

Mötesbok: Utskottet för Trygghet och stöd (2023-05-10)

# Utskottet för Trygghet och stöd

Datum: 2023-05-10

Plats:

Kommentar:

# Dagordning

Val av justerare

Tillkommande och utgående ärenden

Information från sektorerna

## Ärenden till kommunstyrelsen

33/23 Utredning och förslag om ny nivå för habiliteringsersättningen	3
34/23 Svar på remiss - Ny förbundsordning Samordningsförbundet Älv & Kust	6
35/23 Sektor Trygghet och stöds Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2022	29



**KUNGÄLV  
KOMMUN**

Sid 1 (3)

# Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn  
Emil Friberg

2023-04-24

## Utredning och förslag om ny nivå för habiliteringsersättningen (Dnr KS2023/0502-1)

### Sammanfattning

Förvaltningen har fått i uppdrag att utreda och föreslå en ny nivå för habiliteringsersättningen från och med 2023-07-01. Nuvarande nivå ligger på 40 kronor per dag.

Baserat på budgetförutsättningar, volymökningar och omvärldsbevakning föreslås en höjning av habiliteringsersättningen med 62,5 procent från och med den 1 juli 2023. Det ger en ersättning på 65 kr per genomförd dag.

### Juridisk bedömning

Habiliteringsersättningen är inte reglerad i lag, förordning eller föreskrift och innebär ingen skyldighet för kommunen att betala ut.

Daglig verksamhet är en lagstadgad insats enligt LSS-lagen. Daglig verksamhet ska vara en stimulerande, utvecklande och personligt anpassad sysselsättning. Personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig kan få daglig verksamhet. Insatsen omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd samt personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom. Kommunen bedömer varje enskild ansökan och avgör vem som får insatsen daglig verksamhet.

I förarbetena till LSS-lagen framgår att kommunerna rekommenderas att lämna viss ersättning till deltagare i daglig verksamhet (habiliteringsersättning).

### Förvaltningens bedömning

Majoriteten beskriver i budgetdirektivet för 2023: "Vi vill utveckla daglig verksamhet, så den blir än mer meningsfull och individanpassad. Vi vill också att den ska vara gränslös utifrån kommungräns. Vi vill i samarbete med företag och föreningsliv utveckla nya mötes- och arbetsplatser för medborgare med funktionsvariation. Det är vare sig rimligt eller rättvist att den habiliteringsersättning som medborgare i Kungälv har genom arbete eller deltagande i daglig verksamhet, är lägre jämfört med exempelvis Göteborg, därför vill vi under 2023 anpassa ersättningen till den nivå som gäller i andra kommuner utifrån att vi vill vara en föregångskommun på området."

Med utgångspunkt i ovan vill majoriteten att förvaltningen utreder och föreslår en ny nivå för habiliteringsersättningen från och med 2023-07-01.

Habiliteringsersättningen återinfördes i kommunen 2009 efter att den tidigare avvecklats i början av 2000-talet och innebär att brukare med beslut om daglig verksamhet (DV) får en dagpeng om 40 kr vid närvaro i DV i minst 3 timmar.

Förvaltningen har avsatt 1,2 miljoner kronor för ökning av habiliteringsersättningen. Budget ligger idag på 1,8 miljoner kronor, vilket ger en total budget på 3,0 mkr. Den ekonomiska bedömningen är att en fördubbling av ersättningen inte är möjlig för den tar inte hänsyn till kommande volymökningar. Vid en ökning till 65 kronor finns en buffert för volymökningar. Förvaltningen föreslår därför att habiliteringsersättningen höjs till 65 kronor per dag från och med den 1 juli 2023.

### Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Ärendet har koppling till kommunfullmäktiges strategiska mål om en trygg omsorg med valmöjligheter genom hela livet.

### Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet är i linje med mål 3 om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar och mål 8 som handlar om att verka för full och produktiv sysselsättning.

### Bedömning utifrån politiska styrdokument

Ärendet har koppling till program och plan för social hållbarhet – ökat innanförskap samt funktionshinderplan.

### Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Ersättningen är uppskattad av de brukare som får den. En höjning av ersättningen skulle kunna påverka självkänsla och självförtroende samt ge ytterligare stimulans och motivation för att arbeta.

### Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Förslag till beslut bedöms inte påverka arbetsbelastning, arbetsmiljö eller personella resurser.

### Ekonomisk bedömning

Förvaltningen har avsatt 1,2 miljoner kronor för ökning av habiliteringsersättningen. Budget ligger idag på 1,8 miljoner kronor, vilket ger en total budget på 3,0 mkr. Ersättningsnivån i närliggande kommuner varierar idag från 40 till 126 kr per genomförd dag.

Kommun	Heldag
Göteborg	126
Ale	40
Tjörn	53
Härryda	45
Orust	60

Verksamheten idag har 210 personer med beslut om daglig verksamhet och har under året och nästa en målsättning att verkställa cirka 20 beslut.

Tabellen nedan visar utfallet vid olika ersättningsnivåer.

Utfall vid olika ersättningsnivåer			
Kr	Dagar/brukare	Antal brukare	Utfall
40	160	230	1 472 000
65	160	230	2 392 000
80	160	230	2 944 000
120	160	230	4 416 000
126	160	230	4 636 800

160 dagar är ett genomsnitt på det sista halvårets närvarodagar per brukare.

Utöver habiliteringsersättningen rekviderar kommunen årligen medel från Socialstyrelsen som betalas ut två gånger per år till den som medverkar vid daglig verksamhet. Detta ger ett tillskott på ca 9000 kronor per år och brukare. Denna utdelning är separat och kan upphöra och bör därför inte blandas ihop med den ordinarie ersättningen.

Den ekonomiska bedömningen är att en fördubbling av ersättningen inte är möjlig för den tar inte hänsyn till kommande volymökningar. Vid en ökning till 65 kronor ger det en möjlighet att möta kommande brukare utan att ytterligare medel tillförs.

### **Förslag till kommunfullmäktige**

1. Habiliteringsersättningen höjs med 62,5%. Det ger en ersättning på 65 kr per genomförd dag.
2. Beslutet gäller från och med den 1 juli 2023.

Lena Arnfelt  
Sektorchef

Pia Jakobsson  
Ekonomichef

Expedieras till:

För kännedom till:



**KUNGÄLVS  
KOMMUN**

Sid 1 (2)

## Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn  
Fredrik Skreberg

2023-04-20

### **Svar på remiss - Ny förbundsordning Samordningsförbundet Älv & Kust (Dnr KS2023/0657-2)**

#### **Sammanfattning**

Kungälv kommun har inbjudits att svara på en remiss gällande förslag till ny förbundsordning för Samordningsförbundet Älv & Kust.

Den främsta förändringen i förhållande till tidigare förbundsordningen är i § 6 där det uttrycks att förbundets styrelse ska bestå av minst en ledamot och en ersättare från varje medlem. Det betyder att kommunerna, som tidigare haft var sin representant och alternerat som ordinarie ledamot, i förslaget nu har en ledamot och en ersättare.

Förvaltningen har inga synpunkter på ändringen i förbundsordningen och föreslår att kommunstyrelsen tillstyrker förslaget.

#### **Juridisk bedömning**

Samordningsförbundet Älv och Kust har inrättats med stöd av lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Ale Kommun, Kungälv Kommun, Stenungsunds Kommun, Tjörns Kommun, Öckerö Kommun och Västra Götalandsregionen.

En ny tolkning av lagstiftningen gällande medlemmarnas representation har meddelats av Nationella rådet 2022-02-24. Den nya tolkningen innebär att den tidigare ordningen där kommunerna gemensamt har en ordinarie plats och fyra ersättare i förbundets styrelse upphör. Ny tolkning innebär att varje medlem har en ledamot och en ersättare i styrelsen. Förändringen berör endast kommunerna som i och med den nya tolkningen kommer att ha en ordinarie och en ersättare i styrelsen.

#### **Förvaltningens bedömning**

En remiss gällande förslag till ny förbundsordning för Samordningsförbundet Älv & Kust inkom till kommunen den 28 mars 2023 och samordningsförbundet önskar svar senast den 8 september 2023.

Förslag till ny förbundsordning har tagits fram. Utkastet följer i allt väsentligt den uppdaterade mall som presenterats 2022-12-20 av Nationella rådet.

Förbundsordningen är medlemmarnas styrning av förbundets styrelse. Det är därför viktigt att förbundsordningen har goda förutsättningar att hanteras av respektive medlem. Innan medlemmar fattar beslut bedöms en remissomgång för att fånga in eventuella synpunkter vara viktig. Efter remissomgång färdigställs ett förslag till förbundsordning som sedan behandlas av respektive medlems beslutnivå i ärendet.

Den främsta förändringen i förhållande till tidigare förbundsordningen är i § 6 där det uttrycks att förbundets styrelse ska bestå av minst en ledamot och en ersättare från varje medlem. Det betyder

att kommunerna, som tidigare haft var sin representant och alternerat som ordinarie ledamot, i förslaget nu har en ledamot och en ersättare.

Förvaltningen har tagit del av remissen och har inga synpunkter på förslaget. Kommunstyrelsen föreslås besluta att Kungälv kommun har tagit del av remissen och tillstyrker förslaget.

#### **Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål**

Ändringen i förbundsordningen har ingen direkt koppling till politiska mål, men samordningsförbundets arbete är i linje med kommunstyrelsens resultatmål om minskat utanförskap och bidragsberoende.

#### **Bedömning utifrån politiska styrdokument**

Social översiktsplan – plan kring ökat innanförskap 2027 har viss koppling till samordningsförbundets verksamhet men ingen direkt koppling till ärendet som nu behandlas och förslaget till beslut.

#### **Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv**

Målgrupp för samordningsförbundets verksamhet är personer med medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem som behöver stöd från flera samhällsinstanser. Dessa personer står ofta långt ifrån arbetsmarknaden och är vanligen beroende av offentlig försörjning. Genom samordnade rehabiliterande insatser ska de kunna återfå eller förbättra sin arbetsförmåga, och i förlängningen kunna försörja sig själva.

#### **Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv**

Föreslagen ändring i förbundsordningen bedöms inte ha någon påverkan på arbetsbelastningen, arbetsmiljön eller personella resurser i Kungälv kommun.

#### **Ekonomisk bedömning**

Innehållet i remissen och förslaget till beslut bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser för kommunen.

#### **Förslag till kommunstyrelsen**

Kungälv kommun har tagit del av remiss om ny förbundsordning för samordningsförbundet Älv & Kust och tillstyrker förslaget.

Lena Arnfelt  
Sektorchef

Expedieras till:

För kännedom till:

Dnr: 2023-01  
Sammanträde 2023-03-24  
Henrik Svedberg

## Tjänsteutlåtande

# Förbundsordning

### Bakgrund

Styrelsen fattade 2021-11-26 beslut om att översända ett förslag om förändrad förbundsordning till förbundets medlemmar. 2022-02-04 meddelade Nationella rådet att ett arbete med översyn av tidigare mall för upprättande av förbundsordning påbörjats. Främsta skälet till översynen är att tolkningen av hur styrelsernas representation ska se ut förändrats. Den nya tolkningen är att varje medlem i förbundet ska representeras av minst en ledamot och minst en ersättare i förbundets styrelse.

Styrelsen fattade 2022-02-25 beslut om att avvakta förslag om ny förbundsordning till dess att ny mall tagits fram av Nationella rådet. En ny mall presenterades 2022-12-20.

### Ärendet

Förslag till ny förbundsordning har tagits fram. Utkastet följer i allt väsentligt den uppdaterade mall som presenterats 2022-12-20 av Nationella rådet.

Förbundsordningen är medlemmarnas styrning av förbundets styrelse. Det är därför viktigt att förbundsordningen har goda förutsättningar att hanteras av respektive medlem. Innan medlemmar fattar beslut bedöms en remissomgång för att fånga in eventuella synpunkter vara viktig. Efter remissomgång färdigställs ett förslag till förbundsordning som sedan behandlas av respektive medlems beslutnivå i ärendet.

Den främsta förändringen i förhållande till tidigare förbundsordningen är i §6 där det uttrycks att förbundets styrelse ska bestå av minst en ledamot och en ersättare från varje medlem. Det betyder att kommunerna, som tidigare haft var sin representant och alternerat som ordinarie ledamot, i förslaget nu har en ledamot och en ersättare.

### Styrelsen föreslås besluta:

- Översända förslag om förbundsordning för remiss till medlemmar.
- Svar på remiss ska ha inkommit senast 2023-09-08.
- Förslag till förbundsordning beslutas vid styrelsens möte 2023-09-22.
- Efter beslut i styrelsen skickas förbundsordningen för beslut hos respektive medlem.
- Ny förbundsordning planeras gälla från 2024-04-01.

Henrik Svedberg  
Förbundschef



Dnr: 2023-01  
Sammanträde 2023-03-24  
Henrik Svedberg

## Tjänsteutlåtande

### Jämställda beslut

Frågor inför ett beslut
1. Har beslutet föregåtts av arbete med frågor utifrån ett jämställdhetsperspektiv (tex vid en insats, vänder den sig lika mycket till kvinnor/män, flickor/pojkar?) Nej
2. Kommer individbaserad statistik som rör beslutet vara uppdelat på kön? Ej aktuellt
3. Kan beslutet få diskriminerande konsekvenser på kort- eller lång sikt? Nej
4. Gynnar beslutet en viss grupp, finns det i så fall adekvata skäl till detta? Nej
5. Tas själva beslutet i styrelsen av både män och kvinnor? Ja

# Förbundsordning för Samordningsförbundet Älv & Kust

Förbundsordningen följer av Nationella rådet reviderad mall för förbundsordning 2022-12-20. Följande förbundsordning ersätter tidigare förbundsordning och gäller från 2024-04-01.

## § 1 Förbundets namn

Förbundets namn är Samordningsförbundet Älv & Kust.

## § 2 Förbundets säte

Samordningsförbundet ska ha sitt säte i Kungälv kommun.

