkerhetslag (2010:659)	Medicinsk ansvarig sjuksköterska	

#### 4. Beslutanderätt enligt lag - individ- och familjeomsorg (s.k. kompletterande beslutanderätt)

Beslutanderätten får användas när nämndens beslut inte kan avvaktas. Nämnden bör i beslut ange vem som vid varje tidpunkt har att fatta beslut, i angiven ordning. Beslut skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.1	<b><i>Beslut om omedelbart omhändertagande av ungdom under 20 år</i></b>	6 § 1 och 2 st. LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	Beslutet ska dokumenteras och skrivas under av beslutsfattaren. Muntliga beslut får endast förekomma i sådana akuta situationer när underskrift absolut inte kan avvaktas. Sådana beslut måste skrivas under i direkt anslutning till beslutet, vid första möjliga tillfälle.
4.2	<b><i>Är svensk domstol inte behörig att besluta om beredande av vård enligt denna lag, får socialnämnden besluta att den som är under 18 år omedelbart ska omhändertas, om:</i></b>  <b><i>1. åtgärder av behörig utländsk myndighet inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras, och</i></b>  <b><i>2. det är sannolikt att den unge tillfälligt behöver vård som avses i denna lag.</i></b>	6a § LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.3	<i>Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU skall upphöra</i>	9 § 3 st. LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
4.4	<i>Beslut om fortsatt omhändertagande för tillfällig vård enligt 6a § LVU skall upphöra</i>	9b §.LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
4.5	<i>Beslut om hur vården skall ordnas och var den unge ska vistas under vården</i>	11 § 1 och 3 st. LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.6	<b><i>Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårtdiden</i></b>	11 § 2 och 3 st. LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
4.7	<b><i>Beslut om ansökan om inskrivning på hem för vård eller boende</i></b>  - <i>SIS-institution</i>	12 § LVU 3 kap 10 § SoF	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
4.8	<b><i>Beslut om att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldern eller vårdnadshavaren</i></b>	14 § 2 st 2 p LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.9	<i>Beslut om tillfälligt flyttningsförbud</i>	27 § 1-2 st. LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
4.10	<i>Beslut om att ett tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU skall upphöra</i>	30 § 2 st. LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
4.11	<i>Beslut om hur rätt till umgänge med den unge ska utövas när överenskommelse inte kan nås med föräldern eller vårdnadshavaren i avvaktan på socialnämndens beslut</i>	14 § 2 st. 1. LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	



Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.12	<i>Beslut om den unges umgänge med förälder eller andra vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud</i>	31 §. LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
4.13	<i>Beslut om begäran om handräckning av polismyndighet för att bereda läkare tillträde till den unges hem eller för att föra den unge till läkarundersökning</i>	43 § första stycket punkt 1 LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	OBS! Beslutanderätten kan <u>inte</u> delegeras till annan ledamot.
4.14	<i>Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU samt återkallande av polishandräckning</i>	43 § 2 p LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	OBS! Beslutanderätten kan <u>inte</u> delegeras till annan ledamot.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.15	<i>Beslut om tillfälligt utreseförbud</i>	31 d § LVU	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	Se kompletterande beslutanderätt
4.16	<i>Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare</i>	13 § LVM	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
4.17	<i>Beslut om vård på LVM-hem</i>	22 § LVM	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
4.18	<i>Beslut om att vården ska inledas på sjukhus</i>	24 § LVM	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
4.19	<i>Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM ska upphöra</i>	18 b § LVM	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	

## 5. Socialtjänstlagen m.m. – individ och familjeomsorg

Ang. överklagande, yttranden m.m. se avsnitt 11.

Alla ansökningar om bistånd ska, oavsett ändamål, prövas enligt 4:1 SoL för att den enskilde ska ha möjlighet att få sin sak rättsligt prövad. I vissa fall när av slag ges enligt 4:1 kan så speciella omständigheter föreligga att socialnämnden med stöd av 4:2 beviljar bistånd.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.1	<b><i>Beslut om försörjningsstöd och annat ekonomiskt bistånd.</i></b>			En individuell bedömning skall alltid göras i biståndsärenden. Jämför med Socialstyrelsens allmänna råd och meddelandeblad.
a	<b><i>- enligt norm och riktlinjer</i></b>	4 kap 1 § SoL 4 kap 3 § SoL	Socialsekreterare	Utöver norm och riktlinjer se punkt 5j
b	<b><i>- förebyggande och rehabiliterande bistånd.</i></b>	4 kap 2 § SoL	Socialsekreterare	
c	<b><i>- med villkor om praktik eller kompetenshöjande verksamhet</i></b>	4 kap 1 § SoL och 4 kap 4 § SoL	Socialsekreterare	
d	<b><i>- med vägrande eller nedsättande av fortsatt försörjningsstöd</i></b>	4 kap 1 § SoL och 4 kap 5 § SoL	Socialsekreterare	
e	<b><i>- som förskott på förmån eller mot återbetalning</i></b>	9 kap 2 § SoL	Socialsekreterare	
f	<b><i>- ekonomiskt bistånd till ensamkommande barn.</i></b>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	Utöver norm och riktlinjer se punkt 5j
g	<b><i>- ersättning för utfört feriearbete till ungdomar vid placering i annan kommun samt för ensamkommande barn</i></b>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	
h	<b><i>- utöver ovanstående i fråga om ekonomiskt bistånd till försörjningsstöd och livsföring i övrigt vid akut behov</i></b>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Socialsekreterare i socialjouren	Biståndet avser att täcka de mest akuta och elementära behov fram till nästa kontorsdag då ärendet kan handläggas av ordinarie organisation. Behov som avges är t ex husrum, mat, billigast möjliga transport till hemkommun etc.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
i	<b><i>-ekonomiskt bistånd till:</i></b>	4 kap 1 § SoL		
	<b><i>hyres- och elskulder upp till 10 000 samt andra skulder upp till 6 000 kronor</i></b>		Socialsekreterare	
	<b><i>hyres- och elskulder upp till 20 000</i></b>		Enhetschef IFO	
	<b><i>övriga beslut om bistånd till skulder</i></b>		Myndighetsutskott	
j	<b><i>Beslut om försörjningsstöd och annat ekonomiskt bistånd utöver norm och riktlinjer</i></b>	4 kap 1 § SoL	Enhetschef IFO	
5.2	<b><i>Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd som utgått enligt 4 kap 1 § SoL</i></b>	9 kap 1 § SoL	Enhetschef IFO	
	<b><i>- återkrävande av komplicerad natur</i></b>		Myndighetsutskott	
	<b><i>Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd som utgått enligt 4 kap 1 § SoL</i></b>	9 kap 2 § SoL	Socialsekreterare	
5.3	<b><i>Beslut om att föra talan i förvaltningsrätt om återkrav enligt 9 kap 1 § SoL</i></b>	9 kap 3 § SoL	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
5.4	<b><i>Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd som utgått enligt 4 kap 2 § SoL</i></b>	9 kap 2 § 2 st SoL	Socialsekreterare	Återkrav får endast ske om biståndet givits under villkor om återbetalning.
5.5	<b><i>Beslut om bistånd i form av tecknande av hyreskontrakt och andrahandskontrakt</i></b>	4 kap 2 §. SoL	Enhetschef IFO	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.6	<i>Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel</i>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	
5.7	<i>Medgivande till privatplacering för underårig som tas emot för stadigvarande vård och fostran i enskilt hem som inte tillhör någon av hans föräldrar eller annan vårdnadshavare</i>	6 kap 6 § SoL	Myndighetsutskott	Utredning av hemmet ska alltid ske.  <i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
5.8	<i>Beslut om jourplacering i utrett jourfamiljehem, utrett familjehem, akut- och utredningshem för barn och ungdom, HVB-hem eller beslut om tillfällig placering i hem som är känt av barn och/eller vårdnadshavare.</i>	4 kap 1 § SoL	Enhetschef IFO IFO-chef Verksamhetschef  Myndighetsutskott	Inte varaktig vård, högst fyra månader.  Vid förlängning utöver fyra månader
5.9	<i>Beslut om bistånd till barn och ungdom i form av stadigvarande vård och fostran i familjehem samt var vården ska verkställas.</i>  <i>Beslut om var placering i HVB ska verkställas.</i>  <i>Om myndighetsutskott inte kan avvaktas för beslut enligt ovan.</i>	4 kap 1 § SoL	Myndighetsutskott  Myndighetsutskott  Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	Omplacering är en ny placering.  Upphandlade HVB-hem ska användas i första hand. Upprätta avtal se delegationsordningens del B, 2.6.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.10	<b><i>Beslut om bistånd i form av akut placering i hem för vård eller boende vid akut vårdbehov - avseende barn och ungdom -avseende vuxna</i></b>	4 kap 1 § SoL och 6 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i socialjour	Beräknad varaktighet högst två veckor
5.11	<b><i>Beslut om bistånd i form av placering i jourhem, familjehem eller annat enskilt hem vid akut vårdbehov - avseende barn och ungdom -avseende vuxna</i></b>	4 kap 1 § SoL och 6 kap 1 § SoL	Socialsekreterare i socialjour	Beräknad varaktighet högst två veckor
5.12	<b><i>Beslut om fortsatt bistånd i form av vård efter 18 årsdagen samt verkställighetsbeslut om i vilken form vården ska fortsätta.</i></b>		Enhetschef IFO	
5.13	<b><i>Övervägande om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs</i></b>	6 kap 8 § SoL	Myndighetsutskott	<p data-bbox="1599 823 2101 999">Övervägande är inte ett beslut. Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var 6:e månad är skyldig att överväga om vård enligt socialtjänstlagen fortfarande behövs.</p> <p data-bbox="1599 1043 2101 1187">Den är tillämplig vid både SoL-placeringar och privata placeringar som nämnden har lämnat medgivande till.</p> <p data-bbox="1599 1232 2101 1295"><i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i></p>

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.14	<b><i>Beslut om särskilda kostnader åt barn och ungdom i samband med placering, omplacering eller flyttning från familjehem eller hem för vård eller boende.</i></b>	4 kap 1 § SoL		
	- <b><i>grundersättning med 10 % av prisbasbeloppet.</i></b>		Socialsekreterare	
	- <b><i>förhöjd ersättning upp till 20 % av prisbasbeloppet.</i></b>		Socialsekreterare	
	- <b><i>utöver norm och tillämpningsanvisningar, mer än 20% av prisbasbeloppet.</i></b>		Enhetschef IFO	
	- <b><i>föräldrars kostnader i samband med att placering görs eller under placeringstiden.</i></b>		Socialsekreterare Enhetschef IFO	
5.15	<b><i>Beslut om särskilda kostnader åt barn och ungdom i samband med utredning och/eller insatser i öppenvård, max upp till 5% av prisbasbeloppet</i></b>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO	T.ex. till tillfällig aktivitet eller busskort



Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.16	<p><b><i>Beslut om bistånd i form av placering i hem för vård eller boende (HVB), särskilt boende, korttidsboende, skyddat boende eller stödboende för vuxenhetens målgrupp</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>verkställighet av var placeringen ska ske</i></li> <li>- <i>akutplacering fram till nästa utskott</i></li> <li>- <i>i familjehem</i></li> <li>- <i>i konsulentstött familjehem</i></li> </ul>	4 kap 1 § SoL	<p>Myndighetsutskott</p> <p>IFO-chef Verksamhetschef</p> <p>Enhetschef IFO Ersättare: Socialsekreterare Socialsekreterare i socialjour</p> <p>Enhetschef IFO Ersättare: socialsekreterare</p> <p>Enhetschef IFO Ersättare: Socialsekreterare</p>	<p>Socialnämnden har inga interna boenden som är specifikt riktade till målgruppen. I de fall kommunens särskilda boenden bedöms lämpliga för den enskilde fattas beslut enligt punkt 1.7 av de delegeringar som framgår där.</p> <p>Upphandlade boendeplatser ska användas. Upprätta avtal se delegationsordningens del B, 2.6.</p>