## § 3 Förbundets medlemmar

Förbundet har åtta medlemmar som tillsammans utgör fyra parter: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Ale kommun, Kungälv kommun, Stenungsunds kommun, Tjörns kommun, Öckerö kommun och Västra Götalandsregionen.

## § 4 Förbundets ändamål

Samordningsförbundets ändamål är att inom kommunernas geografiska område bedriva finansiell samordning enligt Lagen om finansiell samordning 2003:1210 (FinsamL) mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Ale kommun, Kungälv kommun, Stenungsunds kommun, Tjörns kommun, Öckerö kommun och Västra Götalandsregionen.

## § 5 Förbundets organisation

Samordningsförbundet ska ledas av en styrelse. Förbundsstyrelsen får utse en tjänsteperson som ska leda arbetet inom förbundet enligt styrelsens anvisningar.

## § 6 Styrelsen

Styrelsen ska bestå av åtta ledamöter och åtta ersättare. Arbetsförmedlingen utser en ledamot och en ersättare. Försäkringskassan utser en ledamot och en ersättare. Ale kommun utser en ledamot och ersättare. Kungälv kommun utser en ledamot och en ersättare. Stenungsunds kommun utser en ledamot och en ersättare. Tjörns kommun utser en ledamot och en ersättare. Öckerö kommun utser en ledamot och en ersättare. Västra Götalandsregionen utser en ledamot och en ersättare.

Mandatperioden är fyra år och räknas från den 1 april året efter det att val av fullmäktige har ägt rum i hela landet.

Styrelsen utser bland sina ledamöter en ordförande och en vice ordförande för den tid som styrelsen bestämmer.

## § 7 Samordningsförbundets uppgifter och beslutanderätt

Styrelsen är beslutsför när fler än hälften av ledamöterna är närvarande. Vid lika röstetal har ordförande utslagsröst. Förbundet har till uppgift att:

1. besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen
2. stödja samverkan mellan samverkansparterna
3. finansiera insatser för individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser i syfte att uppnå eller förbättra förmågan att utföra förvärvsarbete, och som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde
4. besluta på vilket sätt de medel som finns för finansiell samordning ska användas
5. svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna
6. upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen

De insatser som finansieras av förbundet ska registreras och följas upp via uppföljning Finsam.

Det ingår inte i Samordningsförbundets uppdrag att besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda. Förbundet får därför inte heller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning.

Vidare får förbundet inte tillhandahålla tjänster som är avsedda för enskilda och inte heller i övrigt bedriva eller upphandla rehabiliteringsinsatser.

## § 8 Medlemmarnas initiativrätt

En medlem i förbundet har rätt att väcka ett ärende i förbundsstyrelsen.

## § 9 Samråd

Styrelsen ska hålla förbundsmedlemmarna underrättade om den allmänna planläggningen av förbundets verksamhet och om frågor av större ekonomisk eller organisatorisk betydelse. Styrelsen har rätt att från förbundsmedlemmarna få de yttranden och upplysningarna som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Samordningsförbundet ska samråda med förbundsmedlemmarna innan beslut om budget fattas.

## § 10 Kungörelser

Förbundets kungörelser och andra tillkännagivande ska anslås på Ale kommuns, Kungälvs kommun, Stenungsunds kommun, Tjörns kommun, Öckerö kommun och Västra Götalandsregionens anslagstavla.

## § 11 Medlemmarnas tillgångar och skulder samt fördelning av kostnader/parternas bidrag av medel

Varje medlem har vid varje tidpunkt andel i förbundets tillgångar och skulder i förhållande till vad medlemmen ska tillskjuta som medlemsbidrag för att täcka förbundets kostnader. Detta gäller även under uppsägningstid om en medlem begär utträde enligt § 15 i denna förbundsordning.

Medlemmarnas ekonomiska bidrag till verksamheten ska fördelas på följande sätt:

- Försäkringskassan ska bidra med hälften av medlen
- regionen med en fjärdedel
- kommunerna tillsammans med en fjärdedel.

## § 12 Styrning, insyn och skuldsättning

Förbundsstyrelsen ska varje år, tre månader efter räkenskapsårets utgång, upprätta årsredovisning för verksamheten och ekonomin, som skickas till medlemmarna. Förbundet får inte ingå borgen. Förbundet får inte heller sätta sig i skuld utöver vad som är sedvanliga krediter för verksamheten.

Om samordningsförbundet saknar tillgångar för att betala en skuld ska en medlem skjuta till så stor del av bristen som svarar mot den andel som medlemmen ska bidra med (5 § FinsamL)

## § 13 Budget

Förbundsstyrelsen ska fastställa samordningsförbundets budget för det kommande året senast den 30 november. Förbundsstyrelsen ska dessförinnan samråda med förbundsmedlemmarna om budgetförslaget. Budgeten ska innehålla en plan för verksamheten under budgetåret. I planen ska anges mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. Budgeten ska också innehålla en plan för ekonomin för en period av tre år, varvid budgetåret ska vara periodens första år.

Vid bildandet av förbundet skall årsredovisningen fastställas av medlemmarna i samband med bildandet.

Sammanträdet för budgetens behandling är offentligt.

## § 14 Revisorer

Förbundets räkenskaper och årsredovisning samt styrelsens förvaltning ska granskas av en revisor för varje förbundsmedlems räkning. För Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska Försäkringskassan utse en gemensam revisor.

En revisor ska utses av kommunerna Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn, Öckerö och en revisor ska utses av Västra Götalandsregionen.

Revisorer utses i enlighet med bestämmelserna i 25 § lagen (2003:1 210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Mandattiden för de förtroendevalda revisorerna är fyra år räknat från 1 april året efter det att val av fullmäktige i kommun och region har ägt rum. Mandattiden för statens revisorer hanteras i särskild ordning.

## § 15 Utträde

En förbundsmedlem har rätt att efter uppsägning utträda ur förbundet.

Upplysning: Uppsägningstiden är 3 år.

Regleringen av de ekonomiska mellanhavandena mellan förbundet och den utträdande medlemmen ska bestämmas i en överenskommelse mellan samtliga förbundsmedlemmar. Den ekonomiska regleringen ska ske utifrån de andelar i förbundets samlade tillgångar och skulder som gäller det år då medlemmen utträder ur förbundet, om inte annat avtalas mellan medlemmarna.

Vid en förbundsmedlems utträde ska förbundet träda i likvidation enligt förbundsordningens § 16 och medlemmarnas ekonomiska mellanhavanden regleras enligt förbundsordningens § 11. Om det efter utträde finns minst en kommun och minst en region kvar, och de statliga medlemmarna kvarstår, får de kvarvarande medlemmarna besluta om att fortsätta förbundets verksamhet. Ett sådant beslut måste fattas innan uppsägningstiden för den utträdande medlemmen har löpt ut.

## § 16 Likvidation och upplösning

Om medlemmarna inte kan enas om förutsättningarna för utträde när uppsägningstiden i 15 § är till ända, ska förbundet omedelbart träda i likvidation. Detsamma ska ske om inte förbundet uppfyller det grundläggande kravet om antal medlemmar efter att en medlem utträtt ur förbundet (3 § andra meningen FinsamL).

Likvidationen verkställs av styrelsen i egenskap av likvidator. När förbundet trätt i likvidation ska skulderna betalas och egendomen avyttras. Kvarvarande tillgångar ska därefter fördelas mellan medlemmarna enligt principerna i § 11 i denna förbundsordning.

När styrelsen har fullgjort sitt uppdrag ska den avge en slutredovisning för sin förvaltning. Det görs genom att styrelsen avger en förvaltningsberättelse över likvidationen i sin helhet som redovisar betalning av skulder, försäljning av egendom och skiftet av behållna tillgångar därefter. Till berättelsen ska bifogas redovisningshandlingar för hela likvidationen.

Vad gäller förbundets arkiv ska den kommuns arkivmyndighet som ansvarar för tillsynen (enligt 20 § FinsamL 2003:1210) kontaktas för diskussion om var det upplösta förbundets arkiv ska förvaras. Till slutredovisningen ska fogas styrelsens beslut om vilken av förbundets medlemmar som ska överta och vårda de handlingar som hör till förbundets arkiv. Förbundet är upplöst när förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingarna har delgivits samtliga medlemmar.

## § 17 Tvister

Tvister mellan förbundet och dess medlemmar ska, om parterna inte kan nå en frivillig uppgörelse, avgöras vid en allmän domstol i Sverige.

## § 18 Ersättning till ledamöter, ersättare och revisorer

Arvoden och ersättningar till ordförande, vice ordförande, styrelseledamöter, ersättare och revisorer ska följa de bestämmelser som gäller för förtroendevalda i Västra Götalandsregionen. För den

statliga revisor som Försäkringskassan utsett utgår istället ersättning enligt gällande upphandlingsavtal. Ersättningar och arvoden betalas av samordningsförbundet. Om sakkunnigt biträde anlitas av revisorer betalas arvodet av förbundet.

Ordförande och vice ordförande i förbundet ersätts med fyra respektive tre procent av fast månadsersättning för heltidsarvoderat regionråd i Västra Götalandsregionen.

### **§ 19 Arkivtillsyn**

Arkivmyndighet i Kungälv kommun ansvarar för tillsynen av att samordningsförbundet fullgör sina skyldigheter enligt arkivlagen (1990:782).

### **§ 20 Ändringar i förbundsordningen**

Ändringar i förbundsordningen ska fastställas genom likalydande beslut av förbundets samtliga medlemmar.

Dnr: 2023/01  
Sammanträde 2023-03-24  
Henrik Svedberg

Till  
Ale kommun  
Kungälv kommun  
Stenungsunds kommun  
Tjörns kommun  
Öckerö kommun  
Västra Götalandsregionen  
Försäkringskassan  
Arbetsförmedlingen

## Remiss gällande förslag om ny förbundsordning för Samordningsförbundet Älv & Kust

En ny tolkning av lagstiftningen gällande medlemmarnas representation har meddelats av Nationella rådet 2022-02-24.

Den nya tolkningen innebär att den tidigare ordningen där kommunerna gemensamt har en ordinarie plats och fyra ersättare i förbundets styrelse upphör. Ny tolkning innebär att varje medlem har en ledamot och en ersättare i styrelsen. Förändringen berör endast kommunerna som i och med den nya tolkningen kommer att ha en ordinarie och en ersättare i styrelsen.

En ny mall för vad en förbundsordning ska innehålla presenterades 2022-12-20 av Nationella rådet. Förslaget till ny förbundsordning följer i allt väsentligt mallens utformning.

I underlaget för remissen översänds:

- Utkast förbundsordning Samordningsförbundet Älv & Kust
- Mall för förbundsordning

Svar på remiss behöver ha inkommit senast 2023-09-08 till undertecknad.

Beslut om förslag till förbundsordning planeras fattas i styrelsen 2023-09-23. Därefter skickas förslaget för att hanteras i respektive beslutande församlingar. Ny förbundsordning är föreslagen att börja gälla från och med 2024-04-01.

För ytterligare upplysningar, kontakta Henrik Svedberg förbundschef  
Tel: 073 – 712 99 33.  
E-post [henrik.svedberg@alvokust.se](mailto:henrik.svedberg@alvokust.se)

2014-04-29  
Rev 2022-12-20

## Mall för förbundsordning

Mallen för förbundsordning är framtagen av parterna i Nationella rådet och granskad av respektive organisations jurister. Mallen täcker de krav som följer av lag och författningar. I källhänvisning och kommentarer under varje paragraf framgår vilka dessa är. Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, benämns nedan som FinsamL.

---

## Förbundsordning för Samordningsförbundet NN

### § 1 Samordningsförbundets namn

Samordningsförbundets namn är Samordningsförbundet NN

#### Källhänvisning och kommentar

##### Lagtext

"Förbundsordningen ska ange

1. samordningsförbundets namn och den ort där förbundet ska ha sitt säte, förbundets medlemmar och ändamål." (9 § p. 1 FinsamL)

### § 2 Samordningsförbundets säte

Samordningsförbundet ska ha sitt säte i kommun NN.

#### Källhänvisning och kommentar

##### Lagtext

"Förbundsordningen ska ange

1. samordningsförbundets namn och den ort där förbundet ska ha sitt säte, förbundets medlemmar och ändamål." (9 § p. 1 FinsamL)

##### Författningskommentar

Sätet måste vara bestämt för att man ska kunna avgöra vad som är rätt forum vid tvister. Samma gäller för avgörande av vilken förvaltningsrätt som är behörig första instans i mål om laglighetsprövning (prop. 2002/03:132 s 110).

### § 3 Samordningsförbundets medlemmar

Förbundet har X medlemmar som tillsammans utgör fyra parter: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun/-er NN och region/-er NN.



2014-04-29  
Rev 2022-12-20

## Källhänvisning och kommentar

### Lagtext

*"Verksamheten med finansiell samordning bedrivs av ett för detta ändamål särskilt bildat samordningsförbund i vilket de samverkande parterna är medlemmar."* (4 § FinsamL)

### Kommentar

Antalet parter i ett samordningsförbund är alltid fyra, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och region. Antalet medlemmar i ett samordningsförbund kan vara fyra eller fler, om flera kommuner ingår som medlemmar så utgör dessa en part. Om flera regioner ingår som medlemmar så utgör dessa en part. Ett undantag från det ovanstående är Samordningsförbundet Finsam Gotland med förbundsmedlemmen Region Gotland som är en kommun men som inte ingår i en region, vilket innebär att antalet parter i detta samordningsförbund är tre.

## § 4 Samordningsförbundets ändamål

Samordningsförbundets ändamål är att inom kommunens/-ernas geografiska område bedriva *finansiell* samordning enligt FinsamL mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunen/-erna NN och region/-er NN.

## Källhänvisning och kommentar

### Lagtext

*"Förbundsordningen ska ange*

*1. samordningsförbundets namn och den ort där förbundet ska ha sitt säte, förbundets medlemmar och ändamål."* (9 § p. 1 FinsamL)

### Författningskommentar

I förbundsordningen ska anges förbundets ändamål, vilket är att bedriva finansiell samordning enligt denna lag. Vill medlemmarna begränsa eller precisera ändamålet i förhållande till de möjligheter lagen erbjuder skall detta anges i förbundsordningen (Prop. 2002/03:132 s 110).