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.17	<b><i>Beslut om ersättning till familjehem och efter detta om barnet bor kvar och familjehemmet blivit särskilt förordnad vårdnadshavare (arvode och omkostnadsersättning) och särskilt stöd</i></b>  - <i>grundersättning och förhöjd ersättning enligt SKR:s rekommendationer</i>  - <i>när man frångår SKR:s rekommendationer samt utöver rekommendationerna</i>  - <i>beslut om ersättning för förlorad arbetsinkomst</i>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare  Enhetschef IFO IFO-chef  IFO-chef Verksamhetschef	Grunden är SKR:s rekommendationer för familjehemsvård, kontaktfamiljer och kontaktpersoner enligt SoL och LSS. Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet.
5.18	<b><i>Beslut om upphörande av bistånd i form av vård i hem för vård eller boende eller i familjehem</i></b>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	
5.19	<b><i>Beslut om särskilt utsedd socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge när vård ges i ett familjehem, stödboende eller hem för vård eller boende</i></b>	6 kap. 7c SoL	Enhetschef	
5.20	<b><i>Medgivande att ta emot ett barn för adoption</i></b>	6 kap 6 § SoL och 6 kap 12 § SoL	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
5.21	<b><i>Återkallelse av medgivande att ta emot adoptivbarn</i></b>	6 kap 13 § SoL	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
5.22	<b><i>Vägran att samtycka till att adoptionsförfarande får fortsätta</i></b>	6 kap 14 § SoL	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
5.23	<b><i>Beslut om samtycke till fortsatt adoptionsförfarande</i></b>	6 kap 14 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.24	<i>Beslut om att inte ge samtycke till fortsatt adoptionsförfarande.</i>	6 kap 14 § SoL	Myndighetsutskott	
5.25	<i>Vård och behandling i öppenvård</i> - <i>vård och behandling på hemmaplan för barn och ungdom</i> - <i>vuxna, samtalskontakt med behandlingspedagog</i> - <i>När det är extern utförare</i>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare  Socialsekreterare  Enhetschef IFO	
5.26	<i>Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj</i>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	Beslut om kontaktperson/ -familj ska vara tidsbegränsat max 12 månader
5.27	<i>Beslut om upphörande av kontaktperson/-familj</i>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	
5.28	<i>Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson eller kontaktfamilj</i>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	
5.29	<i>Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj</i> - <i>grundersättning enligt norm och tillämpningsanvisningar och förhöjd ersättning enligt norm och tillämpningsanvisningar</i> - <i>utöver norm och tillämpningsanvisningar</i>	4 kap 1 § SoL	Socialsekreterare  Enhetschef IFO	Grunden är SKR:s rekommendationer för familjehemsvård, kontaktfamiljer och kontaktpersoner enligt SoL och LSS.
5.30	<i>Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna</i>	8 kap 1 § 2 st. SoL och 6 kap 2 § SoF	Socialsekreterare	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.31	<b><i>Besluta att åtgärder får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa.</i></b>  <b><i>I avvaktan på myndighetsutskott</i></b>	6 kap 13 a FB	Myndighetsutskottet	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson
5.32	<b><i>Öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke för barn som har fyllt 15 år</i></b>	3 kap 6a SoL	Myndighetsutskott	
5.33	<b><i>Kontaktperson och kontaktfamilj även utan vårdnadshavarens samtycke för barn som har fyllt 15 år</i></b>	3 kap 6b SoL	Myndighetsutskott	
5.34	<b><i>Beslut om ersättning för missbrukarvård i form av plats i hem för vård eller boende eller i familjehem (vuxna)</i></b>	8 kap 1 § 1 st. SoL och 6 kap 1 § SoF	Enhetschef IFO IFO-chef Verksamhetschef	
5.35	<b><i>Beslut om framställning till försäkringskassan om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag</i></b>	106 kap 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken	Socialsekreterare	
5.36	<b><i>Beslut om framställning till Centrala studiestödsnämnden (CSN) om ändring av betalningsmottagare för studiehjälp.</i></b>	2 kap 33 § studiestödsförordningen	Socialsekreterare	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.37	<i>Underrättelse till försäkringskassan om att barn med underhållsstöd placerats i familjehem eller HVB-hem respektive återflyttat till boförälder</i>	106 kap 8 § socialförsäkringsbalken	Socialsekreterare	
5.38	<i>Fordran att enskild som har sjukpenning och som är placerad i HVB-hem eller familjehem som ger behandling åt missbrukare betalar socialförvaltningen för sitt uppehälle</i>	106 kap 13 § socialförsäkringsbalken	Socialsekreterare Enhetschef IFO	
5.39	<i>Beslut om att underrätta försäkringskassa om att nämnden ska uppbära ersättning för ekonomiskt bistånd som utgivits som förskott på förmån.</i>	107 kap 5 § socialförsäkringsbalken, 9 kap 2 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO	
5.40	<i>Beslut om att föra talan om ersättning hos förvaltningsrätt om återkrav enligt 9 kap 2 § och 8 kap 1 § SoL</i>	9 kap 3 § 1 st SoL	Myndighetsutskott	
5.41	<i>Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet enligt 8 kap 1 §, 9 kap 1 § och 9 kap 2 § SoL</i>	9 kap 4 § SoL	Myndighetsutskott	
5.42	<i>Beslut om att inleda utredning med samtycke</i>	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Socialsekreterare i socialjour Enhetschef IFO	
5.43	<i>Beslut om att inleda utredning oavsett den enskildes eget samtycke (barn som far illa)</i>	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Socialsekreterare i socialjour Enhetschef IFO	
5.44	<i>Beslut om att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska läggas ned</i>	11 kap 1 § SoL	Enhetschef IFO Socialsekreterare i socialjour	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.45	<i>Beslut att avsluta utredning med insats</i>	11 kap 1 § SoL	Den som beslutar om insats i ärendet	
5.46	<i>Beslut om att utredning inte ska föranleda åtgärd/ beslut om att avsluta utredning utan insats</i>	11 kap 1 § SoL	Enhetschef IFO	
5.47	<i>Beslut om att avsluta utredning med befintliga pågående insatser</i>	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO	
5.48	<i>Beslut om uppföljning av ett barns situation när en utredning som gäller barnets behov av stöd eller skydd avslutas utan beslut om insats.</i>	11 kap 4 a § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO	
5.49	<i>Beslut om uppföljning av ett barns situation efter det att en placering i ett familjehem eller i ett HVB-hem har upphört.</i>	11 kap 4 b § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO	
5.50	<i>Förlängning av utredningstid i ärenden som rör barn.</i>	11 kap 2 § 2 st SoL	Enhetschef IFO	
5.51	<i>Beslut att begära överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun.</i>	2a kap 10 § SoL		
	- enligt SoL		Enhetschef IFO	
	- ärenden enligt LVU och LVM		Myndighetsutskott	
5.52	<i>Ansökan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om överflyttning till annan kommun</i>	2a kap 11 § SoL	IFO-chef Verksamhetschef	
5.53	<i>Beslut om mottagande av ärende från annan kommun</i>	2a kap 10 § SoL	Enhetschef IFO	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
5.54	<i>Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare</i>	5 kap 3 § p. 1 SoF	Socialsekreterare	OBS! Ansökan om överflyttning av vårdnaden beslutas av socialnämnden.
5.55	<i>Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger</i>	5 kap 3 § p. 2 SoF	Socialsekreterare	
5.56	<i>Beslut om anmälan till överförmyndaren om förhållanden betr. förvaltningen av underårigs egendom</i>	5 kap 3 § p. 3 SoF	Socialsekreterare	Avser all slags egendom och inkomster inklusive tilläggspension.
5.57	<i>Framställan till domstol om behov av målsägande biträde för underårig</i>	5 kap 2 § SoF	Socialsekreterare	

## 6. Vård av barn och unga enligt LVU

Se även avsnitt 4

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.1	<i>Begäran om förlängd tid för ansökan om vård</i>	8 § LVU	Enhetschef IFO	
6.2	<i>Beslut om den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till 11 § 1 och 2 st. LVU</i>	11 § 4 st. LVU	Socialekreterare	T.ex. kortare vistelse utom familje-hem eller hemmet för vård eller boende
6.3	<i>Beslut om hur rätt till umgänge med den unge skall utövas</i>	14 § 2 st. 1. LVU		
	- <i>när överenskommelse <u>inte</u> kan nås med föräldern eller vårdnadshavaren</i>			Beslutet kan inte delegeras. Beslut ska därmed fattas av socialnämnden.
	- <i>när överenskommelse <u>inte</u> kan nås med föräldern eller vårdnadshavaren i avvaktan på nämndens beslut</i>			Se kompletterande beslutanderätt
6.4	<i>Beslut om utformning av umgänge i samband med flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås</i>	31 § LVU	Myndighetsutskott	Se kompletterande beslutanderätt
6.5	<i>Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt plats för läkarundersökningen</i>	32 § 1 st. LVU	Socialekreterare Socialekreterare i Socialjour	
6.6	<i>Beslut om ansökan till förvaltningsrätten om utreseförbud</i>	§ 31 b § LVU	Myndighetsutskott	
6.7	<i>Pröva om utreseförbudet ska upphöra</i>	§ 31 c § LVU	Myndighetsutskott	
6.8	<i>Beslut om tillfälligt utreseförbud</i>	31 d § LVU	Myndighetsutskott	Se kompletterande beslutanderätt
6.9	<i>Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud</i>	§ 31 g § LVU	Myndighetsutskott	



Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.10	<i>Beslut om tillfälligt undantag från utreseförbudet</i>	§ 31 i § LVU	Myndighetsutskott	
6.11	<i>Beslut att begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökning</i>	43 § 1. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>  Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4
6.12	<i>Beslut om ansökan hos förvaltningsrätt om vård enligt LVU</i>	4 § LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
6.13	<i>Beslut om omedelbart omhändertagande av barn och ungdom under 20 år</i>	6 § 1 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>  Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4
6.14	<i>Är svensk domstol inte behörig att besluta om beredande av vård enligt denna lag, får socialnämnden besluta att den som är under 18 år omedelbart ska omhändertas, om</i> <i>1. åtgärder av behörig utländsk myndighet inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras, och</i> <i>2. det är sannolikt att den unge tillfälligt behöver vård som avses i denna lag.</i>	6a § LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>  Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.15	<b>Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU skall upphöra</b>	9 § 3 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4</i>
6.16	<b>Beslut om fortsatt omhändertagande för tillfällig vård enligt 6a § LVU skall upphöra</b>	9b § LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4</i>
6.17	<b>Beslut om hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden</b>	11 § 1 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4</i>
6.18	<b>Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden</b>	11 § 2 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4</i>
6.10	<b>Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs</b>	13 § 1 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
6.20	<b>Prövning av om vård med stöd av 3 § LVU skall upphöra</b>	13 § 2 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
6.21	<b>När den unge har varit placerad i samma familjehem under tre år från det att placeringen verkställdes, ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdsnaden enligt 6 kap. 8 § föräldrabalken.</b>	13 § 3 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.22	<b>Övervägande om beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort enligt 14 § 2 st. 1 och 2 punkten fortfarande behövs</b>	14 § 3 st. LVU	Myndighetsutskott i redan pågående ärenden.  Nya ärenden beslutas av socialnämnd.	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>  Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var tredje månad är skyldig att överväga om ett beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort fortfarande behövs.
6.23	<b>Beslut om att vården skall upphöra</b>	21 § 1 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
6.24	<b>Förebyggande insats. Beslut, prövning och upphörande.</b>	22 § LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i> Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var 6:e månad skall pröva om insatsen fortfarande behövs
6.25	<b>Prövning av om beslut om förebyggande insats ska upphöra att gälla</b>	22 § 3 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i> Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var 6:e månad skall pröva om insatsen fortfarande behövs.
6.26	<b>Beslut om att förebyggande insats enligt 22 § 1 st. LVU skall upphöra att gälla</b>	22 § 3 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
6.27	<b>Ansökan hos förvaltningsrätten om flyttningsförbud</b>	24 § LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i> Jfr. 25 § LVU.
6.28	<b>Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs</b>	26 § 1 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
6.29	<i>Beslut om att flyttningsförbud skall upphöra</i>	26 § 2 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
6.30	<i>Beslut om tillfälligt flyttningsförbud och upphörande av detta.</i>	27 § 1 st. LVU 30 § 2 st. LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>  Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4
6.31	<i>Beslut om begäran om handräckning av polismyndighet för att bereda läkare tillträde till den unges hem eller för att föra den unge till läkarundersökning</i>	43 § första stycket punkt 1 LVU	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>  Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4
6.32	<i>Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU samt återkallande av polishandräckning</i>	43 § första stycket punkt 2 LVU	Myndighetsutskott	Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4

## 7. Vård av missbrukare enligt LVM

Se även avsnitt 4

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.1	<i>Beslut om att inleda utredning om skäl för tvångsvård</i>	7 § LVM	Socialsekreterare Enhetschef IFO Socialsekreterare i socialjour	
7.2	<i>Beslut om att utredning inte skall inledas eller att påbörjad utredning skall läggas ned alternativt övergå i en utredning enligt 11 kap 1 § SoL</i>	7 § LVM	Enhetschef IFO	
7.3	<i>Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen</i>	9 § LVM	Socialsekreterare Enhetschef IFO Socialsekreterare i socialjour	Beslut om läkarundersökning skall fattas om sådan inte är uppenbart obehövlig.
7.4	<i>Beslut om ansökan hos förvaltningsrätt om vård enligt LVM</i>	11 § LVM	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>
7.5	<i>Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare</i>	13 § LVM	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>  Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
7.6	<b><i>Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM ska upphöra</i></b>	18 b § LVM	Myndighetsutskott	<i>Beslutstyp som kan delegeras till utskott men inte till tjänsteman</i>  Beträffande kompletterande beslutanderätt se kap 4
7.7	<b><i>Beslut om ansökan om inskrivning på hem för vård eller boende -SIS-institution</i></b>	12 och 19 §§ LVM 3 kap 10 § SoF	Socialsekreterare Socialsekreterare i socialjour	
7.8	<b><i>Beslut om att begära polishandräckning för att föra en missbrukare till läkarundersökning</i></b>	45 § 1. LVM	Socialsekreterare Socialsekreterare i socialjour	
7.9	<b><i>Beslut om att begära polishandräckning för inställelse vid vårdinstitution</i></b>	45 § 2. LVM	Enhetschef IFO Socialsekreterare i socialjour	
7.10	<b><i>Beslut om ersättning från den enskilde till kommunen för missbrukarvård i form av plats vid hem för vård eller boende eller i familjehem (vuxna) enligt LVM.</i></b>	8 kap 1 § SoL och 6 kap 1 § SoF	Socialsekreterare	
7.11	<b><i>Yttrande till åklagarmyndighet rörande åtalsprövning.</i></b>	46 § LVM	Socialsekreterare	