### Kommentar

Eventuella begränsningar eller preciseringar av ändamålet ska fortfarande ligga inom ramen för FinsamL.

## § 5 Förbundets organisation

Samordningsförbundet ska ledas av en styrelse. Förbundsstyrelsen får utse en tjänsteman som ska leda arbetet inom förbundet enligt styrelsens anvisningar.

## Källhänvisning och kommentar

### Lagtext

*"Förbundsordningen ska ange*

*2. förbundets organisation."* (9 § p. 2 FinsamL)

### Författningskommentar

Samordningsorganet kan behöva anställa personal för olika uppgifter, till exempel för egen administration. Det är lämpligt att ni specificerar omfattningen i förbundsordningen (exempelvis inrättande av kansli som kan bistå samordningsorganets ledning i olika hänseenden) samt projektledning (prop. 2002/03:132 s 74 samt ds 2003:2 s 123).

De ärenden som tas upp för beslut av styrelsen ska på sedvanligt sätt beredas. De samverkande parterna bör bestämma i förbundsordningen vem som ska svara för den beredningen. Därvid kan

2014-04-29  
Rev 2022–12-20

man tänka sig olika alternativ. Samordningsorganet, som är en självständig juridisk person, kan anställa särskild beredningspersonal. Ett nära till hands liggande alternativ är att samverkansparternas anställda tillsammans svarar för beredningen genom en särskild beredningsgrupp. En sådan ordning är ägnad att bygga upp ett gott samarbetsklimat mellan parterna. Vidare vinnas den fördelen att beredning och efterföljande beslut kommer att vara förankrade hos respektive part (Prop. 2002/03:132 s 75–76).

## § 6 Styrelsen

Styrelsen ska bestå av  ledamöter och  ersättare. Arbetsförmedlingen utser  ledamot och  ersättare. Försäkringskassan utser  ledamot och  ersättare. Kommun/-erna  utser  ledamot och  ersättare. Region/-erna  utser  ledamot och  ersättare. Mandattiden är fyra år och räknas från och med den 1 januari/den 1 april året efter det att val av fullmäktige har ägt rum i hela landet.

## Källhänvisning och kommentar

### Lagtext

*"Förbundsordningen ska ange*

*2. förbundets organisation,*

*3. antalet ledamöter och ersättare i styrelsen och hur förbundsmedlemmarna ska vara representerade samt mandattiden om den ska vara kortare än fyra år," (9 § p 2 – 3 FinsamL)*

*"Varje förbundsmedlem ska vara representerad i styrelsen med minst en ledamot och en ersättare. Antalet ersättare ska vara lika många som antalet ledamöter." (10 § första stycket FinsamL)*

*"Styrelsen väljs för fyra år, om inte kortare mandattid anges i förbundsordningen.*

*Mandattiden räknas från och med den 1 april året efter det då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet, om inte annat anges i förbundsordningen." (13 § FinsamL)*

*"Styrelsen utser bland sina ledamöter en ordförande och en eller två vice ordförande för den tid som styrelsen bestämmer." (17 § FinsamL)*

### Författningskommentar

Medlemmarna har stor frihet att organisera ett förbund utifrån de förutsättningar som gäller för deras samarbete inom ramen för finansiell samordning. Ett förbund skall dock, som framgår av 10 § FinsamL, alltid ha en styrelse. Enligt 13 § FinsamL är mandattiden fyra år, om inte kortare tid anges i förbundsordningen. Medlemmarna får tämligen fritt bestämma antalet ledamöter och ersättare liksom hur de ska vara representerade. Som föreskrivs i 10 § FinsamL första stycket skall emellertid varje förbundsmedlem vara representerad av minst en ledamot och en ersättare (prop. 2002/03:132 s 110).

Som tidigare angetts utövas enligt 1 kap 7 § regeringsformen beslutanderätten i kommuner och landsting av valda församlingar. Regeringen anser därför att kommun och landsting ska få utse endast personer som är ledamöter eller ersättare i dess fullmäktige. Kommun och landsting bör därvid eftersträva en bred politisk representation. Därvid kan kommun och landsting utse sina representanter i förbundsstyrelsen genom proportionellt val (prop 2002/03:132 s. 87).

2014-04-29  
Rev 2022–12-20

### Kommentar

För representation i styrelsen gäller att varje förbundsmedlem skall vara representerad i styrelsen med minst en ledamot och en ersättare. Det innebär att varje kommun och region som är medlem i ett samordningsförbund måste välja minst en ledamot och en ersättare till styrelsen.

Kommunen/regionen kan bara utse ledamöter som sitter i den egna fullmäktigeförsamlingen. Detta är till för att säkra regeringsformens krav i 1 kap 7 §, om kopplingen till att beslutanderätten i en kommun utövas av valda församlingar och att samma valbarhetsregler ska gälla i samordningsförbundet som i kommunen själv. En kommun ska styras av personer som är bosatta i kommunen och därmed valbara i kommunen. Samma princip gäller för samordningsförbund. När en kommun väljer en person att vara ledamot i styrelsen i ett samordningsförbund så representerar denne den egna kommunen och inte någon annan medlem. Samma gäller för regioner.

När det gäller ledamöter i styrelsen utöver minimikraven på en ledamot och en ersättare för varje förbundsmedlem så får medlemmarna (genom förbundsordningen) fritt komma överens om att en medlem ska ha flera ledamöter och ersättare och en annan medlem inte ska ha någon ytterligare ledamot eller ersättare. Det innebär att det är möjligt för medlemmarna att tillsätta ytterligare ledamöter och ersättare. Detta behöver då medlemmarna vara överens om och det ska framgå av förbundsordningen genom antal och fördelning av eventuellt ytterligare platser i styrelsen. Men då gäller fortfarande valbarhetskravet, att fullmäktige bara får välja personer som sitter i den egna fullmäktigeförsamlingen.

En kommun eller region kan aldrig utse en ledamot eller ersättare för annan kommuns räkning eller som ska representera en annan kommun eller region.

Varje ledamot i styrelsen har en röst, vilket framgår av 4 kap. 24 § kommunallagen (2017:725) (i 19 § FinsamL, hänvisas till detta lagrum).

## **§ 7 Samordningsförbundets uppgifter och beslutanderätt**

Styrelsen är beslutsför när fler än hälften av ledamöterna är närvarande. Vid lika röstetal har ordförande utslagsröst. Förbundet har till uppgift att

1. besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen
2. stödja samverkan mellan samverkansparterna
3. finansiera insatser för individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser i syfte att uppnå eller förbättra förmågan att utföra förvärsarbete, och som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde
4. besluta på vilket sätt de medel som finns för finansiell samordning ska användas
5. svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna
6. upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen

De insatser som finansieras av förbundet ska registreras och följas upp via uppföljning Finsam<sup>1</sup>.

Det ingår inte i Samordningsförbundets uppdrag att besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda. Förbundet får därför inte heller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning.

<sup>1</sup> Uppföljningssystem som används för att följa upp samverkan genom samordningsförbund.

2014-04-29  
Rev 2022–12-20

Vidare får förbundet inte tillhandahålla tjänster som är avsedda för enskilda och inte heller i övrigt bedriva eller upphandla rehabiliteringsinsatser.

Beslut om budget, verksamhetsplan och XX ska fattas med kvalificerad majoritet om X/X.

### Källhänvisning och kommentar

#### Lagtext

Styrelsen är beslutsför när fler än hälften av ledamöterna är närvarande. Det är inte möjligt att kräva att samtliga medlemmar ska vara närvarande för att styrelsen ska vara beslutsför (19 § FinsamL).

Beslut i styrelsen fattas normalt med enkel majoritet, dvs fler än hälften av de avgivna rösterna. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst (19 § FinsamL).

Beslutsregler om kvalificerad majoritet kan i förbundsordningen införas för vissa angivna beslutstyper. Därvid ska anges vilken beslutsmajoritet som då ska krävas (9 § p. 6 FinsamL).

#### Författningskommentar

”Genom 7 § regleras den yttre ramen för ett förbunds uppgifter och beslutanderätt. I förbundsordningen skall i förekommande fall tas in de preciseringar av ett förbunds uppgifter och beslutanderätt som medlemmarna har bestämt skall tillämpas. Därvid ska anges vad medlemmarna kan ha beslutat om t.ex. skyldighet för förbundet att samråda med medlemmarna före beslut.” (prop. 2002/03:132 s 111 samt Ds 2003:2 s 186).

#### Kommentar

Förbundets uppgifter som framgår av § 7 ovan i punkterna 1–6 är en exakt upprepning av lagtexten i 7 § FinsamL.

Förbundsmedlemmarna kan i förbundsordningen skriva in krav på kvalificerad majoritet för speciellt viktiga frågor, till exempel budget och verksamhetsplan. Med hur mycket ska då anges. Den kvalificerade majoriteten uttrycks vanligen i bråkform, till exempel 2/3, ¾ eller 4/5 majoritet. Beräkningsgrunden är antal närvarande röstberättigade. Om förbundsordningen ska innehålla regler om att det för vissa beslut krävs kvalificerad majoritet så måste dessa beslutstyper vara preciserade, eftersom bestämmelsen blir tvingande för styrelsen. Det räcker inte med att ange ”speciellt viktiga frågor”.

Om förbundsordningen saknar skrivning om kvalificerad majoritet gäller enkel majoritet som innebär att ett förslag vid en omröstning måste stödjas av mer än hälften av det totala antalet avgivna röster. Notera att krav på konsensusbeslut inte är möjligt.

Ledamöter och ersättare i styrelsen får delta i styrelsesammanträden på distans. Detta är ett styrelsebeslut och ska därför inte skrivas in i förbundsordningen (19 a § FinsamL).

## § 8 Medlemmarnas initiativrätt

En medlem har rätt att väcka ärenden i förbundsstyrelsen.

### Källhänvisning och kommentar

#### Lagtext

”Förbundsordningen ska ange

5. om en förbundsmedlem ska ha rätt att väcka ärenden i styrelsen.” (9 § p. 5 FinsamL)

#### Författningskommentar

Paragraf (19 § FinsamL) innehåller en hänvisning till olika bestämmelser i KL som skall tillämpas på

2014-04-29  
Rev 2022–12-20

motsvarande sätt. Hänvisningen till 4 kap. 20 § KL innebär att ledamöter i förbundsstyrelsen får väcka ärenden i styrelsen. 4 kap 21 § KL medför att revisorerna i förbundet får väcka ärenden i styrelsen som rör granskningen av verksamheten i samordningsförbundet. (Prop. 2002/03:132 s 114)

#### Kommentar

Om det inte är reglerat i förbundsordningen huruvida någon annan och i så fall vem eller vilka som har rätt att väcka ärenden i styrelsen kan bara styrelsens ledamöter och tjänstgörande ersättare samt revisorerna väcka ärenden i styrelsen.

### **§ 9 Samråd**

Styrelsen ska hålla förbundsmedlemmarna underrättade om den allmänna planläggningen av förbundets verksamhet och om frågor av större ekonomisk eller organisatorisk betydelse. Styrelsen har rätt att från förbundsmedlemmarna få de yttranden och upplysningar som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

Samordningsförbundet ska samråda med förbundsmedlemmarna innan beslut om budget fattas.

#### **Källhänvisning och kommentar**

##### Lagtext

*”Styrelsen skall fastställa samordningsförbundets budget senast den 30 november varje år. Styrelsen skall dessförinnan samråda med förbundsmedlemmarna om budgeten. För ett nybildat samordningsförbund fastställs budgeten av medlemmarna vid bildandet av förbundet.” (23 § FinsamL)*

### **§ 10 Kungörelser**

Förbundets kungörelser och andra tillkännagivanden ska anslås på kommunen NN:s (kommunerna NN, NN och NN) och på regionens anslagstavla.

#### **Källhänvisning och kommentar**

##### Lagtext

*”Förbundsordningen ska ange*

*7. var förbundets tillkännagivanden ska anslås.” (9 § p. 7 FinsamL)*

*”Justering av styrelsens protokoll ska tillkännages på anslagstavlan hos varje kommun och region som är medlem i samordningsförbundet.” (19 § FinsamL)*

##### Kommentar

Notera att det är tillkännagivandet om att protokollet är justerat som ska anslås, inte protokollet i sig. Detta är viktigt eftersom själva protokollet kan innehålla personuppgifter som inte får publiceras på grund av sekretess eller att publiceringen skulle strida mot EU:s dataskyddsförordning.

### **§ 11 Medlemmarnas tillgångar och skulder samt fördelningen av kostnader/parternas bidrag av medel**

Varje medlem har vid varje tidpunkt andel i förbundets tillgångar och skulder i förhållande till vad medlemmen ska tillskjuta som medlemsbidrag för att täcka förbundets kostnader. Detta gäller även under uppsägningstid om en medlem begär utträde enligt § 15 i denna förbundsordning.

Medlemmarnas ekonomiska bidrag till verksamheten ska fördelas på följande sätt:

- \* Försäkringskassan ska bidra med hälften av medlen
- \* regionen, alternativt. regionerna tillsammans, med en fjärdedel
- \* kommunen, alternativt kommunerna tillsammans, med en fjärdedel.

2014-04-29  
Rev 2022-12-20

Om flera kommuner och regioner deltar i ett samordningsförbund utgör dessa en part. Kommunerna kommer överens om hur fördelningen av medel ska ske inom den andel som de utgör tillsammans. Samma fördelningsprincip gäller även regionerna.

Exempelvis: Kommun X skall bidra med xx % av kommunernas andel och Kommun Y ska bidra med xx% av kommunernas andel. Region Z ska bidra med xx % av regionernas andel och region Å ska bidra med xx % av regionernas andel

### **Källhänvisning och kommentar**

#### Lagtext

*"Förbundsordningen ska ange*

*8. förbundsmedlemmarnas andelar i förbundets tillgångar och skulder och fördelningen av förbundets kostnader mellan medlemmarna, allt i förhållande till de andelar som medlemmarna ska bidra med enligt 5 §" (9 § p. 8 FinsamL).*

Försäkringskassan bidra med hälften av medlen, den eller de regioner som deltar ska bidra med en fjärdedel och den eller de kommuner som deltar ska bidra med en fjärdedel (5 § FinsamL).

#### Författningskommentar

*"Dessa andelstal kan komma till användning, om ett förbund skall upplösas."* Genom förbundsordningen skall regleras hur kostnaderna för förbundets verksamhet skall fördelas mellan medlemmarna.

Om två eller flera kommuner eller två eller flera regioner deltar som medlemmar ska kommunerna respektive regionerna komma överens sinsemellan om fördelningen av andelen. Andelstalet skall sålunda bestämmas i förhållande till de resurser som förbundsmedlemmarna bidrar med. Bestämmelsen får dock särskild betydelse i det fall att det i ett förbund ingår flera kommuner. (Prop. 2002/03:132 s 111 samt Ds 2003:2 s 187)

#### Kommentar

Om flera kommuner är medlemmar i samma förbund ska dessa komma överens om fördelningen sinsemellan. Till exempel kan fördelningen ske utifrån invånarantalet den 1 november året före det år som fördelningen avser. Om flera regioner är medlemmar i samma förbund ska även dessa komma överens om fördelningen sinsemellan.

### **§ 12 Styrning, insyn och skuldsättning**

Förbundsstyrelsen ska varje år, tre månader efter räkenskapsårets utgång, upprätta årsredovisning för verksamheten och ekonomin, som skickas till medlemmarna. Förbundet får inte ingå borgen. Förbundet får inte heller sätta sig i skuld utöver vad som är sedvanliga krediter för verksamheten.

Om samordningsförbundet saknar tillgångar för att betala en skuld ska en medlem skjuta till så stor del av bristen som svarar mot den andel som medlemmen ska bidra med (5 § FinsamL).

### **Källhänvisning och kommentar**

#### Lagtext

*Förbundsordningen ska ange*

*9. eventuella begränsningar av förbundets rätt enligt 21 § till skuldsättning genom sedvanliga krediter (9 § p. 9 FinsamL).*

2014-04-29  
Rev 2022–12-20

Styrelsen ska svara för samordningsförbundets räkenskaper och årligen inom tre månader från räkenskapsårets slut upprätta årsredovisning. I fråga om upprättande av årsredovisningen tillämpas lagen (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning (24 § FinsamL).

Om samordningsförbundet saknar tillgångar för att betala en skuld ska en medlem skjuta till så stor del av bristen som svarar mot den andel som medlemmen ska bidra med enligt 5 § FinsamL (22 § FinsamL).

#### Författningskommentar

”Enligt 21 § andra stycket får ett samordningsförbund inte sätta sig i skuld på annat sätt än vad som följer av normala krediter för verksamheten. Det får heller inte ingå borgen. Medlemmarna kan sätta begränsningar för förbundets rätt att skuldsätta sig för sådana krediter.” (prop. 2002/03:132 s 111 samt Ds 2003:2 s 187).

### **§ 13 Budget**

Förbundsstyrelsen ska fastställa samordningsförbundets budget för det kommande året senast den 30 november. Förbundsstyrelsen ska dessförinnan samråda med förbundsmedlemmarna om budgetförslaget. Budgeten ska innehålla en plan för verksamheten under budgetåret. I planen ska anges mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. Budgeten ska också innehålla en plan för ekonomin för en period av tre år, varvid budgetåret ska vara periodens första år.

Vid bildandet av förbundet skall årsredovisningen fastställas av medlemmarna i samband med bildandet.

#### **Källhänvisning och kommentar**

##### Lagtext

”Förbundsordningen ska ange

10. förbundsmedlemmarnas styrning av och insyn i förbundets ekonomi och verksamhet,

11. föreskrifter om förbundets budgetprocess”. (9 § p. 10 – 11 FinsamL)

##### Författningskommentar

Medlemmarna skall genom föreskrifter i förbundsordningen ange vad som skall gälla för förbundets budgetprocess, t.ex. att budgeten skall upprättas enligt riktlinjer som medlemmarna enas om. Man kan också t.ex. föreskriva att förbundet skall rapportera till medlemmarna på olika sätt. (prop. 2002/03:132 s 111 samt Ds 2003:2 s 187).

### **§ 14 Revisorer**

Förbundets räkenskaper och årsredovisning samt styrelsens förvaltning granskas av en revisor för varje förbundsmedlems räkning. För Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska Försäkringskassan utse en gemensam revisor.

Det finns två olika alternativ för kommunerna och regionerna:

- Kommun/kommunerna och regionen ska gemensamt utse X revisorer.
- En revisor ska utses av kommun/kommunerna och en revisor utses av regionen. Härvid gäller valbarhetsreglerna i 9 kap 7 § andra stycket kommunallagen på motsvarande sätt som gäller för kommunalförbund. När kommun- och regionfullmäktige utser revisorer ska 14 § denna lag samt 4 kap. 3 § och 4 § andra stycket samt 7 kap. 3 § kommunallagen (2017:725) tillämpas på motsvarande sätt.

2014-04-29  
Rev 2022–12-20

Mandattiden för de förtroendevalda revisorerna är fyra år räknat från och med den 1 april året efter det att val av fullmäktige i kommun och region har ägt rum. Mandattid för statens revisorer hanteras i särskild ordning.

## Källhänvisning och kommentar

### Lagtext

*"Förbundsordningen ska ange*

*12. mandattiden för revisorer som utses enligt 25 §,*

*13. i fråga om förbund med en eller flera gemensamma revisorer för kommuner och landsting, på vilket sätt de gemensamma revisorerna ska utses och vilken av förbundsmedlemmarna som ska utse dem". (9 § p. 12 – 13 FinsamL)*

### Författningskommentar

*"I förbundsordningen skall enligt tolfte punkten anges den tid under vilken uppdraget skall pågå för revisorer. Hur dessa skall utses regleras i 25 §. Däremot anges i lagen inte för hur lång tid dessa skall utses. Detta skall i stället anges i förbundsordningen." (prop. 2002/03:132 s 112 samt Ds 2003:2 s 187)*

### Kommentar

För att en revisor ska ha möjlighet att utföra revision för ett kalenderår måste det finnas en viss tid efter avslutat kalenderår för att slutföra revision. (Inget tvingande utan en rekommendation). Var och en av de samverkande kommunerna och region/regionerna kan utse en eller flera gemensamma revisorer.

Vid revision tillämpas bestämmelserna i 26 § FinsamL.

## § 15 Utträde

En förbundsmedlem har rätt att utträda ur förbundet.

Uppllysning: Uppsägningstiden är 3 år. Om förbundet vill ha en *kortare* tid än 3 år för uppsägning, ska den uppsägningstiden framgå av förbundsordningen.

Regleringen av de ekonomiska mellanhavandena mellan förbundet och den utträdande medlemmen ska bestämmas i en överenskommelse mellan samtliga förbundsmedlemmar. Den ekonomiska regleringen ska ske utifrån de andelar i förbundets samlade tillgångar och skulder som gäller det år då medlemmen utträder ur förbundet, om inte annan avtalas mellan medlemmarna.

Vid en förbundsmedlems utträde ska förbundet träda i likvidation enligt förbundsordningens § 16 och medlemmarnas ekonomiska mellanhavanden regleras enligt förbundsordningens § 11. Om det efter utträde finns minst en kommun och minst en region kvar, och de statliga medlemmarna kvarstår, får de kvarvarande medlemmarna besluta om att fortsätta förbundets verksamhet. Ett sådant beslut måste fattas innan uppsägningstiden för den utträdande medlemmen har löpt ut.

## Källhänvisning och kommentar

### Lagtext

*" En förbundsmedlem har rätt att efter uppsägning utträda ur ett samordningsförbund.*

*Uppsägningstiden skall vid utträde vara tre år, om inte kortare tid anges i förbundsordningen." (27 § FinsamL)*



2014-04-29  
Rev 2022–12-20

*För finansiell samordning krävs att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, minst en region och minst en kommun deltar. Uppfylls inte detta villkor med anledning av en medlem utträder, måste förbundet upplösas (3 § andra meningen FinsamL).*

#### Författningskommentar

*"Enligt trettonde punkten skall förfarandet vid en förbundsmedlems utträde ur förbundet anges i förbundsordningen. Medlemmarna har enligt 27 § oavkortad rätt att utträda ur ett förbund. Det finns i lagen inga föreskrifter om hanteringen av ett utträde utan medlemmarna skall reglera detta genom förbundsordningen." (prop. 2002/03:132 s 112 samt Ds 2003:2 s 188).*

#### Kommentar

Om en medlem väljer att träda ur ett samordningsförbund kan övriga medlemmar fortsätta förbundets verksamhet förutsatt att det finns minst en medlem från varje part. Om det inte finns en medlem från varje part ska förbundet träda i likvidation. Efter att likvidatorns uppdrag är utfört är förbundet upplöst. Likvidatorn kommer under likvidationen att fördela allt kvarvarande överskott eller underskott mellan parterna.

### **§ 16 Likvidation och upplösning**

Om medlemmarna inte kan enas om förutsättningarna för utträde när uppsägningstiden i 15 § är till ända, ska förbundet omedelbart träda i likvidation. Detsamma ska ske om inte förbundet uppfyller det grundläggande kravet om antal medlemmar efter att en medlem utträtt ur förbundet (3 § andra meningen FinsamL).

Likvidationen verkställs av styrelsen i egenskap av likvidator. När förbundet trätt i likvidation ska skulderna betalas och egendomen avyttras. Kvarvarande tillgångar ska därefter fördelas mellan medlemmarna enligt principerna i § 11 i denna förbundsordning.

När styrelsen har fullgjort sitt uppdrag ska den avge en slutredovisning för sin förvaltning. Det görs genom att styrelsen avger en förvaltningsberättelse över likvidationen i sin helhet som redovisar betalning av skulder, försäljning av egendom och skiftet av behållna tillgångar därefter. Till berättelsen ska bifogas redovisningshandlingar för hela likvidationen.

Vad gäller förbundets arkiv ska den kommuns arkivmyndighet som ansvarar för tillsynen (enligt 20 § FinsamL 2003:1210) kontaktas för diskussion om var det upplösta förbundets arkiv ska förvaras. Till slutredovisningen ska fogas styrelsens beslut om vilken av förbundets medlemmar som ska överta och vårda de handlingar som hör till förbundets arkiv. Förbundet är upplöst när förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingarna har delgivits samtliga medlemmar.

### **Källhänvisning och kommentar**

#### Lagtext

*"Förbundsordningen ska ange*

*15. förutsättningarna för och förfarandet vid förbundets likvidation och upplösning samt grunderna för skifte av förbundets behållna tillgångar när förbundet upplöses." (9 § p. 15 FinsamL)*

#### Författningskommentar

I förbundsordningen skall enligt 9 § 15 punkten FinsamL också anges förutsättningarna för och förfarandet vid förbundets likvidation och upplösning samt grunderna för skifte av förbundets behållna tillgångar när förbundet upplöses. Detta motsvarar vad som i detta hänseende enligt 9 kap. 6 § 16. KL gäller för kommunalförbund. Varken KL eller förevarande lag har bestämmelser om hur förfarandet går till i dessa avseenden. Medlemmarna skall därför i förbundsordningen ange under

2014-04-29  
Rev 2022–12-20

vilka omständigheter ett förbund skall likvideras och upplösas samt hur det skall gå till. Medlemmarna skall reglera bl.a. hur förbundets tillgångar skall delas upp vid en likvidation. (prop. 2002/03:132 s 112 samt Ds 2003:2 s 188).

## § 17 Tvister

Tvister mellan förbundet och dess medlemmar ska, om parterna inte kan nå en frivillig uppgörelse, avgöras i allmän domstol i Sverige.

### Källhänvisning och kommentar

#### Lagtext

*"Förbundsordningen ska ange*

*16. ordningen för att lösa tvister mellan förbundet och dess medlemmar," (9 § p. 16 FinsamL).*

#### Författningskommentar

Vidare föreskrivs i sextonde punkten att *"förbundsordningen skall ange ordningen för att lösa tvister mellan förbundet och dess medlemmar. Som har redovisats i avsnitt 7.5.6 införs det*

*inte några bestämmelser, såsom i Socsam-lagen, om att tvister skall lösas genom skiljemannaförfarande. " (Prop. 2002/03:132 s 112). "I stället skall det på motsvarande sätt som gäller för kommunalförbund anges i förbundsordningen vilken ordning som skall gälla för lösning av tvister." (Ds 2003:2 s 188).*

#### Kommentar

Som huvudregel bör tvister avgöras i allmän domstol. Alternativet är skiljeförfarande, vilket kan vara dyrare. Eftersom det är en begränsad insyn utifrån är det inte transparent på samma sätt som i allmän domstol.

Notera att två myndigheter inte kan tvista mot varandra i allmän domstol (de utgör samma rättssubjekt). När det gäller tvist mellan stat och en kommun eller region, liksom mellan kommuner sinsemellan kan man väcka talan och processa mot varann i vanliga civilrättsliga mål. Parterna kan i ett samverkansavtal träffa överenskommelse om hur tvister mellan dem ska lösas.

## § 18 Ersättning till ledamöter, ersättare och revisorer

Arvodet och ersättningar till ordförande, vice ordförande, styrelseledamöter, ersättare och revisorer ska följa de bestämmelser som gäller för förtroendevalda i NN. För den statliga revisor som Försäkringskassan utsett utgår istället ersättning enligt gällande upphandlingsavtal. Ersättningar och arvodet betalas av samordningsförbundet. Om sakkunnigt biträde anlitas av revisorer betalas arvodet av förbundet.