**8. Föräldrabalken**  
Jfr. 10 kap 5 § SoL.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
8.1	<i>Godkännande av faderskaps- och föräldraskaps bekräftelse</i>	1 kap. 4 § 1 st. FB	Social administratör Socialsekreterare	
8.2	<i>Beslut om att inleda utredning om fastställande av faderskap när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas</i>	2 kap. 1 § FB	Enhetschef IFO	
8.3	<i>Beslut om att återuppta nedlagd utredning</i>	2 kap. 1 § FB	Enhetschef IFO	
8.4	<i>Beslut om att inleda utredning om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet</i>	2 kap. 9 § 1 st. FB	Enhetschef IFO	
8.5	<i>Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap</i>	3 kap. 5 § 2 st. och 6 § 2 st. FB	Enhetschef IFO	
8.6	<i>Beslut att utse utredare i adoptionsärende</i>	4 kap. 14 § FB	Enhetschef IFO	
8.7	<i>Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare</i>	5 kap 3 § SoF	Socialsekreterare	
8.8	<i>Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av förvaltare inte längre föreligger</i>	5 kap 3 § SoF	Socialsekreterare	
8.9	<i>Beslut att <u>inte</u> godkänna föräldrars avtal om vårdnad boende och umgänge.</i>	6 kap. 6 §, 14a § 2 st., 15 § FB	Socialsekreterare	Beslutet kan inte överklagas.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
8.10	<i>Beslut att godkänna föräldrars avtal om vårdnad boende och umgänge.</i>	6 kap. 6 § 2 st., 14a § 2 st., 15a § 2 st FB	Socialsekreterare	
8.11	<i>Beslut att väcka talan i tingsrätt om att utse särskilt förordnad vårdnadshavare</i>	6 kap 8 § FB		<i>Kan ej delegeras enligt SoL 10 kap § 4, beslut tas av socialnämnd</i>
8.12	<i>Beslut att väcka talan i tingsrätt om att utse särskilt förordnad vårdnadshavare</i>	6 kap 8a § FB		<i>Kan ej delegeras enligt SoL 10 kap § 4, beslut tas av socialnämnd</i>
8.13	<i>Beslut att väcka talan i tingsrätt om att utse särskilt förordnad vårdnadshavare</i>	6 kap 7 § FB		<i>Kan ej delegeras enligt SoL 10 kap § 4, beslut tas av socialnämnd</i>
8.14	<i>Beslut att anmäla till tingsrätt om att utse särskilt förordnad vårdnadshavare</i>	6 kap 9 § FB		<i>Kan ej delegeras enligt SoL 10 kap § 4, beslut tas av socialnämnd</i>
8.15	<i>Beslut att väcka talan i tingsrätt om att överflytta vårdnad från särskilt förordnad vårdnadshavare till föräldrar</i>	6 kap 10 § FB		<i>Kan ej delegeras enligt SoL 10 kap § 4, beslut tas av socialnämnd</i>
8.16	<i>Beslut om att ansöka i tingsrätt om att entlediga och/eller utse nya vårdnadshavare</i>	6 kap 10c § FB		<i>Kan ej delegeras enligt SoL 10 kap § 4, beslut tas av socialnämnd</i>
8.17	<i>Beslut om samtycke till fortsatt adoptionsförfarande</i>	6 kap 14 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO	Jfr 5.25
8.18	<i>Lämnande av upplysningar inför slutligt beslut i tingsrätt beträffande vårdnad, boende eller umgänge.</i>	6 kap. 19§, 1,2 st FB	Socialsekreterare	
8.19	<i>Beslut att utse utredare i vårdnads- och umgängesärenden</i>	6 kap. 19 § 3 st FB	enhetschef IFO	



Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
8.20	<i>Lämnande av upplysningar inför interimistiskt beslut i tingsrätt beträffande vårdnad, boende eller umgänge.</i>	6 kap. 20 § FB	Socialsekreterare	
8.21	<i>Godkänna avtal om att underhållsbidrag skall betalas för längre perioder än tre månader</i>	7 kap. 7 § 2 st. FB	Socialsekreterare	
8.22	<i>Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare för ensamkommande barn enligt normalnivå</i>		Socialsekreterare	
8.23	<i>Beslut om förhöjd ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare för ensamkommande barn</i>		Enhetschef IFO	

**9. Alkohollagen och lotterilagen**  
**Angående överklagande, yttranden m.m. se avsnitt 10.**

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
9.1	<i>Beslut i ärenden om stadigvarande serverings- tillstånd</i>	8 kap. 2 § alkohollagen	Myndighetsutskott	
9.2	<i>Beslut i ärenden om stadigvarande serverings- tillstånd för cateringverksamhet till slutet sällskap</i>	8 kap. 4 § alkohollagen	Myndighetsutskott	
9.3	<i>Beslut om utvidgning av serveringstillstånd till att även gälla uteservering</i>	8 kap. 2 § alkohollagen	Myndighetsutskott	
9.4	<i>Beslut i ärenden om godkännande av lokal till permanenta serveringstillstånd för cateringverksamhet till slutet sällskap</i>	8 kap. 4 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	
9.5	<i>Beslut i ärenden om särskilt tillstånd för flera tillståndshavare att nyttja ett gemensamt serveringsutrymme</i>	8 kap. 14 § alkohollagen	Myndighetsutskott	
9.6	<i>Beslut om utökning av serveringstiden efter 02.00.</i>	8 kap. 2 § alkohollagen	Myndighetsutskott	Se riktlinjer för alkoholtillstånd
9.7	<i>Beslut om utökning av serveringstiden som längst till 02.00.</i>	8 kap. 2 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	Se riktlinjer för alkoholtillstånd
9.8	<i>Beslut av förändring av stadigvarande tillstånd för servering till allmänheten gällande utökade serveringstider till klockan 02.00, serveringslokal samt sortiment</i>	8 kap. 2 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	Se riktlinjer för alkoholtillstånd

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
9.9	<i>Beslut om ändringar av serveringstillstånd gällande förutsättningar för den "juridiska tillståndsinnehavaren".</i>	8 kap. 2 § alkohollagen	Myndighetsutskott	
9.10	<i>Beslut om förbud eller inskränkning i rätten att sälja alkoholdrycker för visst tillfälle</i>	3 kap 10 § 2 st alkohollagen	Myndighetsutskott Vid brådskanie tillfälle: ordförande	
9.11	<i>Beslut om tillfälligt serveringstillstånd för servering till allmänheten</i>	8 kap. 2 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	
9.12	<i>Beslut om tillfälligt serveringstillstånd för servering till slutna sällskap</i>	8 kap. 2 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	
9.13	<i>Beslut om tillfälligt utökat serveringstillstånd för servering till allmänheten gällande serveringstider till 02.00, serveringslokaler och sortiment</i>	8 kap. 2 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	
9.14	<i>Beslut med anledning av ansökan från konkursbo om att få fortsätta rörelsen</i>	9 kap. 12 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	Ansökan ska behandlas med förtur.
9.15	<i>Beslut om erinran</i>	9 kap. 17 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	
	<i>Beslut om varning i allvarliga fall eller vid upprepade överträdelse</i>		Myndighetsutskott	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
9.17	<i>Beslut om återkallelse av serveringstillstånd</i>	9 kap.18 § alkohollagen	Myndighetsutskott	
9.18	<i>Beslut om återkallelse av gemensamt serveringsutrymme</i>	9 kap. 18 § 2 st alkohollagen	Myndighetsutskott	
9.19	<i>Beslut om återkallelse av serveringstillstånd på egen begäran eller återkallelse när tillstånd inte längre nyttjas</i>	9 kap. 18 § punkt 1 alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	
9.20	<i>Beslut om att förbjuda detaljhandel av öl eller servering av öl max 6 månader och vid upprepade tillfällen max 12 månader</i>	9 kap. 19 § alkohollagen	Myndighetsutskott	
9.21	<i>Beslut om att meddela varning till den som bedriver detaljhandel med eller servering av öl</i>	9 kap. 19 § alkohollagen	Myndighetsutskott	
9.22	<i>Beslut om att inleda tillsynsutredning eller avsluta en sådan utredning utan åtgärder</i>	9 kap. 2 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	
9.23	<i>Beslut om undantag från kunskapsprov enligt FHIFS 2010:7</i>	8 kap. 12 § alkohollagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	
9.24	<i>Yttrande angående automatspel</i>	44§ lotterilagen	Alkoholhandläggare Enhetschef IFO IFO-chef	

## 10. Överklaganden, yttranden och anmälningar m.m. till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.1	<i>Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol</i>	10 kap 2 § SoL	Förvaltningschef IFO-chef Verksamhetschef	
10.2	<i>Utseende av ombud att föra nämndens talan</i>	10 kap 2 § SoL	Förvaltningschef IFO-chef Verksamhetschef	Kan vara antingen ombud inom förvaltningen eller externt ombud.
10.3	<i>Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegaten samt avgivande av yttrande i SoL-, LSS-, LVU- och LVM-ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat</i>	10 kap 1-2 §§ SoL, 3 kap. 10 §, 6 kap. § 27 LSS, §§ 41-42 LVU, § 44 LVM, KL kap 6 § 37-39 KL kap 7 5-8	Delegaten i ursprungsbeslutet eller, när detta är aktuellt, tjänste- personens ersättare eller efterträdare	Beslutet avser inte myndighetsutövning mot enskilda i ärende av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt (jfr. RÅ 1994 ref 67).
10.4	<i>Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt i SoL-, LSS-, LVU- och LVM- ärenden som fattats av myndighetsutskott</i>	10 kap 1-2 §§ SoL, § 27 LSS, §§ 41-42 LVU, § 44 LVM, KL 6 kap. 39 §	Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	Beslutet fattat av nämnd eller utskott men brådska råder eller nämnd-/utskottssammanträdet kan inte avvaktas. Se även vad som sägs i den allmänna beskrivningen avsnitt 8 betr. delegering av beslutanderätt som annars inte är delegerbar.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.5	<i>När en myndighet får ändra ett beslut</i>	37-39 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	Handläggare som från början skrivit förslag till beslut Enhetschef IFO, Verksamhetschef
	<i>- I brådskade fall när nämnd eller myndighetsutskott har fattat beslut</i>		Nämndens ordf: Eva Berglund 1:e vice ordf: Lars Sandberg 2:e vice ordf: Anders Brunegård <u>Ledamöter</u> Nicklas Skäär Susanne Linder Niklas Gustafsson	
10.6	<i>Prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent</i>	45 § FvL	Delegaten i ursprungsbeslutet	IFO-chef Verksamhetschef
	<i>- när nämnd eller myndighetsutskott har fattat beslut</i>			

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.7	<i>Rättelse av mindre skrivfel och liknande</i> - <i>I protokoll</i> - <i>I ärenden</i>	36 § FvL	Förvaltningssekreterare Respektive delegat	
10.8	<i>Avvisande av ombud</i>	14 § FvL	Myndighetsutskott	
10.9	<i>Yttrande till allmän domstol i brottmål</i>	31 kap. 1 § 1 st. BrB	Förvaltningschef Verksamhetschef IFO-chef Enhetschef	
10.10	<i>Yttrande till allmän domstol när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård</i>	31 § 2 st. BrB	Enhetschef IFO IFO-chef Verksamhetschef	
10.11	<i>Yttrande till åklagare vid åtalsprövning</i>	46 § LVM	Enhetschef IFO IFO-chef Verksamhetschef	
10.12	<i>Yttrande till åklagarmyndigheten och/eller polismyndigheten</i>	11 §. Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare	Socialekreterare	
10.14	<i>Yttrande i ärende rörande överklagande</i>	11-13 samt 18 §§ Förvaltnings- processlagen	Delegat i ursprungsbeslutet Enhetschef IFO-chef Verksamhetschef	

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.15	<i>Överklagande och yrkande om inhibition i ärende som rör särskild avgift.</i>	SoL kap 16 § 6a och LSS § 28.	Verksamhetschef IFO-chef	
10.16	<i>Begäran om utredning till åklagare med anledning av eventuell utredning beträffande den som är under 15 år.</i>	31 § och 33 § Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare	Enhetschef IFO	
10.17	<i>Begäran hos åklagare om förande av bevistalan.</i>	38 § Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare	Enhetschef IFO	
10.18	<i>Anmälan om behov av offentligt biträde</i>	3 § i Lag om offentligt biträde	Socialsekreterare	
10.19	<i>Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning</i>	3 § Lag om offentligt biträde och 7 § Förordning om offentligt biträde.	Enhetschef IFO-chef Verksamhetschef	
10.20	<i>Yttrande enligt namnlagen</i>	45 och 46 §§ namnlagen	Socialsekreterare	
10.21	<i>Yttrande i körkortsärende</i>	3 kap 8 § och 5 kap. 2 § körkorts-förordningen	Socialsekreterare Biståndshandläggare LSS-handläggare	



Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.22	<i>Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares medgivande</i>	3 § 2 st. passförordningen	Enhetschef IFO	
10.23	<i>Yttrande i ärenden om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år</i>	11 kap. 16 § 2 st. FB	Socialsekreterare	
10.24	<i>Yttrande till tingsrätt inför beslut angående särskilt förordnad vårdnadshavare</i>	11 kap 1 § SoL	Socialsekreterare	
10.25	<i>Upplysningar i vapenärende</i>		Socialsekreterare Biståndshandläggare LSS-handläggare Verksamhetschef IFO-chef Enhetschef	Uppgifter får endast lämnas ut om den enskilde har samtyckt till det (JO 1983/84 s. 188 f.).
10.26	<i>Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare</i>	Kap 6 § 9, 11 smittskyddslagen	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	
10.27	<i>Anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen</i>	Kap 6 § 12 smittskyddslagen	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	
10.28	<i>Dödsboanmälan och dödsboförvaltning</i>	20 kap. 8 a § ÄB 18 kap. 2 § ÄB	Dödsbohandläggare	Folkbokföringsmyndighet skall underrättas om vem som är delegat.
10.29	<i>Beslut att ordna gravsättning</i>	5 kap. 2 § begravningslagen	Enhetschef IFO	Kommunen har rätt till ersättning för kostnaderna av dödsboet.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
10.30	<i>Beslut om att ersätta enskild person för egendoms-skada som förorsakats av personal i tjänsten upp till ett belopp av 10 000 kr</i>	3 kap. 2 § skade-ståndslagen	Förvaltningschef Verksamhetschef IFO-chef	
10.31	<i>Yttrande till tillsynsmyndigheter</i>		Förvaltningschef Verksamhetschef IFO-chef	Tillsynsmyndighet är Inspektionen för vård och omsorg (IVO) länsstyrelsen i resp. län, JO och JK. I första hand bör nämnden avge yttrande på grund av ärendets principiella betydelse.
10.32	<i>Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beträffande missförhållanden inom socialtjänsten och omsorgen om personer med funktionshinder</i>	Kap 14 § 2 SoL § 24 e LSS	Kvalitetssamordnare Verksamhetschef Förvaltningschef	Av socialnämnden antagna rutiner finns.
10.33	<i>Anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om det finns anledning att anta att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas.</i>	15 § LSS	Kvalitetssamordnare Verksamhetschef Förvaltningschef	
10.34	<i>Avtal med kriminalvårdsstyrelsen om kontraktsvård enligt av domstol fastställd plan.</i> <i>- i öppen vård</i>  <i>- i hem för vård eller boende</i>	30 kap 9 § 2 st BrB	Socialsekreterare Enhetschef IFO	Myndighetsutskott

## 11. Offentlighets- och sekretesslagen m.m.

Nr.	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
11.1	<i>Beslut om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild</i>	Kap. 2 § 14 Tryckfrihets- Lagen Kap. 10, 12, 21 offentlighets- och sekretesslagen	Handläggande tjänsteman Förvaltningschef IFO-chef Enhetschef Verksamhetschef	I frågan om ärenden som är föremål för handläggning hos myndigheten blir det i regel handläggande tjänsteman, som får pröva begäran om utlämnande. Är denne tveksam till om handlingen kan utlämnas, ska han, om detta kan ske ”utan omgång” hänskjuta avgörandet till delegat som har rätt att fatta beslut om avslag. Prövningen får alltså endast uppskjutas en mycket kort tid.
11.2	<i>Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet, samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild</i>	2 kap. 14 § TF, Kap. 6,10, 12, 21 offentlighets- och sekretesslagen	Förvaltningschef Controller IFO-chef Verksamhetschef	
11.3	<i>Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte</i>	12 kap. 6 § SoL	Förvaltningschef Verksamhetschef	
11.4	<i>Besluta om anonymitetsskydd för anmälare</i>	26 kap 5 § OSL	Enhetschef IFO	

Nr.	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
11.5	<b><i>Beslut att polisanmäla brott</i></b>			
	- <b><i>Beslut om polisanmälan angående vissa brott mot underårig samt vissa grövre brott</i></b>	12 kap 10 § SoL,	Verksamhetschef IFO-chef Enhetschef IFO	Avser misstanke om brott enligt BrB 3, 4 och 6 kap. samt misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse två år. Se även SKR:s cirkulär 2006:40.
	- <b><i>Brott mot den egna verksamheten (ekonomiskt bistånd, avgifter, brott mot tjänsteman m.m.)</i></b>	12 kap. 10 § SoL och 10 kap. 2 § Off. o Sekr.L	Förvaltningschef Verksamhetschef IFO-chef Enhetschef	Av 10 kap. 2 § OSL framgår att nämnden utan hinder av sekretess kan polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet (12 kap. 10 § SoL hänvisar bl.a. till 10 kap. 2 § OSL). Exempel på sådana brott är våld mot tjänsteman, förstörelse av egendom tillhörande nämnden, bedrägeri som riktar sig mot nämnden och hot som riktar sig mot nämnden eller mot anställd hos nämnden. Om en enskild tjänsteman utsätts för brott kan han eller hon anmäla detta i egenskap av målsägande. <i>Ur handläggning och dokumentation inom socialtjänsten sid 275.</i>

## 12. Dataskyddsförordningen

Nr.	Ärende	Lagrum	Delegat	Anmärkning
12.1	<i>Fastställa ändamål och medel för behandling av personuppgifter</i>	Art 25 GDPR	Förvaltningschef	
12.2	<i>Beslut om rätt till tillgång till personuppgifter</i>	Art 15 GDPR	Förvaltningschef	
12.3	<i>Beslut om rätt till rättelse av personuppgifter</i>	Art 16 GDPR	Förvaltningschef	
12.4	<i>Beslut om radering av personuppgifter</i>	Art 17 GDPR	Förvaltningschef	
12.5	<i>Beslut om rätt till begränsning av behandling av personuppgifter</i>	Art 18 GDPR	Förvaltningschef	
12.6	<i>Beslut om anmälningskyldighet avseende rättelse, radering och begränsning</i>	Art 19 GDPR	Förvaltningschef	
12.7	<i>Rätt till dataportabilitet</i>	Art 20 GDPR	Förvaltningschef	
12.8	<i>Rätt att göra invändningar enligt art 21</i>	Art 21 GDPR	Förvaltningschef	
12.9	<i>Ingå personuppgiftsbiträdesavtal</i>	Art 28 GDPR	Följer delegationen för att teckna avtal	
12.10	<i>Anmälan av personuppgiftsincident till tillsynsmyndighet</i>	Art 33 GDPR	Dataskyddssamordnare	

## Delegationsordning, del B

### 1. Personalärenden

Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
1.1	<i>Tillsvidareanställning</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.2	<i>Visstidsanställning</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef Bemanningsplanerare inom bemanningsenheten	
1.3	<i>Fastställa lön vid nyanställning</i>	Enhetschef Verksamhetschef IFO-chef Förvaltningschef	Gäller både tillsvidareanställningar och visstidsanställningar. Lönesättning ska ske enligt Vimmerby kommuns policy och riktlinjer. Samråd med HR-avdelningen ska ske.
1.4	<i>Ändrad sysselsättningsgrad</i>	Enhetschef Verksamhetschef IFO-chef Förvaltningschef	
1.5	<i>Fastställa lön för all personal i samband med lokala översynsförhandlingar</i>	HR-chef	

Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
1.6	<i>Tjänsteförrättande förvaltningschef från 2022-04-01</i>	Verksamhetschef	Träder in vid ordinarie chefs tillfälliga frånvaro vid t.ex. semester, tjänsteresa eller kortvarig sjukdom för att utföra löpande ärenden och ”i socialchefens anda” och enligt instruktion fatta beslut. När beslut undertecknas ska det framgå att verksamhetschefen är tjänsteförrättande förvaltningschef (tjf).
1.7	<i>Godkännande av bisysslor</i>	Enhetschef Verksamhetschef IFO-chef Förvaltningschef	Av kommunfullmäktige antagen policy finns.
1.8	<i>Förbud mot bisyssla</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	I samråd med HR
1.9	<i>Begära intyg om arbetsförmåga och hälsoundersökning</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.10	<i>Besluta om 1:a dagsintyg vid sjukfrånvaro</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.11	<i>Semester</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	

Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
1.12	<i>Avbryta semester</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.13	<i>Kompensationsledighet</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.14	<i>Tjänstledigt utan lön 0-6 månader</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.15	<i>Tjänstledigt utan lön 7-12 månader</i>	Förvaltningschef	
1.16	<i>Tjänstledigt utan lön för annat arbete inom socialförvaltningen</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.17	<i>Partiella tjänstledigheter</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.18	<i>Ledighet för enskilda angelägenheter av vikt</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	



Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
1.19	<i>Lagstadgad ledighet utan lön (vård av barn, föräldraledighet, närståendevård, värnpliktstjänstgöring studieledighet m.m.)</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.20	<i>Ledighet vid läkarbesök och dylikt</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.21	<i>Beslut att skjuta upp studieledighet</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.22	<i>Ledighet utan lön för offentligt förtroendemanna- uppdrag eller uppdrag av vikt för kommunen</i>	HR-chef	
1.23	<i>Ledighet och förmåner vid fackligt uppdrag</i>	HR-konsult	
1.24	<i>Beordra jour och beredskapstjänstgöring</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.25	<i>Beordra övertidstjänstgöring och fyllnadstid</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	När enhetschef inte är i tjänst samt fram till 08.00 dag efter helgdag
		Bemanningsplanerare inom bemanningenheten	

Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
1.26	<i>Beordra förskjutning av arbetstid</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef Bemanningsplanerare inom bemanningsenheten	När enhetschef inte är i tjänst samt fram till 08.00 dag efter helgdag
1.27	<i>Fastställa arbetstidsschema</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.28	<i>Kurser och konferenser</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.29	<i>Användande av egen bil i tjänsten</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	Se även policydokument för Vimmerby kommun
1.30	<i>Omplacering</i>	Förvaltningschef Verksamhetschef för bemanningsenheten HR-chef	
1.31	<i>Avstängning</i>	Förvaltningschef	I samråd med HR

Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
1.32	<i>Löneavdrag</i>	Förvaltningschef	I samråd med HR-avdelningen.
1.33	<i>Vidta disciplinåtgärd</i>	Förvaltningschef	I samråd med HR-avdelningen.
1.34	<i>Förhandla och informera enligt medbestämmandelagen § 11-14, 19 samt § 38.</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.35	<i>Twisteförhandling</i>	Förvaltningschef Verksamhetschef IFO-chef	
1.36	<i>Utfärdande av tjänstgöringsintyg</i>	Löneassistent	
1.37	<i>Utfärdande av tjänstgöringsbetyg</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	Rätt till betyg inträder efter 6 månaders anställningstid
1.38	<i>Besked enligt LAS § 15 om tidsbegränsad anställning upphör</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.39	<i>Uppsägning på grund av arbetsbrist, LAS § 29</i>	Förvaltningschef	I samråd med HR-avdelningen.

Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
1.40	<i>Uppsägning av personliga skäl, LAS § 30</i>	Förvaltningschef	I samråd med HR-avdelningen.
1.41	<i>Avsked, LAS § 30</i>	Förvaltningschef	I samråd med HR-avdelningen.
1.42	<i>Erbjudande om återanställning enligt LAS § 25</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.43	<i>Entledigande</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.44	<i>Entledigande på egen begäran inklusive begäran om förkortad uppsägningstid</i>	Enhetschef Verksamhetschef Förvaltningschef IFO-chef	
1.45	<i>Ledighet med lön i samband med avslut av anställning i rehabiliteringsärenden, max 1 år</i>	Förvaltningschef	I samråd med HR-chef
1.46	<i>Avgångsvederlag 6-24 månader</i>	Förvaltningschef	I samråd med HR-chef
1.47	<i>Om fördelning av personal vid extraordinär händelse</i>	Socialförvaltningens krisledningsgrupp	

## 2. Övrigt

Skriftlig delegation ska finnas vid vidaredelegation.

Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
2.1	Verkställa upphandling inom budgetram av tjänster, material och varor i enlighet med bestämmelserna i gällande upphandlingsreglemente	Förvaltningschef/ Controller	
2.2	Utkvittera till nämnden inkomna penningmedel och värdeförsändelser.	Förvaltningschef/ Controller	
2.3	Andrahandskontrakt	Enhetschef Verksamhetschef IFO-chef	
2.4	Kompletterande beslut angående beslutsattestanter och ersättare inom socialförvaltningens verksamhetsområde när omständigheter kräver detta.	Förvaltningschef/ Controller Ekonom	
2.5	Underskrift av avtal, skrivelser och andra handlingar som beslutats av nämnd.	Ordförande	Kontrasignation ska ske av förvaltningschef eller vid förfall av denne controller
2.6	Godkänna och underteckna avtal, andra handlingar och skrivelser som inte beslutats av socialnämnden om inget annat framgår av denna delegationsordning.	Förvaltningschef Controller	OBS! Kopia på avtalen ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut.
2.7	Rätt att skriva på leasingavtal bilar	Ekonom Controller	OBS! Kopia på avtalen ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut.

Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
2.8	Överklaga och föra talan i domstol avseende Migrationsverkets beslut om ersättning	Ekonom Controller Socialchef	
2.9	Underteckna avtal för kontaktperson, kontaktfamilj efter utredning och beslut enligt SoL eller LSS	Samordnare av kontaktpersoner/ledsagare Enhetschef Socialsekreterare	
2.10	Underteckna avtal för familjehem efter utredning och beslut enligt SoL, LVU, LVM eller LSS	IFO-chef Verksamhetschef	
2.11	Underteckna avtal om placeringar hos extern utförare efter utredning och beslut enligt SoL, LVU, LVM eller LSS	Förvaltningschef IFO-chef Verksamhetschef	Kopia på avtalen ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut.
2.12	Underteckna avtal om öppenvårdsinsatser hos extern utförare efter utredning och beslut enligt SoL och LSS	Förvaltningschef IFO-chef Verksamhetschef	Kopia på avtalen ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut.
2.13	Godkänna genom att underteckna avtal om handledning/utbildning	Ansvarig chef	Kopia på avtalen ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut.
2.14	Godkänna genom att underteckna avtal med bemanningsföretag	Förvaltningschef IFO-chef Verksamhetschef	Kopia på avtalen ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut.