### Källhänvisning och kommentar

#### Lagtext

*"Förbundsordningen ska ange*

*17. ordningen för att bestämma ekonomiska förmåner till ledamöterna och ersättarna i styrelsen samt till revisorerna," (9 § p. 17 FinsamL)*

*"Ledamöter och ersättare i styrelsen har rätt att av förbundet erhålla arvode för det arbete som är förenat med uppdraget samt ersättning för resekostnader och andra utgifter som föranleds av uppdraget." (11 § FinsamL). "Arvodet till samtliga revisorer ska betalas av samordningsförbundet, om inte annat anges i förbundsordningen. Om förbundsmedlemmarna enligt förbundsordningen ska*

2014-04-29  
Rev 2022–12-20

*betala arvode till revisorerna, ska i stället Försäkringskassan betala arvodet till den av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gemensamma revisorn.” (25 § tredje stycket FinsamL)*

#### Författningskommentarer

*”Medlemmarna skall reglera dessa frågor, eftersom det annars skulle uppstå jävssituationer om styrelsen fastställde ordningen för att bestämma ekonomiska förmåner.” (prop. 2002/03:132 s 112 samt Ds 2003:2 s 188)*

Enligt denna bestämmelse har ledamöter och ersättare i en förbundsstyrelse rätt till arvode för utfört uppdrag samt ersättning för vissa kostnader. Dessa ersättningar skall betalas av samordningsförbundet. Även om en ledamot eller ersättare i förbundsstyrelsen är anställd hos någon av förbundsmedlemmarna utövar denne inte sitt styrelseuppdrag i tjänsten hos förbundsmedlemmen. Han eller hon är i stället berättigad till ersättning från samordningsförbundet.

Principer för vilka belopp och när ersättning ska utbetalas ska vara reglerade i förbundsordningen (enligt 11 § och 9 § p. 17 FinsamL) och kan därmed vara olika i olika förbund. Det är alltså medlemmarna som i förbundsordningen, det vill säga inte styrelsen, som ska bestämma vilka regler för arvoden och andra ersättningar som ska gälla i förbundets verksamhet.

#### Kommentar

Utgångspunkten är att samordningsförbundet ska bära sina egna revisionskostnader samt betala arvode för sakkunnigbiträde om sådant upphandlas.

Styrelsen kan inte besluta om sina egna arvoden (jäv). Det ska i stället framgå enligt vilka principer arvodet ska fastställas (t ex kommunens eller regionernas).

### **§ 19 Arkivtillsyn**

Arkivmyndigheten i **NN** kommun ansvarar för tillsynen av att samordningsförbundet fullgör sina skyldigheter enligt arkivlagen (1990:782).

#### **Källhänvisning och kommentar**

##### Lagtext

*”Ansvaret för tillsynen av att samordningsförbundet fullgör sina skyldigheter enligt arkivlagen (1990:782) ligger på arkivmyndigheten i en kommun som är medlem av förbundet. Arkivmyndigheten ska samråda med Riksarkivet. Om mer än en kommun ingår i förbundet, ska de berörda kommunerna komma överens om vilken av dem som ska svara för tillsynen. Kommunfullmäktige i den ansvariga kommunen får, efter samråd med Riksarkivet, meddela föreskrifter om förbundets arkivvård. Vad som föreskrivs i 12 och 15 §§ arkivlagen om regeringen, den myndighet regeringen bestämmer och landstingsfullmäktige ska i stället avse kommunfullmäktige” (20 § FinsamL).*

### **§ 20 Ändringar i förbundsordningen**

Ändringar i förbundsordningen ska fastställas genom likalydande beslut av förbundets samtliga medlemmar.

#### **Källhänvisning och kommentar**

##### Kommentar

När samtliga förbundsmedlemmar fattat beslut om ändrad förbundsordning kan den ändrade förbundsordningen börja gälla.

2014-04-29  
Rev 2022-12-20

## **§ 21 Förbundets bildande**

### Bildande av nytt förbund

Förbundet är bildat när alla medlemmar beslutat att anta denna förbundsordning. Förbundet ansvarar för verksamheten enligt denna förbundsordning från och med den 1/X år 20XX.

### Ombildat eller utvidgat förbund

Förbundet har bildats den X/X 20XX. Förbundet ombildas/utvidgas med kommun/region NN under namnet Samordningsförbundet NN från och med X/X 20XX eller vid den senare tidpunkt då samtliga medlemmar beslutat anta denna förbundsordning.

## **Källhänvisning och kommentar**

### Lagtext

*"Förbundet är bildat när förbundsordningen har fastställts av förbundsmedlemmarna eller vid den senare tidpunkt som anges i förbundsordningen" (8 § andra stycket FinsamL).*

### Kommentar

Förbundet är bildat först då alla medlemmar tagit beslut om förbundsordningen.

## **§ 22 Övrigt**

.....

## **Källhänvisning och kommentar**

### Lagtext

*"Förbundsordningen ska ange*

*vad förbundsmedlemmarna i övrigt anser nödvändigt för att ordna de ekonomiska förhållandena mellan förbundet och dess medlemmar samt förbundets förhållanden i fråga om ekonomi och förvaltning." (9 § p. 18 FinsamL)*



**KUNGÄLV  
KOMMUN**



# Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2022



# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Kvalitet.....	4
1.2 Patientsäkerhet.....	4
1.3 Syfte.....	4
<b>2 Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Grundläggande förutsättningar för god kvalitet och säker vård</b> .....	<b>6</b>
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning.....	6
3.1.1 Övergripande mål och strategier för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.....	6
3.1.2 Organisation och ansvar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.....	9
3.1.2.1 Samverkan.....	10
3.1.2.2 Samverkan för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister.....	11
3.1.2.3 Informationssäkerhet.....	12
3.2 Adekvat kunskap och kompetens.....	12
3.3 Patient, brukare och närstående som medskapare.....	15
<b>4 Agera för god kvalitet och säker vård</b> .....	<b>16</b>
4.1 Egenkontroll.....	16
4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden.....	16
4.2.1 Vårdskada/Lex Maria.....	17
4.2.2 Lex Sarah.....	17
4.3 Tillförlitliga och säkra system och processer.....	17
4.4 Säker vård och omsorg.....	18
4.4.1 Riskhantering.....	19
4.5 Stärka analys, lärande och utveckling.....	19
4.5.1 Avvikelser.....	21
4.5.2 Klagomål och synpunkter.....	22
4.5.3 Brukarundersökningar.....	22
4.5.4 Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK).....	23
4.5.4.1 Stöd och omsorg.....	23
4.5.5 Öppna jämförelser.....	23
4.5.5.1 Äldreomsorg.....	24
4.5.5.2 Ekonomiskt bistånd.....	24
4.5.5.3 Social barn- och ungdomsvård.....	24



**KUNGÄLVS  
KOMMUN**

4.5.5.4	Missbruks- och beroendevård .....	24
4.5.5.5	Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden .....	25
4.5.5.6	Våld i nära relationer .....	25
4.5.5.7	Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS.....	25
4.5.5.8	Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri.....	25
4.5.5.9	Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård .....	25
4.5.5.10	Kommunal hälso- och sjukvård .....	26
<b>4.5.6</b>	<b>Ej verkställda beslut .....</b>	<b>26</b>
<b>4.6</b>	<b>Öka riskmedvetenhet och beredskap.....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....</b>	<b>28</b>



**KUNGÄLV  
KOMMUN**

# 1 Inledning

## 1.1 Kvalitet

I Socialtjänstlagen (SoL) 3 kap § 3 framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvalitet i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 6 innehåller motsvarande bestämmelse. Även hälso- och sjukvårdslagen (HSL) lyfter fram kraven på god vård och god kvalitet (HSL 2 a §).

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 menas med kvalitet att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

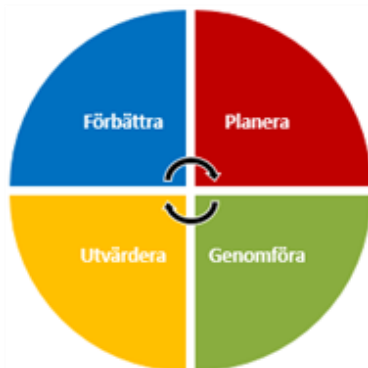
Utifrån ovanstående lagstiftning och föreskrifter ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Arbetet med detta ska dokumenteras.

## 1.2 Patientsäkerhet

Enligt 3 kap Patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivaren skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta innebär att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen upprätthålls. Enligt 3 kap. 10 § samma lag ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Berättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

## 1.3 Syfte

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått. Detta blir också ett underlag till planeringen av fortsatt systematiskt kvalitetsarbete under kommande år.



Vårdgivaren (enligt HSL) eller den som bedriver socialtjänst bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå hur det systematiska arbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet samt vilka resultat som har uppnåtts.





**KUNGÄLVS  
KOMMUN**

## 2 Sammanfattning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått. Det blir också ett underlag till planeringen av fortsatt systematiskt kvalitetsarbete under kommande år.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet följer ett årshjul där planering och genomförande av åtgärder, analys av avvikelser och egenkontroller, identifiering av risker och riskbedömning systematiskt utförs. Arbetet bedrivs parallellt med analyser och utvärdering för innevarande år, samtidigt med planering och riskbedömning för kommande år.

Under året har huvuduppgiften varit att förebygga fortsatt smittspridning och sjukdom i Covid -19 hos de mest sjuka äldre, i kommunal hälso- och sjukvård, på vård och omsorgsboende och i ordinärt boende.

Fokus har också varit utifrån informationssäkerhet att framta kontinuitetsplaner och riskbedöma och klassa sektorns olika system. Kontinuitetsplaner för utförarverksamheter och kommunal hälso- och sjukvård är framtagna och fysiska pärmar finns på alla enheter. Materielgruppen för skyddsutrustning har haft avstämningar och planerat för det beredskapslager som nu åligger kommunen att ha, med beredskap för en månadsförbrukning.

En utbildning har genomförts för enhetschefer och legitimerad personal i Kvalitet- och patientsäkerhetsarbete och revidering har skett av befintliga system för att stötta verksamheterna i att dokumentera sitt systematiska kvalitetsarbete. Utbildningens fokus har bland annat varit på ansvaret för såväl brukarsäkerhet som patientsäkerhet, kvalitetsledningssystem, teamledning, avvikelshantering, riskanalyser och resultatanalyser.



## 3 Grundläggande förutsättningar för god kvalitet och säker vård

### 3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En engagerad ledning och tydlig styrning av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är avgörande för kvalitet och säker vård på alla nivåer. Det gäller från den nationella nivån till operativa chefer och ledare i den brukar- och patientnära verksamheten.

#### 3.1.1 Övergripande mål och strategier för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

##### Uppföljning av mål och strategier

###### *Kvalitetsledningssystemet*

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra och leda och att saker görs i rätt ordning och på rätt sätt. Utifrån det har sektorn påbörjat en revidering av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete för att säkerställa att det är användarvänligt och görs känt ute i verksamheterna.

###### *Systematiskt kvalitetsarbete i Stratsys*

I en modul i Stratsys följs det systematiska kvalitetsarbetet upp och dokumenteras. Bland annat görs riskanalyser, åtgärder tas fram och beslutade egenkontroller följs upp. Revidering av modulen har skett och utbildning kommer att ske under 2023.

###### *Avvikelser*

Revidering av processen och rutin för avvikelshantering har tagits fram och utbildning i ny avvikelsemodul kommer att ske under 2023.

###### *Individens behov i centrum (IBIC)*

IBIC har påbörjats inom funktionshinderns verksamheter och repetition har genomförts inom övriga sektorn. Beslut är fattat om att alla nya uppdrag/beslut ska vara enligt IBIC under 2023.

###### *Snacka jag och andra*

Utbildning som genomförts inom boende och daglig verksamhet LSS som handlar om relationer.

###### *Demenssteam*

Kommunala utförare av hemtjänst har skapat en enhet som enbart arbetar med personer med demenssjukdom. Medverkande i teamet är kommunal utförare av hemtjänst i samarbete med hälso- och sjukvård.

###### *Beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD)*

För att säkerställa evidensbaserat arbete har man valt metoden att arbeta med BPSD som är ett nationellt kvalitetsregister. Syfte och mål med kvalitetsregistret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska BPSD och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Alla uppgifter i BPSD-registret skrivs in i ett webbaserat system, där verksamheterna kan följa och skriva ut statistik över sina resultat. Syftet med statistiken är att resultat ska användas dels för förbättringar på individnivå, dels för att enheten ska använda och arbeta med sina resultat i förbättringsarbete på enhetsnivå. I BPSD-registret går det att följa resultat på olika nivåer och data ger underlag till förbättringsarbeten på individ-, enhets-, kommun-, läns- och riksnivå.