Nr	Ärende	Delegat	Anmärkning
2.15	Godkänna genom att underteckna avtal om personal- och rehabiliteringsåtgärder	Förvaltningschef IFO-chef Verksamhetschef Enhetschef	Kopia på avtalen ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut.
2.16	Tjänster till annan kommun, avtal	Förvaltningschef IFO-chef Verksamhetschef	Kopia på avtalen ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut.
2.17	Försäljning av lös egendom som tillhör socialförvaltningen - Högst 10.000	Verksamhetschef IFO-chef	
2.18	Försäljning av lös egendom som tillhör socialförvaltningen - Högst 200.000	Förvaltningschef/ Controller	
2.19	Ansökan om statliga stimulansmedel från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)/Socialstyrelsen, EU, ESF och liknande för socialnämndens räkning.	Förvaltningschef	Kopia ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut
2.20	Ställningstagande till godkännande av leverantörer av städservice enligt lag om valfrihetssystem (LOV) utifrån av socialnämndens förfrågningsunderlag.	Förvaltningschef	Kopia ska alltid lämnas för kännedom till socialnämnden, som redovisning av delegationsbeslut.
2.21	Upprätta avtal med brukare/god man/förvaltare om hantering av privata medel	Enhetschef	
2.22	Göra polisanmälan då misstanke om brott i fråga om hantering av brukares privata medel föreligger	Enhetschef	

§ 2                                  2023/16          2023.104

## **Val av ersättare till socialnämndens myndighetsutskott mandatperioden 2023-2026**

### **Socialnämndens beslut**

Socialnämnden väljer följande som ersättare i socialnämndens myndighetsutskott:

1. Nicklas Skäär (S)
2. Susanne Linder (C)
3. Niklas Gustafsson (M)

Ersättarna inkallas i den ordning som framgår av detta beslut.

Som ordförande i socialnämndens myndighetsutskott utses Eva Berglund (S) och som vice ordförande Lars Sandberg (C).

### **Sammanfattning**

Av ”Reglemente för kommunstyrelsen, barn- och utbildningsnämnden samt socialnämnden” framgår att det inom socialnämnden ska det finnas ett myndighetsutskott med uppgift att på socialnämndens uppdrag besluta i individärenden samt i ärenden rörande alkoholhandläggning.

Myndighetsutskottet ska bestå av tre ledamöter och tre ersättare. Myndighetsutskottet ska utgöras av socialnämndens presidium, som kommunfullmäktige utsett, samt tre av socialnämnden valda ersättare.

Inom myndighetsutskottet väljer socialnämnden en ordförande och en vice ordförande. Om ordföranden i utskottet på grund av sjukdom eller av annat skäl är förhindrad att fullgöra sitt uppdrag för längre tid får socialnämnden utse en annan ledamot i utskottet att som ersättare för ordföranden fullgöra dennes uppgifter.

Ersättare ska närvara vid myndighetsutskottets sammanträde endast om ledamot är förhindrad att tjänstgöra. Ersättare ska inkallas till tjänstgöring i den av socialnämnden vid valet bestämda ordningen.





Vimmerby  
kommun

## Sammanträdesprotokoll

Datum  
2023-01-12

*Socialnämnden*

### **Beslutsunderlag**

Reglemente för kommunstyrelsen, barn- och utbildningsnämnden samt socialnämnden.  
SN id 2022.1517.

### **Beslutet skickas till**

Socialförvaltningen



## Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete 2022 för socialförvaltningen

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljningen och sammanställningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet inom socialförvaltningen.

### Sammanfattning av ärendet

Det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförs enligt årshjul med skyddsronder, riskbedömningar, uppföljningar, arbetsplatsträffar samt resultat- och utvecklingssamtal.

Verksamheterna inom socialförvaltningen har under året följt befintliga rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Åtgärder för att förbättra arbetsmiljön är framförallt utbildningar, personalförstärkning, handledning, företagshälsovård och ombyggnation.

Arbets-skadeanmälningar och tillbud dokumenteras och kategoriseras för att kunna analyseras och för att vid behov vidta åtgärder. Under slutet av året påbörjas införandet av ett system för dokumentation av arbets-skador och tillbud. Rehabiliteringsplaner upprättas vid behov vid sjukfrånvaro, företagshälsovård kopplas in vid behov likaså stöd från HR-avdelningen.

Utvecklingen från 2018 till 2019 var att både sjukfrånvaron och övertidstimmar minskade. Sjukfrånvaron, på grund av pandemin, steg sedan under 2020 inom alla verksamhetsområden och har sedan legat på den nivån, 11,1 % för 2022. Från 2020 har pandemin även påverkat behovet av övertid och mertid och under 2022 är det mer övertidstimmar än 2021.

Det finns ett behov av att förtydliga och revidera rutiner och checklistor vilket framförts till HR-avdelningen som ansvarar för Vimmerby kommuns samlade rutin för området.

### Ärendet

#### Bakgrund

Det systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp årligen. Det går till så att varje enhetschef i samverkan med skyddsombud svarar på frågor enligt checklista som finns som stöd. Sammanställning sker därefter på verksamhetsområdesnivå och på förvaltningsnivå.

Facklig samverkan sker på de samverkansnivåer som finns, Omsam och Fösam. Därefter sker också en kommunövergripande sammanställning som redovisas i Cesam som är den centrala samverkansgruppen.

Syftet med en årlig uppföljning är att kontrollera att olika aktiviteter och åtgärder i det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförs men också att hitta förbättringsmöjligheter i själva arbetssättet över året.

## Uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete 2022

Verksamheterna inom socialförvaltningen har följt de rutiner som finns för systematiskt arbetsmiljöarbete. Dessa rutiner finns från 2022 samlat på kommunens intranät vilket underlättar. Det finns ett behov av att förtydliga och revidera rutiner och checklistor (speciellt för den årliga uppföljningen av SAM) vilket framförts till HR-avdelningen som ansvarar för kommunens samlade rutiner.

Det har även funnits ett behov under flera år av att förnya avtal om företagshälsovård för att förtydliga behovet av stöd och förbättra stödet som ges. För 2022 finns det ett nytt avtal med Avonova om företagshälsovård.

### *Kort sammanfattning av mål och måloppfyllelse*

Målet är en hälsofrämjande och skadefri verksamhet där faror och risker för ohälsa i arbetet uppmärksammas och åtgärdas. Vi jobbar för en arbetsmiljö som bidrar till hälsa och utveckling, ett öppet och tillåtande klimat, mångfald och att alla behandlas lika samt kompetenta ledare och medarbetare som mår bra, trivs och utvecklas på lika villkor.

Det sker ett systematiskt arbetsmiljöarbete enligt årshjul med skyddsronder, riskbedömningar, handlingsplaner, uppföljningar, arbetsplatsträffar och resultat- och utvecklingssamtal. Åtgärder sätts in för att målen ska uppnås.

Det har inom flertalet verksamheter varit en hög arbetsbelastning till följd av pandemin covid-19. Inom barn- och familjeenheten har det även varit hög arbetsbelastning beroende på hög inströmning av orosanmälningar om barn samt att en högre andel av dessa leder till utredning.

Konsekvenserna av pandemin var som högst i början av 2022 och då i form av stor frånvaro som påverkar arbetsmiljön, den högsta frånvaron under hela pandemin. Även i slutet av 2022 hade pandemin en stor påverkan på vård och omsorg även om samhället i övrigt inte längre hade samma påverkan.

### *Kort sammanfattning av skyddsronder och riskbedömningar som gjorts under året*

Skyddsronder har genomförts på alla enheter och handlingsplaner har upprättats där åtgärderna inte skett direkt.

Riskbedömningar med handlingsplaner görs vid förändringar i verksamheten, exempelvis vid förändring av lokaler. Riskbedömningar sker också löpande i verksamheten. Dessa bedömningar sker i skriftlig form i större omfattning än tidigare men en del är fortfarande muntliga. Vissa verksamheter har haft tätare riskbedömning med anledning av pandemin. Riskbedömning i enskilt hem sker vid nytt ärende och vid ändringar.

### *Beskrivning av arbetsmiljöåtgärder som gjorts under året*

- Utbildningar och riktlinjer/rutiner med fokus på pandemin covid-19.
- Information/kommunikation med anledning av pandemin covid-19 och dess konsekvenser.
- Höjd bemanning vid behov för att säkra arbetsmiljön vid vakanser och/eller hög ärendemängd.

- Förstärkning inom vård och omsorg vid introduktion inför sommaren samt under sommaren.
- Förändring och fördelning av arbetsuppgifter inom arbetslag.
- Handledning för ärenden samt stöd i grupprocess.
- Företagshälsovård utifrån behov.
- Utbildning i ergonomi och förflyttningsteknik.
- Inköp av dryck med mera inför arbete i skyddsutrustning under varma perioder av sommaren.
- Inköp av utrustning och förändring av lokaler.
- Säkerhetsarbete och handlingsplaner/rutiner vid hot och våld.
- Ombyggnationer/anpassningar av lokaler.
- Översyn av kompetensbehov för att möta särskilda behov.
- Arbetsmiljöutbildning för enhetschefer och skyddsombud (begränsat med platser).

*Sammanfattning och analys av arbetsskador och tillbud samt ohälsa (inklusive hot och våld) som utretts under året*

Arbetsskadeanmälningar och tillbud dokumenteras och kategoriseras för att kunna analyseras, det vill säga se mönster och vid behov vidta åtgärder.

Sammanställningen för 2022 visar att det är 157 arbetsskadeanmälningar, jämfört med 2021 då det var 274 arbetsskadeanmälningar. Av dessa handlar 95 stycken om hot och våld från brukare/ klienter/patienter.

Våld och hot är den enskilt största kategorin bland de arbetsskadeanmälningar som görs, både 2022 och även dessförinnan. Även om det fortfarande är många arbetsskadeanmälningar som rör hot och våld så har det skett en tydlig minskning från 2021 då det var 199 stycken. Majoriteten av arbetsskadeanmälningarna om hot och våld kommer från en gruppbostad inom Stöd och omsorg LSS, där det också finns en särskild handlingsplan framtagen, med exempelvis handledning. Den gruppbostraden uppvisar färre arbetsskadeanmälningar under 2021. I slutet av året ingår även den gruppbostraden i pilotprojekt att använda ett system för rapportering av arbetsskadeanmälningar vilket bidrar till att alla inte finns med i denna sammanställning. Arbetsskadeanmälningar om hot och våld finns också inom vård- och omsorgsboenden, mestadels från enheter riktade till personer med demenssjukdom.

Det har under året också gjorts arbetsskadeanmälningar för fysisk överbelastning (26 st), fall-/halkolyckor (19 st), reaktioner på material/munskydd (7 st), fordonsolycka (6 st), kanylstick (2 st), psykosociala faktorer (1 st) och skadad av djur (1 st).

Det har endast rapporterats fyra tillbud under året och rutiner för den rapporteringen behöver förbättras.

Kommunens HR-avdelning har inköpt ett system, Stella, för rapportering av arbetsskador och tillbud och en pilot påbörjades i slutet av 2022. Planeringen är att Stella ska införas inom hela förvaltningen under våren 2023.

Arbets-skador och tillbud hanteras och diskuteras numera också på samverkansnivån Omsam. Tillbud hanteras och diskuteras i första hand på arbetsplatsnivå.

#### *Sammanfattning och analys av arbetspassnings- och rehabiliteringsåtgärder som gjorts under året*

Rehabiliteringsplaner upprättas vid behov vid sjukfrånvaro, verksamhetssystemet Adato finns som stöd i detta arbete. Företagshälsovård kopplas in vid behov och även stöd från HR-avdelningen.

Ibland sker så kallade trepartsmöten med arbetsgivaren, försäkringskassan och sjukvården.

Vid sjukfrånvaro sker kontakt/samtal så snart som möjligt och även inför återgång till arbete. Det finns både arbetsrelaterad sjukfrånvaro och icke arbetsrelaterad sjukfrånvaro. Rehabiliteringsåtgärderna skiftar utifrån orsaken till sjukfrånvaron. Det har också skett vissa åtgärder beroende på pandemin exempelvis arbete hemifrån.

#### *Sammanfattning och analys av kort- och långtidssjukfrånvaron under året*

Pandemin har påverkat sjukfrånvarostatistiken i betydande omfattning även under 2022. Orsaken är att alla skulle vara hemma vid minsta förkylningssymtom, inom vård och omsorg och dessutom stanna hemma under en viss tid. En stor del av socialförvaltningens personal behöver vara på arbetsplatsen för att utföra sitt arbete och kan inte arbeta hemifrån.

Utvecklingen från 2018 till 2019 var att sjukfrånvaron minskade från 8,8% till 7,9 %. Sjukfrånvaron på grund av pandemin steg sedan under 2020 till 11,0 % och låg kvar på den nivån även 2021. För 2022 är den 11,1 %.

2020 var det korttidsfrånvaron som stod för den största delen av ökningen, den ökade då från 2,8 % till 4,9 %. Därefter har korttidsfrånvaron legat på 4,9 % för 2021 och 2022. Korttidsfrånvaron har ökat inom hälso- och sjukvård, individ- och familjeomsorgen, utredningsenheten, bemanningsenheten, vård- och omsorgsboende samt vård och omsorg i hemmet. Inom övriga områden är den ungefär som tidigare.

Sjukfrånvaron 15-90 dagar har minskat något från 1,9 % för 2021 till 1,6 % för 2022. Mest har det minskat inom stöd och omsorg LSS samt hälso- och sjukvård.

Långtidssjukfrånvaron, det vill säga från 91 dagar och uppåt, har däremot ökat något från 2,6 % till 2,9 %. Långtidssjukfrånvaron har minskat mest inom hälso- och sjukvård, stöd och omsorg LSS, bemanningsenheten samt vård och omsorg i hemmet. Övriga områden ungefär som tidigare.

Det är flest kvinnor som är sjukskrivna men det blir en missvisande siffra i en verksamhet som är så kvinnodominerad, 11,6 % för kvinnor och 8,7 % för män. Det finns en ökning av sjukfrånvaro i ålderskategorin 50 år och äldre medan det i övriga ålderskategorier sjunkit något.

Nytt från slutet av 2022 är mätning av frisktal det vill säga andel personer som har färre än fem perioder med korttidsfrånvaro under året. För 2021 är frisktalet 37 % och för 2022 är det 30,5 %. Dessa mätetal är nya och för tidigt att jämföra och analysera.

Sjukfrånvaron är hög och det är svårt att analysera frånvaron under pågående pandemi.

Arbetet för att minska sjukfrånvaron behöver fortsätta med ett särskilt fokus på korttidsfrånvaro. Under pågående pandemi är det dock väldigt speciella förutsättningar och det är svårt att kunna se hur den kommer att påverka framöver. Däremot vet vi att det kommer att vara en fortsatt påverkan och att det finns behov av olika åtgärder, både individuellt och på gruppnivå.

Pandemin har lett till högre frånvaro som i sin tur påverkar bemanningssituationen och arbetsmiljön. En åtgärd som pågår är att stabilisera bemanningssituationen. Här påverkar även att det blivit svårare att rekrytera och där prognoserna visar att det kommer att bli allt svårare i hela landet och i många branscher. Pandemin har även gett konsekvenser på individnivå med kvarliggande symtom hos vissa personer.

#### *Sammanfattning och analys av mertids- och övertidsarbete*

Övertid och mertid minskade från 2016 årligen och fram till pandemin.

Från 2020 har pandemin påverkat behovet av övertid och mertid och under 2022 är det mer övertidstimmar än 2021. Totalt sett för 2022 var övertid och fyllnadstid 11 873 timmar att jämföra med totalt 9 666 timmar för 2021. Den mesta övertiden och fyllnadstiden finns inom vård- och omsorgboende, vård och omsorg i hemmet samt stöd och omsorg LSS. De områden som har ökat sin övertid och fyllnadstid från år 2021 är vård- och omsorgsboende och stöd och omsorg LSS, där vård- och omsorgsboende står för den största ökningen.

Vård och omsorg i hemmet ligger på samma nivå 2022 som 2021. Inom IFO har övertid och fyllnadstid ökat något från 2021 till 2022 men ligger fortfarande på en låg nivå. Hälso- och sjukvården har totalt sett något färre timmar för 2022.

Största orsaken till övertid och fyllnadstid är pandemin med stor frånvaro som följd samt svårigheter att rekrytera. Men det finns även andra orsaker exempelvis inom verksamheter för barn och familjer.

### **Beslutet ska skickas till**

Socialförvaltningen

Anette Nilsson  
Socialchef

# Sjukfrånvaro och frisktal

## Socialförvaltningen

---



Vimmerby  
kommun

# Socialförvaltningen

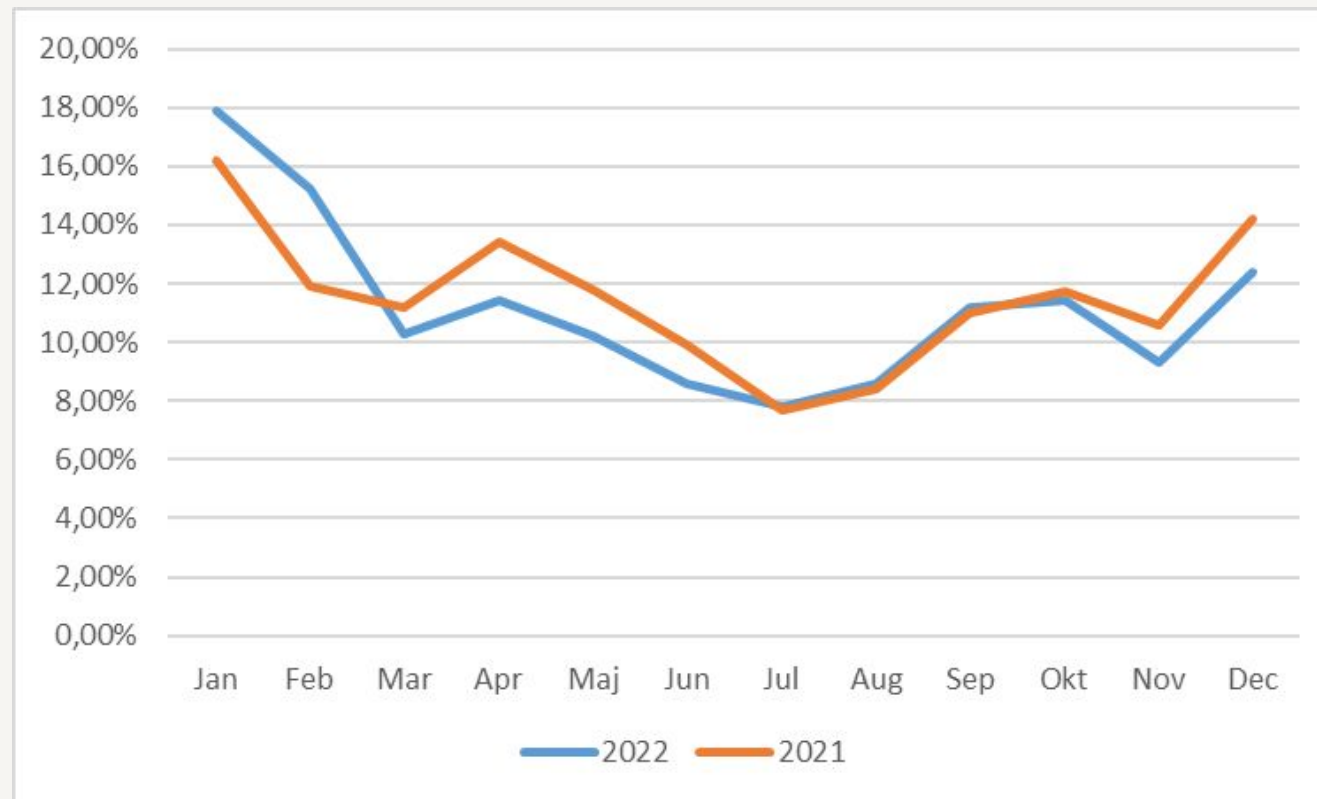
	2022	2021
Total sjukfrånvaro	11,1%	11,0%
Sjukfrånvaro kvinnor	11,6%	11,5%
Sjukfrånvaro män	8,7%	7,7%
Karensdagar	1,7%	1,6%
Korttidssjukfrånvaro < 14 dagar	4,9%	4,9%
15 dagar - 90 dagar	1,6%	1,9%
91 dagar < Långtidssjukfrånvaro	2,9%	2,6%
Långtidssjukfrånvaro för kvinnor	3,3%	3,0%
Långtidssjukfrånvaro för män	1,1%	0,3%
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	11,2%	11,8%
Sjukfrånvaro 30-49 år	10,8%	11,6%
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	11,4%	10,2%
Frisktal	30,5%	37,0%





# Socialförvaltningen

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2022	17,9%	15,2%	10,3%	11,4%	10,2%	8,6%	7,8%	8,6%	11,2%	11,4%	9,3%	12,4%
2021	16,2%	11,9%	11,2%	13,4%	11,8%	9,9%	7,7%	8,4%	11,0%	11,7%	10,6%	14,2%



# Central förvaltning

	2022	2021
Total sjukfrånvaro	4,0%	3,0%
Sjukfrånvaro kvinnor	4,2%	0,8%
Sjukfrånvaro män	1,2%	11,2%
Karensdagar	0,7%	0,3%
Korttidssjukfrånvaro < 14 dagar	2,4%	0,5%
15 dagar - 90 dagar	0,8%	1,5%
91 dagar < Långtidssjukfrånvaro	0,0%	0,7%
Långtidssjukfrånvaro för kvinnor	0,0%	0,0%
Långtidssjukfrånvaro för män	0,0%	0,7%
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	1,9%	0,8%
Sjukfrånvaro 30-49 år	3,5%	4,4%
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	5,5%	1,0%
Frisktal	67,7%	82,4%



# Central förvaltning

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2022	3,2%	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	0,0%	4,6%	7,4%	5,9%	6,0%	4,5%	7,0%
2021	9,0%	7,1%	5,1%	3,2%	2,6%	2,4%	3,1%	0,0%	0,5%	0,8%	2,3%	1,7%



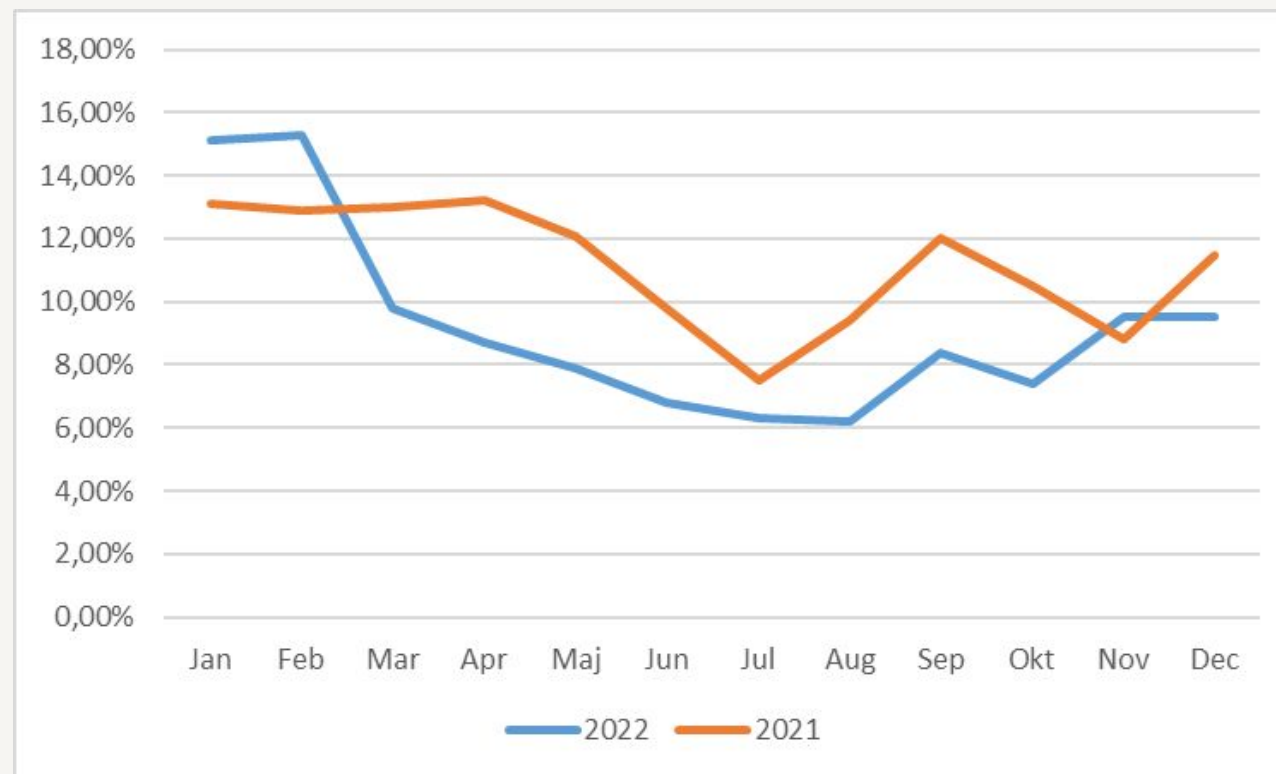
# Stöd och omsorg LSS

	2022	2021
Total sjukfrånvaro	9,3%	11,1%
Sjukfrånvaro kvinnor	9,6%	12,1%
Sjukfrånvaro män	8,5%	8,1%
Karensdagar	1,6%	1,6%
Korttidssjukfrånvaro < 14 dagar	4,2%	4,3%
15 dagar - 90 dagar	1,3%	2,2%
91 dagar < Långtidssjukfrånvaro	2,3%	3,1%
Långtidssjukfrånvaro för kvinnor	2,4%	3,3%
Långtidssjukfrånvaro för män	1,9%	2,5%
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	12,2%	12,0%
Sjukfrånvaro 30-49 år	6,6%	9,8%
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	10,4%	11,8%
Frisktal	34,5%	38,9%



# Stöd och omsorg LSS

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2022	15,1%	15,3%	9,8%	8,7%	7,9%	6,8%	6,3%	6,2%	8,4%	7,4%	9,5%	9,5%
2021	13,1%	12,9%	13,0%	13,2%	12,1%	9,8%	7,5%	9,4%	12,0%	10,5%	8,8%	11,5%