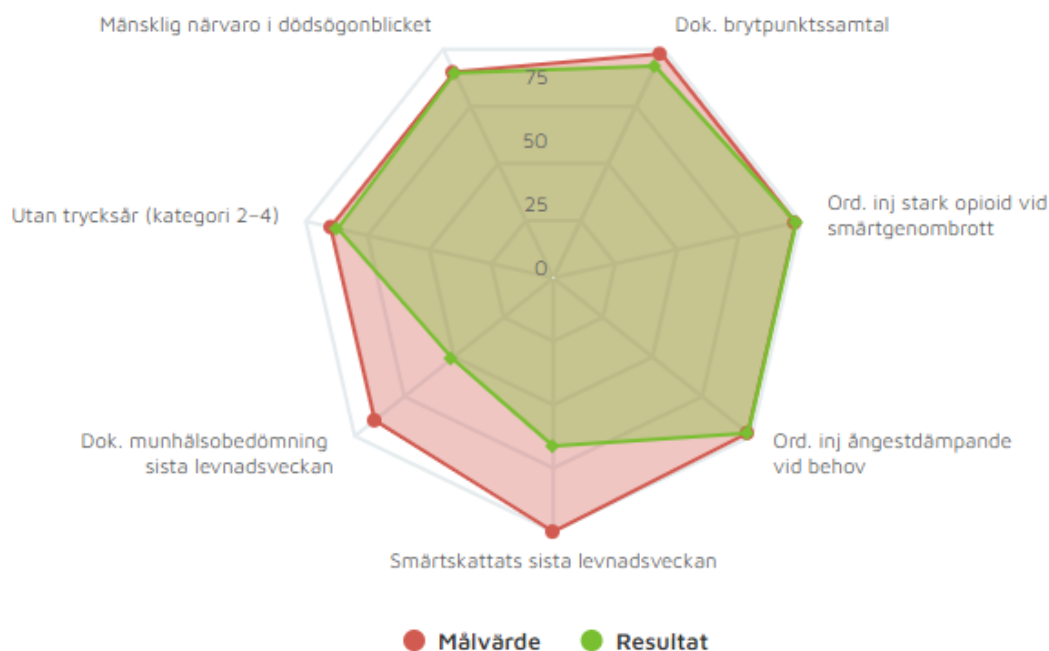


**KUNGÄLV  
KOMMUN**

*Palliativ vård*

## Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2022-01 - 2022-12



Palliativ vård i olika skeenden är ett av huvuduppgifterna för den kommunala vården. Verksamheten följer kvalitetsparametrar kring den palliativa vården genom det nationella kvalitetsregistret Svenskt palliativregister. Det röda nätfältet visar kvalitetsregistrets målvärde och det gröna nätet visar på Kungälv kommunens resultat. Verksamheten har följt utvecklingen under året och genomfört riktade utbildningar inom munhälsobedömningar för den legitimerade personalen. Aktiviteten visar att de enskilda erhåller smärtlindring samt ångestdämpande men verksamheten behöver förbättra dokumentationen av smärtskattning. Sektorn har under året blivit granskad av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och då tittade de särskilt på den palliativa vården. IVOs granskning visar på att läkarmedverkan behöver stärkas i det palliativa skedet.

Internt har utbildningsinsatser i palliativvård skett under året för vård- och omsorgspersonalen inom hemtjänst och vård och omsorgsboende.

### *Nära vård*

En målbild för år 2027 kring omställning Nära vård har tagits fram. Det har genomförts utbildningsinsatser under året så som en halvdagsutbildning kring omställning Nära vård för samtliga medarbetare inom trygghet och stöd. Enhetschefer och legitimerad personal har gått en flerdagarsutbildning i att arbeta och leda i kvalitet - och patientsäkerhet. Allt för att stärka omställningsarbetet.

### *Nyheter inom rehabilitering*

Ett nytt digitalt arbetsverktyg, ExorLive, har under året implementerats. Verktyget möjliggör mer avancerade och utförliga träningsprogram och instruktioner inom fysioterapi och arbetsterapi samt öppnar upp för samverkan med ytterligare personalkategorier internt i framtiden.



Högintensiv träning för seniorer (HIFE) har genom projektform startats upp under 2022. Seniorer på två olika vård- och omsorgsboenden har under sex veckors tid ingått i programmet som leds av två fysioterapeuter. Projektet har slagit väl ut och visat på både upplevd ökad styrka och rörlighet. Målet med HIFE under 2023 kommer att bli implementering i ordinarie verksamheter inom vård- och omsorgsboenden.

#### *Äldres hälsa*

Hälsofrämjandet har arbetat utifrån fokusområden så som:

- Involvera fler äldre i det förebyggande folkhälsoarbetet.
- Utöka samarbetet med civilsamhället och föreningslivet i syfte att äldre medborgare ska kunna leva ett självständigt liv med god hälsa.

Det förebyggande arbetet har under året bestått i en mängd aktiviteter som framför allt riktat sig till de äldre medborgarna. Aktiviteter så som Seniordagen, seniorträffar i Centrum och i Ytterby har inkluderat gympa- och yogapass, promenadgrupper, bingo, dans m.m. Temaveckan ”Fysisk rörelse” anordnades tillsammans med kommunens rehab och erbjöd en variation av aktiviteter i rörelse. Föreläsningar har hållits och broschyrer kring äldres boende och anpassning har erbjudits.

Seniorlinjen har marknadsförts och hållits öppen för de som känt sig ensamma och i behov av ett samtal.

Digitaliseringsveckan erbjöd ökad kunskap kring de olika digitala hjälpmedlen och kanaler som idag finns för seniorer. Informationstillfällen har hållits för att öka kunskap kring dator och mobilanvändande för äldre.

#### *Anhörigstöd*

Anhörigstöd vänder sig till vuxna medborgare i alla åldrar. Det finns nu samtalsgrupper för anhörigvårdare, en grupp för anhöriga som har en närstående på ett särskilt boende, en grupp för vuxna barn till föräldrar med behov av stöd i sitt dagliga liv samt en grupp för anhöriga till vuxen person med missbruk.

Anhörigstödet för de med närstående under 65 år har ökat under året. Från 152 samtalskontakter år 2021 till 392 samtal år 2022. 45 nyetablerade kontakter har genomförts.

Anhörigstödet har under året bidragit med föreläsningar med tema ”Psykisk ohälsa och missbruk” på Mimers Hus under den nationella anhörigdagen. Varje år anordnas en tredagars vistelse på Piperska Lundsbrunn för vila och rekreation, så också i år vilket var mycket uppskattat.

#### *Covid - 19*

Under hela året var det fortsatt stort fokus på pandemin. Regeringen beslutade att de flesta pandemirestriktioner och allmänna råd i samhället i stort togs bort i februari 2022 medan skyddsåtgärder har funnits kvar hela året i vård och omsorg. Smittspårning och provtagning pågått på kommunens boende och inom hemtjänst. Vid utbrott eller misstanke om smitta i vår verksamhet har ett stort antal tester utförts. Ansvarsfördelningen har utgått från gällande Närområdesplan vid ett utbrott eller misstanke. Vissa månader har mellan 100-150 tester genomförts som en följd av de rekommendationer som rådde inom vård och omsorg.

Gällandes vaccination har patienter i kommunal verksamhet erbjudits 2 doser Covidvaccin under 2022. Det har varit en god samverkan mellan den kommunala primärvården och den regional primärvården när det gäller planering och utförandet av vaccinationer.

Kommunens upprättade personalprovtagning upphörde på våren och personal hänvisades till den vårdcentral som ansvarar för smittspårningen enligt Närområdesplanen.

Flertalet möten och samverkansmöten har skett relaterat till pandemin både med egna sektorsledningen, vårdhygien men även med externa parter så som vårdcentraler och kranskommuner.



Materielgrupp för skyddsutrustning har haft avstämning varannan vecka och planerat för det beredskapslager som nu åligger kommunen att ha, med beredskap för en månadsförbrukning.

#### *Programmet Social hållbarhet*

Programmet är ett långsiktigt och visionärt dokument, med fokus på vad Kungälv kommun ska uppnå kring ökad social hållbarhet och innanförskap. Utifrån programmet gavs uppdrag att följande planer skulle tas fram; social översiktsplan, äldreplan, funktionshinderplan samt plan Trygg i Kungälv. I dessa planer ska förtydligande ske av programmets mer övergripande formuleringar.

I samverkan med regionen och närliggande kommuner har Mini-Maria startats upp. Syftet är att nå unga människor i ett tidigt skede av riskbruk och/eller skadligt bruk för att förhindra att det utvecklas till ett beroende och allvarlig psykisk ohälsa. Med syfte att öka kunskapen kring suicidprevention har föreläsningar genomförts till allmänhet samt riktade utbildningar för personal.

Sektor Trygghet och stöd har samlat boendefrågor i en gemensam enhet som systematiskt följer upp befintliga sociala kontrakt. Enheten har en pågående dialog med bostadsbolagen om att göra om sociala kontrakt till egna kontrakt.

Regelbundna uppföljningar visar att Samhällskontrakt gör skillnad genom ökad samverkan för feriejobb, arbets träningsplatser, extra tjänster och språkpraktikplatser samt olika förebyggande insatser. Under 2022 har nio nya företag och föreningar gått med i Samhällskontraktet.

*Slutligen har sektor Trygghet och stöd varit inbjudna och varit delaktiga i inlämnandet av yttrande gällande nedanstående.*

Reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal, färdplan Nära Vård och förslag på ny Äldreomsorgslag.

### **3.1.2 Organisation och ansvar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet**

#### *Medarbetare*

Alla medarbetare har ansvar för att kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

- känna till och arbeta efter gällande processer och styrdokument
- delta i framtagande, tillämpning och vidareutveckling av processer, styrdokument och arbetsmetoder
- bidra aktivt i kvalitetsarbetet på enheten
- känna till och följa rapporteringsskyldigheten

#### *Vård- och omvårdnadspersonal*

Omvårdnadspersonal betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal då de utför en insats på instruktion eller delegering av sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut.

#### *Legitimerad personal*

Har ett särskilt yrkesansvar som bland annat innebär att arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, vidare finns en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, i syfte att bibehålla en hög patientsäkerhet. Utöver legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är även personal som utför delegerade uppdrag efter erhållen delegering av legitimerad personal, hälso- och sjukvårdspersonal.

#### *Enhetschef*

Ansvarar för att verksamhetens rutiner och riktlinjer är kända inom sin enhet samt att ny personal får adekvat introduktion för att utföra uppdragen och har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Enhetschefen är också ansvarig för avvikelshantering på sin enhet samt för teamsamverkan. Båda dessa ansvarsområden är centrala för en säker vård.



#### *Verksamhetschef Hälso- och sjukvård*

Enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamhetens fastställda rutiner. I ansvaret ingår att säkerställa att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för en god och säker vård samt för att kunna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

#### *Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)*

Är reglerad i lag och förordning och innebär att MAS ska ansvara för att patienter får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens område. Den medicinskt ansvarige för rehabilitering (MAR) har jämförbart uppdrag med MAS inom området rehabilitering. I uppdraget ingår uppföljning och redovisning till ansvarig nämnd. MAS och MAR har delegation från nämnden att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

#### *Verksamhetschef*

Har ett helhetsansvar för sina respektive områden. De ansvarar bland annat för att den personal och utrustning som krävs finns och att personalen känner till och följer gällande riktlinje och rutiner. Vidare ingår ansvar för att adekvat introduktion och kompetensutveckling samt för att riskanalyser genomförs inför större förändringar i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera och följa upp sin verksamhet.

#### *Socialt ansvarig samordnare (SAS)*

Ansvarar för att brukaren får en säker och ändamålsenlig vård och omsorg av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Ansvarar för att kvalitetsgranska och utreda missförhållanden samt att kvalitetsutveckla socialtjänsten.

#### *Sektorchef*

Ska inom ramen för ledningssystemet och socialnämndens ansvar ta fram, fastställa och dokumentera processer och rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas, följas upp och förbättras. Sektorchef har ett övergripande ansvar för att det i ledningssystemet för kvalitet finns rutiner för egenkontroll och riskanalys.

#### *Kommunstyrelsen (KS)*

I Kungälv är kommunstyrelsen (KS) vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) och har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. KS ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård och omsorg upprätthålls. KS ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

### **3.1.2.1 Samverkan**

Både huvud-, stöd- och ledningsprocesser finns sedan tidigare beskrivna i kvalitetsledningssystemet och det finns rutiner kopplade till processerna. Flera av rutinerna beskriver samverkan inom och mellan olika verksamheter och enheter, t ex anhörigstöd - hälso- och sjukvård - myndighet.

Samverkan i närområdet med Kungälv sjukhus, vårdcentraler och samverkansorganisationen för hälsa och den nära vården i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn (SIMBA) sker regelbundet för att bland annat stämma av flödet av in- och utskrivningsprocessen samt övriga övergripande planeringsfrågor som berör samtliga. Närvårdsamverkan (SIMBA) sker på såväl politisk- och förvaltningsnivå som på konkret verksamhetsnivå. Samverkan på politisk och ledningsnivå skapar legitimitet och struktur.

Samverkan på mer strategisknivå sker regelbundet genom olika temagrupper inom SIMBA så som Teamgrupp Äldre, Teamgrupp in- och utskrivningsprocessen.



MAS medverkar i samverksmöten MAS/MAR genom Göteborgsregionen (GR) där kranskommuner och Göteborg ingår.

MAS och verksamhetschef HSL samverkar med MAS och verksamhetschefer i SIMBA kommunerna.

På närområdesmöten medverkar kommun, offentliga vårdcentraler, privata vårdcentraler, psykiatri, primärvårdsrehab, tandvård och Kungälvs sjukhus.

SAS medverkar kontinuerligt i ett SAS-nätverk bestående av 13 andra kommuners SASar.

### 3.1.2.2 Samverkan för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister

#### *Agera för säker vård*

Under 2022 har kommunen genomfört en nulägesanalys kring agera för säker vård och under 2023 kommer en handlingsplan att arbetas fram. Nulägesanalysen visar att det finns ett bra system för avvikelser och en god struktur för att arbeta med dessa frågor, dock behöver verksamheterna skapa förutsättningar för att lära av inträffade händelser och säkerställa att återkoppling sker både till den som rapporterat händelsen men även till berörd verksamhet. Verksamheterna behöver fortsatt arbeta med den enskildes delaktighet i hela vårdkedjan.

#### *Tandvårdshygienist i kommunal verksamhet (TAIK)*

TAIK är ett samverkansprojekt mellan Folk tandvården och Kungälv som löpt under 4 år. Syftet med TAIK-konceptet är att en icke-klinisk tandhygienist ska vara en integrerad del i kommunal verksamhet genom att vara sakkunnig i munhälso- och tandvårdsfrågor med fokus att säkra kompetens samt kvalitet vad gäller munvård i vård och omsorg. Insatserna riktas till personer som är 65+. Projektet avslutades i december 2022 och har övergått till ett koncept med en driftorganisation inom Folk tandvården vilket gör att TAIK kan fortsätta med sina uppdrag inom kommunen under kommande år.

Under 2022 har TAIK utfört olika utbildningsinsatser inom olika områden. Sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård har fått utbildning i bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide), elever på vuxenutbildningen vård och omsorg i Kungälv samt hemtjänsten personalen har fått utbildning i munhälsa och munvård.

#### *Lagen om valfrihetsystem (LOV) och Lagen om offentlig upphandling (LOU)*

Kommunen har privata utförare både inom stöd i ordinärt boende och boende som skriver en egen patientsäkerhetsberättelse. Kommunen har samverkansmöten två gånger per år och avtalsuppföljning en gång per år. En årlig självskattning av kvalitet har skickats ut till samtliga leverantörer.

#### *Samverkansarbete inom psykiatri*

En så kallad "Skavdag" har genomförts mellan kommun och region för att lyfta frågor kring psykiatrisk vård och förbättra samverkan mellan de olika verksamheterna.

#### *Myndighet*

Socialtjänsten har ett ansvar att stödja, hjälpa och skydda barn som riskerar en ogynnsam utveckling eller riskerar att fara illa. Den interna samverkansgruppen mellan barn, unga och gemensamt (BUGE) arbetar bland annat för att förhindra och förkorta placeringar. Inom mottagningsenheten har ett aktivt arbete fortsatt för att skapa relationer med anmälningspliktiga verksamheter och vara tillgängliga för råd och stöd. Ett särskilt fokus under året har varit riktat mot skolverksamheten och polisen i Kungälv kommun. En annan samverkansform är SSPF (Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid).

#### *Teammöten*

Ett omtag för teamsamverkan har genomförts och rutin har reviderats och fastställts inom sektorn. Rutinen ska tydliggöra arbetssätt, roller och ansvar i samverkan.



### *Vård- och omsorgsboenden*

Äldreboenden ser behov av att utveckla samverkan med anhöriga och närstående genom strukturerade former för att förebygga och minimera kvalitetsbrister. Anhöriga och närstående har mycket god kännedom om deras anförvant vilket är av stor betydelse för hur omsorgen kan säkerställas.

### **3.1.2.3 Informationssäkerhet**

#### *Klassning av olika verksamhetsystem*

Under hösten genomfördes en riskbedömning och klassning av olika system. Bland annat klassades Pascal (ett system för läkemedelsordinationer), NetID (Svensk e-legitimation) och TES (ett planering- och schemaläggningssystem). Klassning skedde också av Phoniro (ett system för nyckelfria lås), Treserva (sektorns verksamhetssystem), MCSS (digitala signeringssystem för läkemedel och insatser) och HSA - katalogen (en samlad databas av personal). Personal som medverkade på klassningarna var enhetschefer, omvårdnadspersonal, systemförvaltare, SAS, MAS och digitaliseringsledare.

#### *Kontinuitetsplaner*

Kontinuitetsplaner för utförarverksamheter och kommunal hälso- och sjukvård är framtagna och fysiska pärmar finns på alla enheter.

#### *Avbrott i verksamhetssystemet Treserva*

Det har varit fem planerade stopp och sex oplanerade stopp som berör Treserva. Verksamheten har under tiden inte kommit åt uppgifter i Treserva. Vilket har inneburit att verksamheten har arbetat analogt enligt kontinuitetsplanen.

## **3.2 Adekvat kunskap och kompetens**

#### *Kompetensförsörjningsplan*

Under året har arbetet med sektorns kompetensförsörjningsplan kommit igång. Planen utgår ifrån den kommunövergripande planen och grundas i Sveriges Kommuner och regioners (SKR) nio strategier för att möta kompetensutmaningen samt ARUBA-modellen (modell inom HR - Attrahera, Rekrytera, Utveckla, Behålla och Avveckla) som beskriver hur verksamheterna ska arbeta med att attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avveckla medarbetare.

GR tar fram en karriärvägsmodell för att skapa en organisation som bidrar till ökad kompetens. I Kungälv är en projektgrupp tillsatt som tittar hur detta arbete ska säkerställas och vad det kommer betyda för verksamheterna. Modellen bygger på olika titlar utifrån utbildningsnivå. Exempel, Biträde - Vårdbiträde - Undersköterska - Specialistundersköterska. Mellan de olika yrkesrollerna kommer arbetsuppgifterna differentieras för att rätt kompetens ska finnas på rätt plats i verksamheten.

En lärande organisation formas för att säkerställa kompetenspåfyllnad i samtliga led.

#### *Vård- och omsorgscollege (VOC)*

VOC har genomgått en certifiering för kommande femårsperiod. I detta arbete har sex mål identifierats på vägen mot att säkerställa kompetensförsörjningen inom vård- och omsorg.

1. Erbjuder handledarutbildning steg 1,2 och 3 i den utsträckning verksamheten behöver för att tillgodose behovet av handledare.
2. Arbeta språkutvecklande.
3. Erbjuder trygga APL-platser med utbildade handledare och inom alla berörda yrkesområden till alla studerande inom VO-College Kungälv.
4. Öka attraktionskraften och behålla personalen i vård- och omsorgsyrkena.
5. Öka antalet sökande till vård- och omsorgsprogrammet på Mimerns hus i Kungälv för att bidra till kompetensförsörjning i kommunens verksamheter.
6. Möjlighet att validera befintlig personal som saknar formell utbildning.





### *Hbtq*

Alla nya medarbetare inom Trygga ungdomsmiljöer (TUM) och boendestödet genomgår en utbildning i hbtq då verksamheten är certifierad.

### *Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete*

Utbildning i Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete via GR med Susanne Wallin Petterson. Påbörjades under hösten 2022 och slutfördes i februari 2023. Utbildningen har vänt sig till enhetschefer och legitimerad personal och fokus är på ansvar för såväl brukarsäkerhet som patientsäkerhet, kvalitetsledningsuppdraget, teamledning, avvikelshantering, riskanalyser och resultatanalyser.

### *ViSam och Cfs*

Den legitimerade personalen har under året gått utbildning i VISAM beslutsstöd och Clinical frailty scale (CFS), båda systemen stödjer arbetet kring bedömning av patienten. VISAM beslutsstöd stödjer bedömning av vilken vårdnivå som patienten bör vårdas på och CFS bedömer skörheten hos den enskilde. I samverkan mäts regelbundet om patienter vårdas på rätt vårdnivå genom att följa de patienter som skickats till sjukhus. Resultaten under hösten 2022 visade på förbättrade resultat som vi härleder till de utbildningar som varit under året.

### *Samordnad individuell plan (SIP)*

SIP är ett dokument och ett verktyg för samverkan, som ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade insatser, från kommun och region samt andra aktörer. SIP ska ge en helhetsbild och förenklar för berörda som snabbt kan få en översikt av alla pågående insatser för den enskilde. Utbildning i SIP har erbjudits digitalt.

### *Förflyttningsteknik*

Under året har förflyttningsteknikutbildningar återigen kunnat startas upp. Under hösten ökades antalet tillfällen samt deltagare per grupp – detta för att återigen kunna säkerställa adekvat kompetens för omvårdnadspersonal inom hemtjänst, VOB och funktionshinder. Elever från Omvårdnadsprogrammet, Vuxenskolan samt privata aktörer så som Attendo har köpt utbildningstillfällen. Sommarvikarier har med hjälp av digitalt material kunnat genomgå utbildning som komplement till övrig utbildning. Totalt 19 tillfällen har genomförts med 147 antal deltagare.

### *Rehabombudsutbildning inom vård- och omsorgsboenden*

Rehabombudsutbildningar genomfördes återigen under hösten med syfte att öka kunskapen kring grundutrustning samt att ge ökad förståelse för vardagsrehabilitering.

### *CRAFT*

Två av anhörigkonsulenterna som arbetar med anhöriga till närstående under 65 år har under året gått CRAFT utbildning med syfte att lära anhöriga att förändra dynamiken i relationen med närstående. CRAFT rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer som insats för anhöriga.

### *BPSD*

Under året har legitimerad personal gått utbildningar i BPSD och har påbörjat internutbildningar för omsorgspersonal som arbetar med personer med demenssjukdom.

### *Läkemedelsutbildningar*

Inför delegering genomförs internutbildningar av legitimerad personal för den personal som ska få en delegering. Utbildningen sker i flera steg och avslutas med ett kunskapstest. Klarar personalen utbildningen och test går de vidare till att eventuellt få sin delegering av ansvarig sjuksköterska på den arbetsplats där man arbetar. Under året anmälde 710 personer till utbildningen, 469 närvarade och av dessa fick 389 en delegering.

### *Hygienuitbildningar*

Har erbjudits för hygienombud och enhetschefer vid tre tillfällen under hösten. Utbildningen hölls av MAS och hygiensjuksköterskan. En ny författning kom under hösten HSLF-FS 2022:44



"Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS" som tydliggör enhetschefs ansvar.

*ROAG (riskbedömning av ohälsa i munnen)*

För bedömning av munstatus har utbildning givits av TAIK under hösten till alla sjuksköterskor.

*Förskrivning av tandvårdskort*

Kommunen ansvarar för att identifiera personer som har rätt till tandvårdskort. Förskrivare av tandvårdskort måste genomgå en digital utbildning i förskrivning av Tandvårdskort.

*Dietist*

Har haft gemensamma utbildningar och kostmöten mellan kök inom äldreomsorg och omsorgspersonal har genomförts i syfte att samverka mer omkring special kosten och för att öka förståelse och kommunikation mellan kök och vård.

Utbildning gentemot LSS: Fem utbildningstillfällen om "Bra mat för alla" med totalt 44 deltagande har genomförts. Utbildning gentemot äldreomsorgen Bra mat för äldre" har också givits.

*Äldreomsorgslyftet*

Under året har åtta chefer inom äldreboendena påbörjat utbildning inom Äldreomsorgslyftet i syfte att höja kompetensen i ledningsgruppen med fokus på ledarutbildning. Utbildningen har erbjudits på arbetstid motsvarande 25%. Under året har sex stycken valt att avsluta utbildningen då förutsättningarna att studera och leda verksamhet har varit svårt utifrån behovet av nära ledarskap och styrning i verksamheten.

37 medarbetare inom vård- och omsorgsboenden har läst via äldreomsorgslyftet till undersköterska, varav nio har tagit examen under året. Det har inneburit ett värdefullt kunskapslyft. Några utbildar sig fortfarande och några har valt att avsluta sin utbildning.

*Fortsatt satsning på kompetensutveckling*

Ett av de stora behoven av utbildning och kompetensutveckling är inom det svenska språket. Att bli förstådd och göra sig förstådd kan ses som en självklarhet. Dock kan verksamheten konstatera att många av våra nya fantastiska medarbetare har vissa svårigheter i det svenska språket vilket kan medföra risk för vårdskada eller kvalitetsbrister. Under året har Vård- och omsorgscollege beslutat att arbeta aktivt med språkutvecklande arbetssätt på arbetsplatserna för att på så sätt utveckla former och metoder för språkstärkande insatser.

*Myndighet*

Inom myndighetsutövningen har medarbetarna gått utbildning i standardiserade bedömningsverktyg som till exempel FREDA-kortfrågor (våld i nära relationer) och Patriark (bedömning av risk vid hedersrelaterat våld). Medarbetarna har också gått basutbildning om våld i nära relationer, MI, IBIC, Hoarding och samlarproblematik, SIP, Signs of Safety, yrkesresan (barn) och Tejping (metod för att underlätta kommunikation med hjälp av visuell gestaltning), handläggning för familjehem, Kälvestenintervjun och utbildning för utbildare; ett hem att växa i.



### 3.3 Patient, brukare och närstående som medskapare

#### *Anhörigstöd för närstående över 65 år*

Anhörigstödet har genomfört ca.150 enskilda samtal för de med närstående över 65 år (varav 50 av dessa är nyetablerade kontakter). Även stödjande telefonsamtal av informativ karaktär har hållits.

”Ljuspunkten” är en öppen träffpunkt för anhörigvårdare och under året har 42 samlingar med i snitt 20 besökare kunnat genomföras. Samtalsgrupper hålls utifrån behov och i år har fyra grupper med åtta deltagare träffats en gång/månaden.

Samtalsgruppen ”Augusta” har samlats vid 15 tillfällen där 15 anhörigvårdare deltagit. Samtidigt som samtalsgruppen hålls erbjuds de närstående en stunds aktivering på Seniorträffen Centrum på Kvarnkullen, detta för att möjliggöra sammankomsten för de anhöriga som vårdar de närstående dygnet runt. Sex nyrekryterade anhörigvårdare har vid fem tillfällen gått en introduktion ”Att hantera sin vardag” för att under 2023 fortsätta i samtalsgruppen ”Augusta”.

Den så kallade ”Särboträffen” som hålls en gång/månaden är en samtalsgrupp för anhöriga med närstående på ett särskilt boende. Tre samlingar har hållits för gruppens 15 medlemmar.

Under hösten har även en samtalsgrupp bestående av vuxna barn till föräldrar med behov av stöd i sitt dagliga liv, kunnat mötas vid två tillfällen.

#### *Anhörigstöd för närstående under 65 år*

Anhörigstödet för de med närstående under 65 år har ökat under året. Från 152 samtalskontakter år 2021 till 392 samtal år 2022. 45 nyetablerade kontakter har genomförts.

#### *Anhöriga till vuxen person med missbruk*

Efter att flertalet anhöriga efterfrågat samtalsgrupp, startas gruppen "Anhöriga till vuxen person med missbruk" med träffar en gång/månaden. Mellan fem-tio anhöriga har deltagit. Anhöriga önskar träffa andra i samma situation för att minska känslan av ensamhet och för att stärka sitt eget mående.

#### *Övriga aktiviteter inom Anhörigstödet*

Anhörigstödet har under året bidragit med föreläsningar med tema ”Psyisk ohälsa och missbruk” på Mimers Hus under den nationella anhörigdagen. Varje år anordnas en tredagars vistelse på Piperska Lundsbrunn för vila och rekreation, så också i år vilket var mycket uppskattat.

Anhörigkonsulenterna ingår i nätverket Tjörn, Ale, Lilla Edet, Kungälv och Stenungsund (TALKS).

Samverkan med korttidsavdelningen Ytterbyhemmet, demensteam, geriatrikläkare Christina Lundbom-Wikman, TAIK, vårdcentralerna, psykiatrin Kungälv's sjukhus m.m. har under året utvecklats.