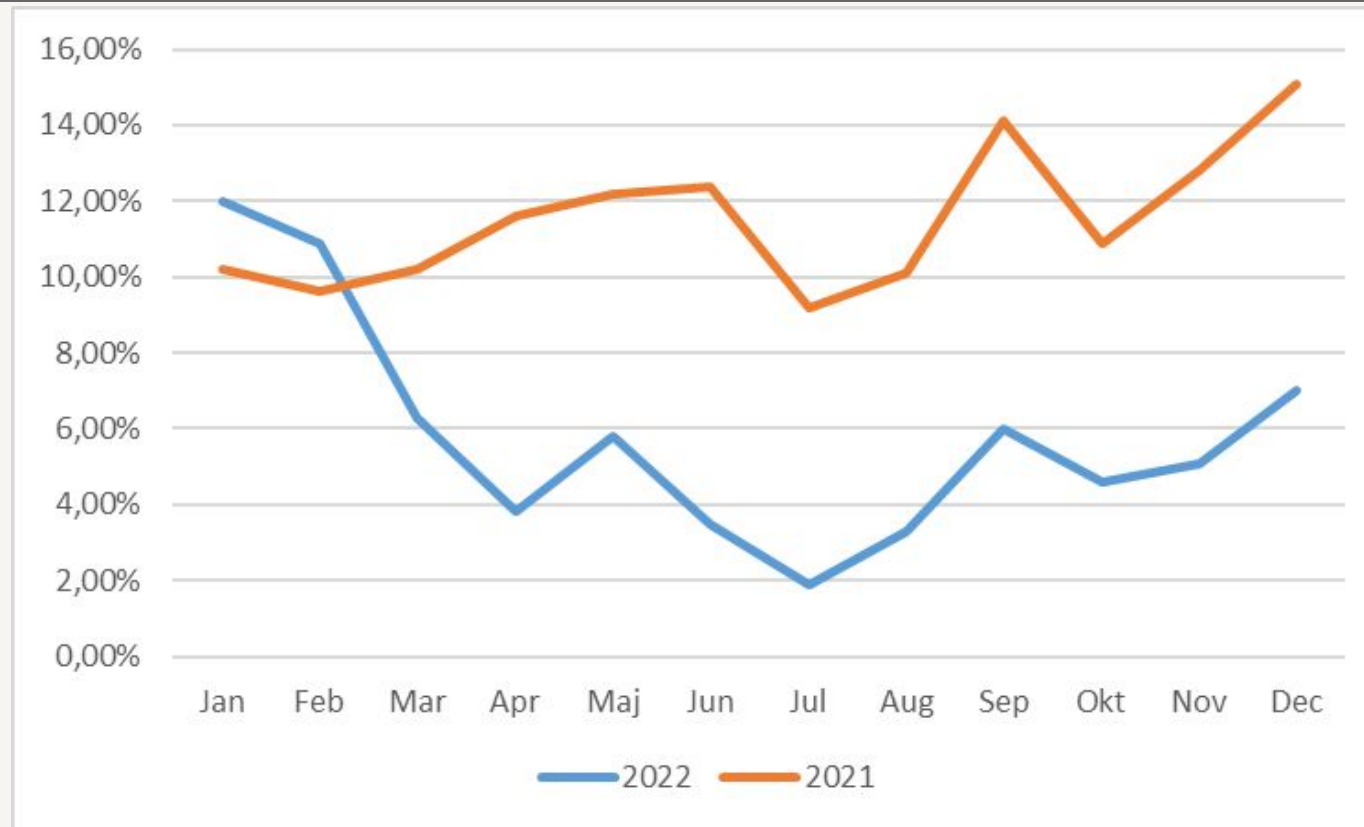
# Hälso- och sjukvård

	2022	2021
Total sjukfrånvaro	5,7%	11,6%
Sjukfrånvaro kvinnor	5,9%	10,8%
Sjukfrånvaro män	3,8%	19,9%
Karensdagar	1,3%	1,1%
Korttidssjukfrånvaro < 14 dagar	2,9%	2,6%
15 dagar - 90 dagar	0,3%	2,8%
91 dagar < Långtidssjukfrånvaro	1,3%	5,0%
Långtidssjukfrånvaro för kvinnor	1,4%	4,5%
Långtidssjukfrånvaro för män	0,0%	10,2%
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	4,7%	6,9%
Sjukfrånvaro 30-49 år	6,2%	14,8%
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	5,4%	9,8%
Frisktal	41,8%	47,1%



# Hälso- och sjukvård

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2022	12,0%	10,9%	6,3%	3,8%	5,8%	3,5%	1,9%	3,3%	6,0%	4,6%	5,1%	7,0%
2021	10,2%	9,6%	10,2%	11,6%	12,2%	12,4%	9,2%	10,1%	14,1%	10,9%	12,8%	15,1%



# IFO

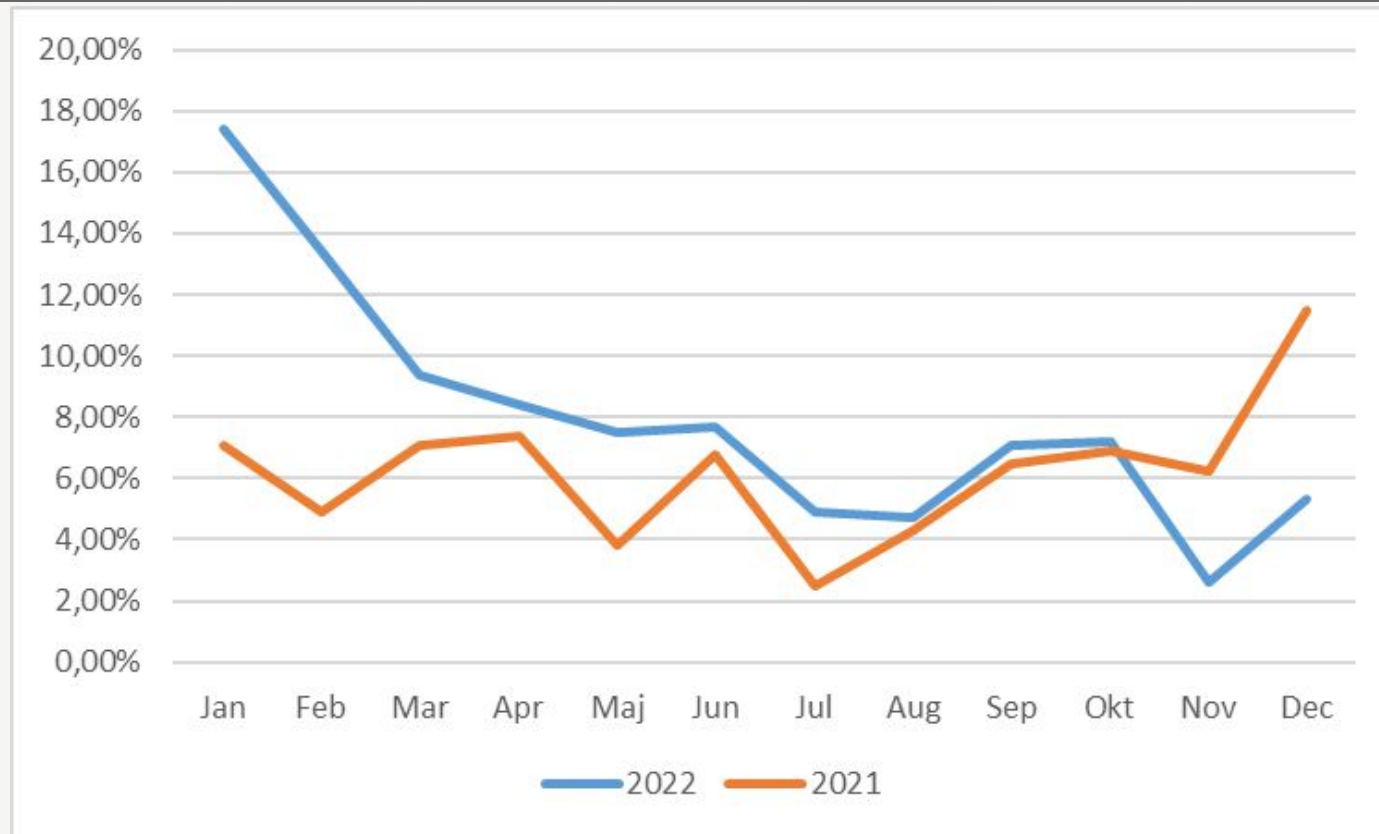
	2022	2021
Total sjukfrånvaro	7,6%	6,2%
Sjukfrånvaro kvinnor	7,8%	7,2%
Sjukfrånvaro män	6,8%	3,3%
Karensdagar	0,9%	0,8%
Korttidssjukfrånvaro < 14 dagar	2,4%	1,7%
15 dagar - 90 dagar	1,3%	1,0%
91 dagar < Långtidssjukfrånvaro	2,9%	2,8%
Långtidssjukfrånvaro för kvinnor	3,0%	3,7%
Långtidssjukfrånvaro för män	2,7%	0,0%
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	2,3%	1,8%
Sjukfrånvaro 30-49 år	9,7%	7,7%
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	6,6%	5,5%
Frisktal	54,0%	59,5%





# IFO

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2022	17,4%	13,4%	9,4%	8,4%	7,5%	7,7%	4,9%	4,7%	7,1%	7,2%	2,6%	5,3%
2021	7,1%	4,9%	7,1%	7,4%	3,8%	6,8%	2,5%	4,3%	6,5%	6,9%	6,2%	11,5%



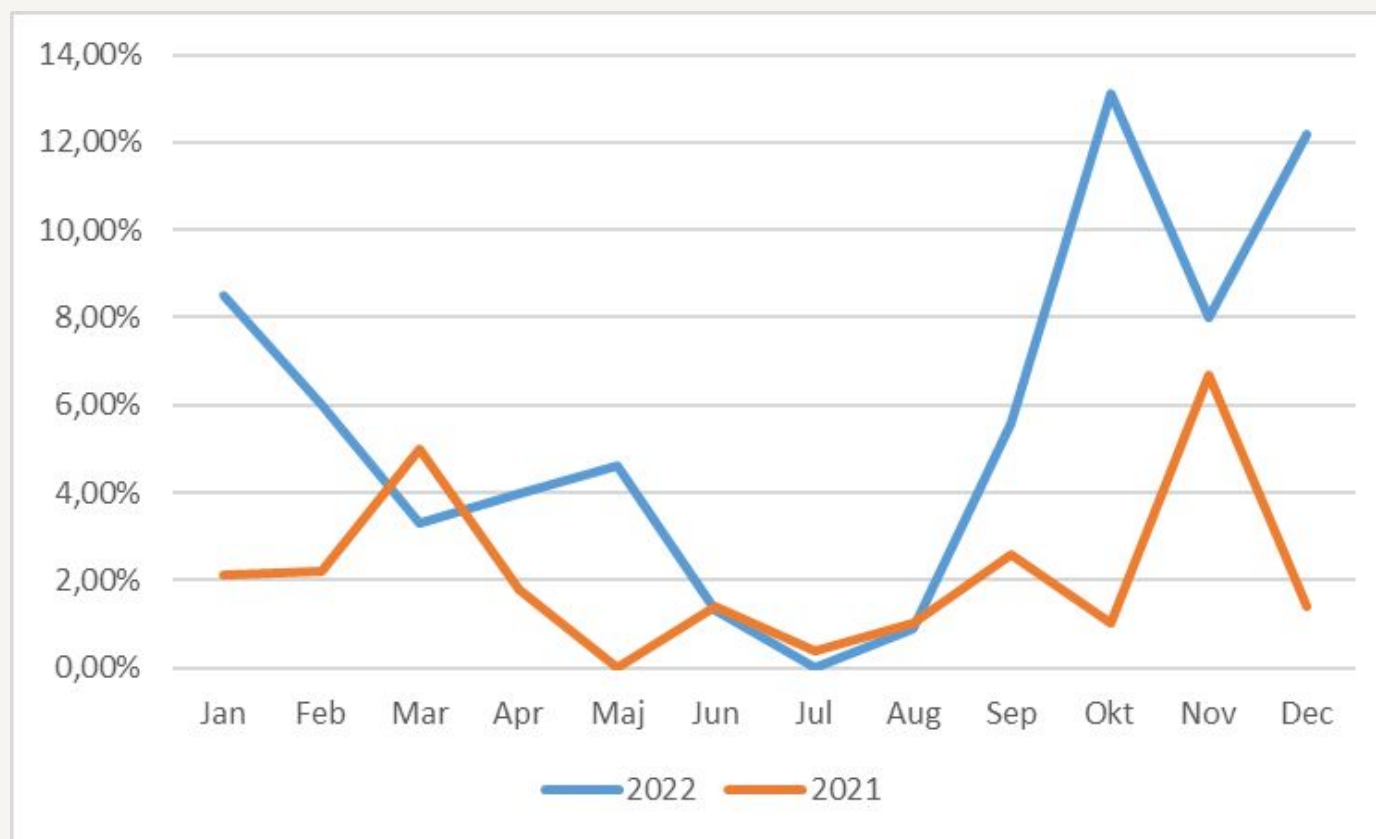
# Utredningsenheten

	2022	2021
Total sjukfrånvaro	5,6%	2,1%
Sjukfrånvaro kvinnor	5,6%	2,1%
Sjukfrånvaro män	0,0%	0,0%
Karensdagar	1,0%	0,7%
Korttidssjukfrånvaro < 14 dagar	3,4%	1,3%
15 dagar - 90 dagar	1,1%	0,0%
91 dagar < Långtidssjukfrånvaro	0,0%	0,0%
Långtidssjukfrånvaro för kvinnor	0,0%	0,0%
Långtidssjukfrånvaro för män	0,0%	0,0%
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	2,6%	4,3%
Sjukfrånvaro 30-49 år	3,1%	0,6%
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	10,3%	3,5%
Frisktal	66,6%	71,4%



# Utredningsenheten

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2022	8,5%	6,0%	3,3%	4,0%	4,6%	1,3%	0,0%	0,9%	5,6%	13,1%	8,0%	12,2%
2021	2,1%	2,2%	5,0%	1,8%	0,0%	1,4%	0,4%	1,0%	2,6%	1,0%	6,7%	1,4%



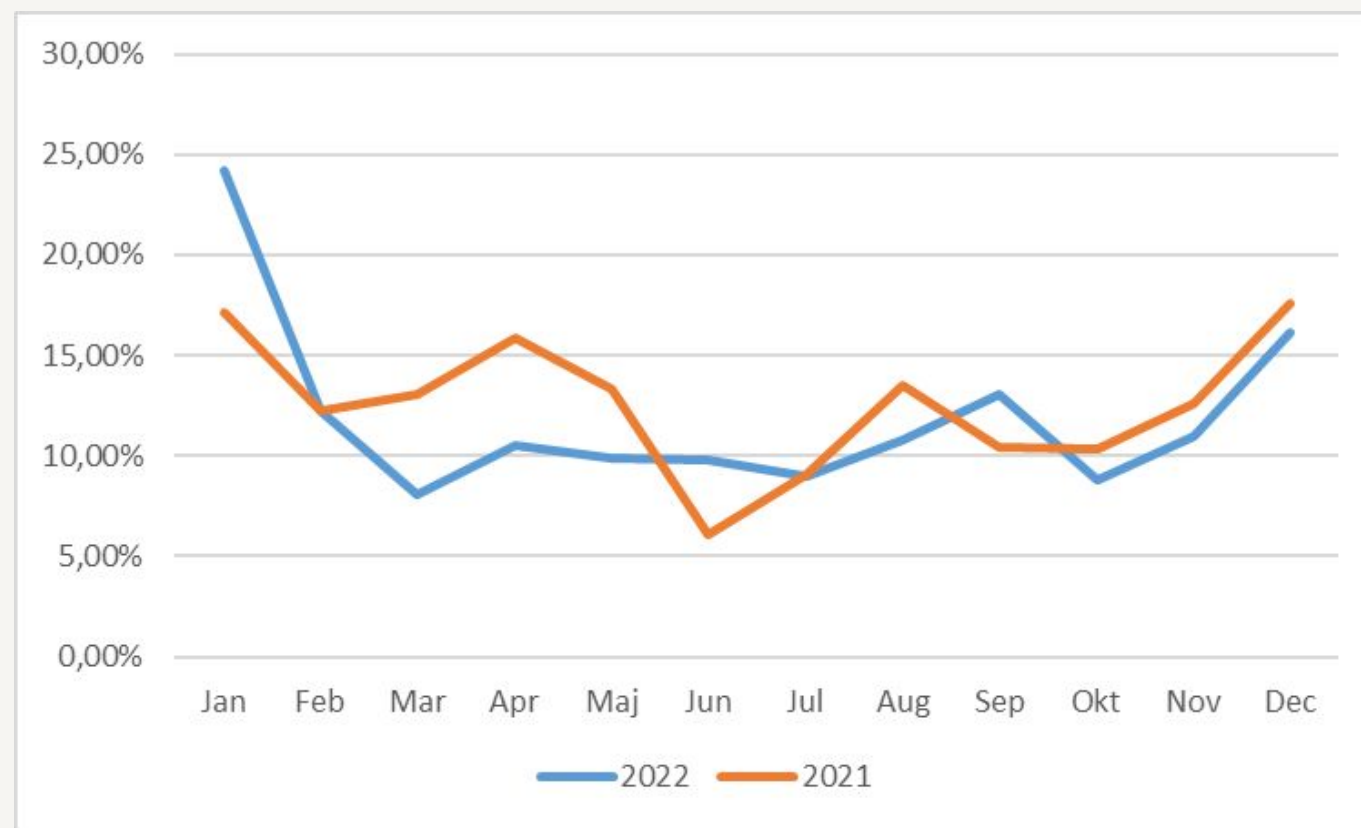
# Bemanningsenheten

	2022	2021
Total sjukfrånvaro	12,0%	12,5%
Sjukfrånvaro kvinnor	12,2%	12,7%
Sjukfrånvaro män	7,0%	9,0%
Karensdagar	1,5%	1,4%
Korttidssjukfrånvaro < 14 dagar	4,6%	4,1%
15 dagar - 90 dagar	1,6%	2,1%
91 dagar < Långtidssjukfrånvaro	4,3%	4,9%
Långtidssjukfrånvaro för kvinnor	4,5%	5,2%
Långtidssjukfrånvaro för män	0,0%	0,0%
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	16,0%	10,5%
Sjukfrånvaro 30-49 år	10,1%	10,3%
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	14,9%	15,8%
Frisktal	22,3%	36,8%



# Bemanningsenheten

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2022	24,2%	12,2%	8,1%	10,5%	9,9%	9,8%	9,0%	10,8%	13,1%	8,8%	11,0%	16,1%
2021	17,1%	12,2%	13,1%	15,9%	13,3%	6,1%	9,1%	13,5%	10,4%	10,3%	12,6%	17,6%



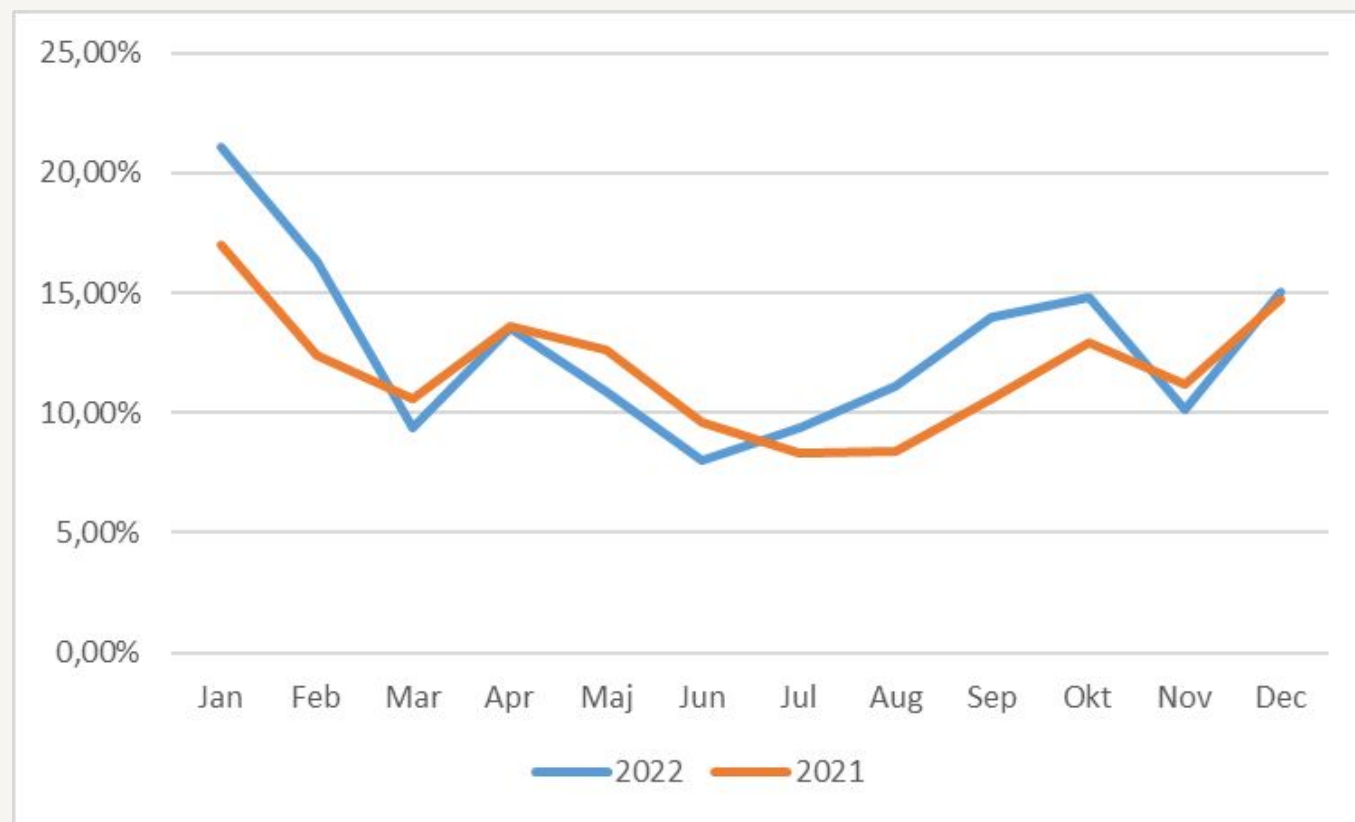
# Vård och omsorgsboende

	2022	2021
Total sjukfrånvaro	12,8%	11,7%
Sjukfrånvaro kvinnor	13,4%	12,3%
Sjukfrånvaro män	8,9%	6,0%
Karensdagar	1,9%	1,6%
Korttidssjukfrånvaro < 14 dagar	5,7%	4,6%
15 dagar - 90 dagar	1,7%	2,1%
91 dagar < Långtidssjukfrånvaro	3,5%	3,4%
Långtidssjukfrånvaro för kvinnor	4,0%	3,7%
Långtidssjukfrånvaro för män	0,1%	0,0%
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	12,5%	10,6%
Sjukfrånvaro 30-49 år	12,2%	10,7%
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	13,3%	12,8%
Frisktal	25,9%	29,7%



# Vård och omsorgsboende

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2022	21,1%	16,3%	9,4%	13,5%	10,9%	8,0%	9,4%	11,1%	14,0%	14,8%	10,1%	15,0%
2021	17,0%	12,4%	10,6%	13,6%	12,6%	9,6%	8,3%	8,4%	10,6%	12,9%	11,2%	14,7%



# Vård och omsorg i hemmet

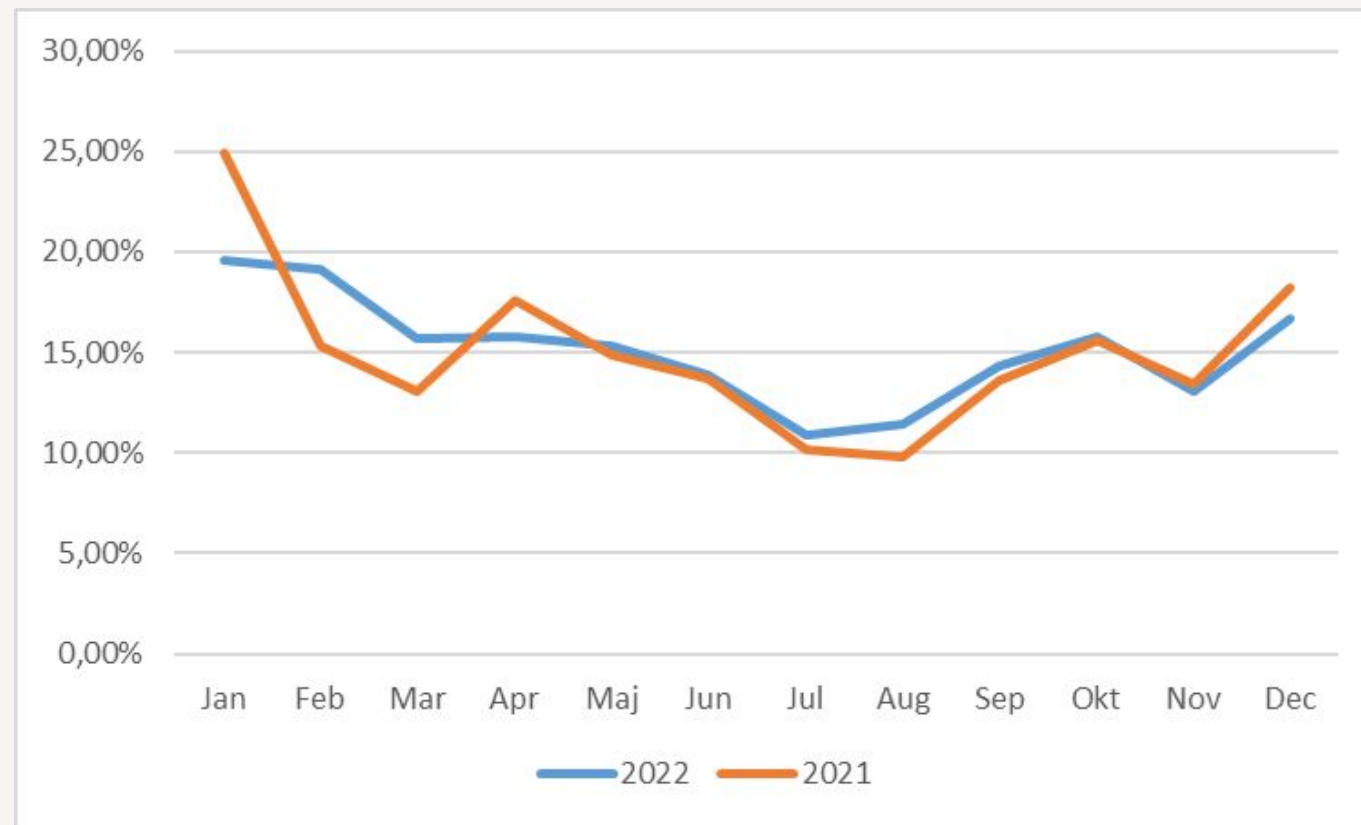
	2022	2021
Total sjukfrånvaro	15,1%	14,9%
Sjukfrånvaro kvinnor	15,6%	15,4%
Sjukfrånvaro män	12,1%	11,4%
Karensdagar	2,2%	2,1%
Korttidssjukfrånvaro < 14 dagar	6,9%	6,5%
15 dagar - 90 dagar	2,5%	2,7%
91 dagar < Långtidssjukfrånvaro	3,4%	3,6%
Långtidssjukfrånvaro för kvinnor	4,1%	4,2%
Långtidssjukfrånvaro för män	0,1%	0,0%
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	12,7%	14,8%
Sjukfrånvaro 30-49 år	18,0%	15,2%
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	14,1%	14,7%
Frisktal	24,7%	31,6%





# Vård och omsorg i hemmet

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2022	19,6%	19,1%	15,7%	15,8%	15,3%	13,9%	10,9%	11,4%	14,3%	15,8%	13,1%	16,7%
2021	24,9%	15,3%	13,1%	17,6%	14,9%	13,7%	10,2%	9,8%	13,6%	15,6%	13,4%	18,2%



## Övertid (timmar)

Verksamhet	2019	2020	2021	2022
Central förvaltning	0	22	4	0
Utredningsenhet äldre och funktionsnedsatta	16	26	21	10
Bemanningsenhet	0	8	9	18
Individ- och familjeomsorg	545	360	585	830
Vård- och omsorgsboende	1 243	1 323	2 079	3 383
Vård och omsorg i hemmet	1 860	2 941	4 040	3 987
Stöd och omsorg LSS	2 292	1 856	2 295	2 957
Hälso- och sjukvård	860	818	753	716
<b>Socialförvaltningen totalt</b>	<b>6 816</b>	<b>7 354</b>	<b>9 786</b>	<b>11 901</b>