#### *Planering för matsedel på vård- och omsorgsboende*










Säkerställer att önskemål, tankar, synpunkter från enskilda hyresgäster eller från matråd kommer till matsedelplaneringsgruppen som består av köksmästare och måltidsutvecklare.



**KUNGÄLV  
KOMMUN**

## 4 Agera för god kvalitet och säker vård

### 4.1 Egenkontroll

Egenkontroll	Bedömning	Kommentar
 Händelselogg Treserva	Ej godkänd	Loggar har endast kunnat tas ut under första kvartalet. Har ej kunnat genomföras kvartal två och tre på grund av att Treserva inte kunnat få fram slumpmässigt utvalda användare.
 Genomför frågeformulär - Kvalitet	Godkänd	
 Utredningstid 0-20 år skall ligga inom 4 månader om inte beslut om förlängning finns.	Delvis godkänd	
 Utredning inom försörjningsstöd ska vara klar inom 3 veckor	Ej godkänd	Tertial 2; 206 utredningar Ekonomiskt bistånd har handlagts (Gemensam mottagning och Stöd och försörjning). Utav dessa har 130 slutförts inom tre veckor vilket motsvarar 63 %.
 Genomför frågeformulär - Patientsäkerhet	Godkänd	
 Enheten identifierar risker för kvalitetsplan 2022	Godkänd	
 Verksamhetens ledningsgrupp identifierar risker för kvalitetsplan 2022	Godkänd	Genomförd och tolv nya risker är identifierade för sektorn inför 2023.
 Genomför frågeformulär - självskattning hemtjänst	Godkänd	
 Uppdatera Läkemedelshantering - lokal instruktion och Lokala hygienrutiner	Delvis godkänd	Endast fyra rapporter har inkommit vilket betyder att det är svårt att utvärderad från dessa då dessa fyra föll väl ut. Då MAS är medveten om att nyckhanteringen inte är optimal inom boenden inom LSS där de inte har en digital hantering utan använder sig av fysiska nycklar vilket gör att rutinen kring nyckhantering inte alltid följs.

#### Övriga egenkontroller

Årligt utskick till nejsägare gällande uppsökande verksamhet från folktandvården om de ångrat sitt nej och i stället vill tacka ja till erbjudandet.

### 4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden

Ett kvalitetsråd har startats upp med syftet att se över kvalitetsledningssystemet för att ge stöd i det systematiska kvalitetsarbetet.

Rutin för synpunkter- och klagomål är reviderad och implementerad.

Varje utredning av Lex Sarah återkopplas till berörd arbetsgrupp och varje kvartal redovisas Lex Sarah och Lex Maria till ledningsgrupper, sektorledning och sociala myndighetsnämnden för att lära av det som har inträffat, ge goda exempel på åtgärder samt för att förhindra att något liknande inträffar igen.



Utbildning i Kvalitet- och patientsäkerhetsarbete har genomförts för enhetschefer och legitimerad personal.

På NO - möten (närområdes möten) diskuteras avvikelser i samverkan mellan region och kommun.

#### 4.2.1 Vårdskada/Lex Maria

MAS har utrett flera avvikelser i samverkan med enhetschefer. Under året har två Lex Maria anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). En händelse avslutades direkt från IVO där det bedömdes direkt att vårdskada inte har skett. Medan den andra som beskrev brister i insatser som orsakat trycksår och brister i dokumentation har ännu inte återkopplats.

Under orsaker till brister i dokumentation framkommer det att det är att en hög arbetsbelastning på sjuksköterskorna vilket gör att dokumentationen i vissa fall har brutit.

#### 4.2.2 Lex Sarah

Lex Sarah reglerar anställdas med fleras skyldighet att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i ärenden enligt SoL och LSS. Lex Sarah innebär skyldighet att utreda, dokumentera och avhjälpa/undanröja missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande som rapporterats. Skyldigheten gäller för den som driver verksamheten.

Vidare ingår en skyldighet för den som bedriver verksamheten att efter utredning anmäla allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Syftet med Lex Sarah är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Antalet rapporter om missförhållanden enligt Lex Sarah är högre 2022 (61) jämfört med 2021(31). Till viss del kan detta kopplas samman med att SAS varit aktiv med att informera om medarbetarnas rapporteringsskyldighet vilket troligtvis lett till en ökning av antalet inkomna rapporter.

Tio utredningar enligt Lex Sarah har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under året. IVO granskar om huvudmannen har fullgjort sin utrednings- och anmälningskyldighet. Om åtgärder har vidtagits för att häva missförhållandet och bakomliggande orsaker har identifierats, samt om åtgärder är planerade för att förhindra upprepning av liknande missförhållande. Om IVO bedömer att huvudmannens utredning följer gällande bestämmelser och att åtgärder vidtagits avslutar IVO ärendet. I sex anmälda Lex Sarah-utredningarna har IVO avslutat ärendet. Fyra är fortfarande pågående hos IVO.

### 4.3 Tillförlitliga och säkra system och processer

#### *Kvalitetsråd*

Ett kvalitetsråd har startats upp och sektorns uppdrag till representanterna från de olika verksamhetsområdena och andra stödfunktioner, är bland annat att vara med i översynen och revidering av kvalitetsledningssystemet, processerna och rutinerna. De ska vara sakkunniga i kvalitetsfrågor och veta vad som är på gång och vara ingången till ledningsgrupperna. Syftet är att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet.

#### *Granskning av Apoteket AB*

Det genomfördes på kommunalt akutläkemedelsförråd (KAF) och ett boende inom LSS.

En granskning gjordes av en farmaceut och det framkom kritik. KAF som är ett läkemedelsförråd som regionen står för men kommunen står för lokal. Det är till för att underlätta sjuksköterskornas arbete och tillgänglighet av läkemedel vid insättning av akutläkemedel till patienter. Kommunen har två sådana förråd. Vid denna tillsyn framkom bland annat brister som ska hanteras av ledning. Det är en för liten



lokal, trånga utrymmen där bristande förutsättningar gör att det är svårt att hantera läkemedel på ett säkert sätt och en föråldrad kyl som behöver bytas ut.

På boendet inom funktionshinder fanns vissa påpekanden. Det framkom att sjuksköterskorna har ett för stort antal delegeringar, exempelvis så har sjuksköterskorna inom LSS över 100 delegeringar. Det framkom också brister kring följsamheten av rutinen för läkemedelsskåpsnyckel. Alla verksamheter har inte gått över till "Phoniroskåp" och på vissa enheter hängde nycklarna till brukarens dörr och läkemedelsskåp på samma knippa. Det innebär att ej delegerad personal för läkemedelshantering har tillgång till läkemedelskåpen.

Det framkom också vid vårdcentralsbesök (eller andra besök i vården så som specialistvården) att informationen ibland endast går till omvårdnadspersonal istället för från läkare till sjuksköterska. Personal eller anhöriga ska inte ansvara för att information från vårdbesöket når sjuksköterska.

#### *Tillsyn från IVO*

Under våren utlämnades ca 350 journaler till IVO för granskning. Resultatet av journalgranskningen följdes upp under v.46 när IVO besökte verksamheten och intervjuade patienter, sjuksköterskor och ansvarig inom kommunen. Granskningen visar på brister i dokumentation, kompetens- och språkbrister hos omsorgspersonal samt brister i läkarmedverkan. Under 2023 kommer en handlingsplan tas fram.

## 4.4 Säker vård och omsorg

### *Vård- och omsorgsboenden*

En stor utmaning inom äldreboende, förutom språksvårigheter bland personal, och nya komplexa målgrupper är också bemanningen i verksamheten. Allt fler äldre med ökat vårdbehov flyttar in på våra äldreboende varav många av dessa kräver dubbelbemanning vid förflyttning. Under året har försörjningssturer ökat med 100% vilket visar på det stora omsorgsbehov som förekommer. Vidare har de delegerade hälso- och sjukvårdsinsatserna ökat för omsorgspersonalen.

I tider då det är svårt att rekrytera och bibehålla personal samt säkerställa rätt kompetens kan verksamheten konstatera att det förekommer risker i hur väl omsorgen tillgodoses. Antalet avvikelser, Lex Sarahrapporter och synpunkter från anhöriga visar på brister såsom bemötande, bemanning och insatser som inte blir genomförda.

### *Stöd i ordinärt boende*

Kommunala utförare av hemtjänst har skapat en enhet som enbart arbetar med personer med demenssjukdom. För att säkerställa evidensbaserat arbete har verksamheten valt metoden att arbeta med BPSD som är ett nationellt kvalitetsregister. Syfte och mål med kvalitetsregistret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska BPSD och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Alla uppgifter i BPSD-registret skrivs in i ett webbaserat system, där verksamheterna kan följa och skriva ut statistik över sina resultat. Syftet med statistiken är att resultat ska användas dels för förbättringar på individnivå, men också att enheten ska använda och arbeta med sina resultat i förbättringsarbete på enhetsnivå. I BPSD-registret går det att följa resultat på olika nivåer och data ger underlag till förbättringsarbeten på individ-, enhets-, kommun-, läns- och riksnivå.

Kommunala utförare av hemtjänst har under året anställt specialistundersköterskor (omsorgshandledare) som ska metod stödja sina kollegor i det nära vård och omsorgsarbetet samt utbilda och handleda nya medarbetare och studenter.

Alla medarbetare inom sektorn har genomgått en utbildning i Nära vård för att på så sätt öka kunskapen och bidra till en så sömlös vårdkedja som möjligt för den enskilde.



#### 4.4.1 Riskhantering

Sektorn hade inför året tagit fram ca 50 risker. Det har inte varit möjligt att arbeta med samtliga risker utan det har funnits behov av att prioritera ett fåtal av de framtagna riskerna. Under hösten har nya risker för 2023 tagits fram.

### 4.5 Stärka analys, lärande och utveckling

#### *Digitalisering*

Målet med Kungälv kommunprogram Digitalisering av Kungälv kommun (KS2019/1437) är att:

- Förenkla vardagen
- Smartare förvaltning
- Ökad digital förmåga

#### *Funktionshinder*

I programmets olika strategier beaktas tillgänglighet- och funktionshinderperspektivet. Utifrån sektor Trygghet- och Stöds underliggande digitaliseringsplan sker olika aktiviteter i verksamheterna.

#### *AllAgeHub*

Kommunen medverkar i AllAgeHub där olika tester genomförs. Inom funktionshinder har personal haft möjlighet att få utbildning i Widgit Go (digitalt kommunikationsstöd) och MEMOplanner (digitalt planeringsstöd). För att ännu bättre möta deltagares förmågor och behov fortlöper arbete med att stärka personalens digitala förmåga.

Sektorn har utsedd testledare som lokalt driver arbetet med tester av välfärdsteknik. Testledaren har spridit dessa erfarenheter i olika regionala sammanhang som Funktionshinderdagarna, GR:s dag för Nära vård och programpunkten "Att leda digital utveckling i kommunal verksamhet". Testledaren har även medverkat i en interaktiv berättelse om AllAgeHub. Under hösten arrangerade Hälsofrämjande och förebyggandeenheten MiniExpo, där 14 företag visades teknik i syfte att äldre ska kunna vara delaktiga, självständiga och trygga med bibehållen integritet.

#### *Status för tester AllAgeHub i berörda verksamhetsområden*

Test Funktionshinder (LSS Boende och Daglig verksamhet)

- Öka individens självständighet genom att besöka okända platser. Slutrapport publiceras i början av 2023.
- Öka individens självständighet genom att ge möjlighet till struktur och kommunikation i vardagen. Genomförande pågår.
- Testplan är påbörjad kring virtual reality glasögon (VR 2).

Test Vård och omsorgsboende

- Motverka ofrivilligt vändande av dygnet som leder till otrygghet. Slutrapport publiceras i början av 2023.
- Förflyttning i säng. Slutrapport publiceras i början av 2023.
- Förflyttning i säng via ny produkt. Genomförande av test pågår.
- Självständighet vid toalettbesök. Toaletter är installerade. Utbildning i steg två sker i början av januari.

Test Sociala Resurser

- MEMOplanner är en digital kalender avsedd för personer som behöver ett utökat kognitivt stöd när det gäller tid, struktur, planering och grafisk tydlighet. Test pågår och avslutas i januari 2023.



Testbädden AllAgeHub är ett treårigt projekt på initiativ av de tretton medlemskommunerna i Göteborgsregionen (GR) med GR som projektägare. Projektperioden är maj 2020 – juni 2023. AllAgeHub finansieras av Vinnova, Västra Götalandsregionen och medfinansieras av GR-kommunerna.

### *Äldre*

Utifrån sektorn Trygghet och Stöds digitaliseringsplan är nedanstående aktiviteter pågående eller har genomförts:

- All personal som arbetar i hemtjänst och legitimerad personal har nu har en personlig mobiltelefon, vilket möjliggör införande av mobila arbetssätt som exempelvis användande av TES-app, tillgång till rutiner i telefonen samt genomföra digitala inköp i ordinärt boende.
- Under 2023 införs dokumentationsprogram i telefonerna, som ska resultera att personalen kan tillbringa mer tid hos brukare och patienter. Programmet möjliggör även att personalen alltid har tillgång till samlad information.
- En Inspirationsvecka om digitalisering för invånare genomfördes under hösten.
- På kommunens hemsida har den s.k. Digitaliseringshjälpen skapats. Här kan besökare som vill veta mer eller känner sig osäkra kring digitala tjänster och digital teknik få tips och råd.
- Ett välfärdstekniksbibliotek är under uppbyggnad där verksamheterna ska kunna låna olika produkter. Syftet är testa produkter för att själva se nyttan innan inköp görs. Uppbygganden finansieras via statsbidrag.
- Tre stycken YetiTablets (Stora Aktivitets/surfplattor) har köpts in för statsbidrag.
- På vård och omsorgsboende genomförs tre tester inom testbädden AllAgeHub. Behoven som testerna utgår från är Självständighet vid toalettbesök, Ofrivilligt vändande av dygnet som leder till otrygghet, Förflyttning i säng. Resultat av dessa tester kommer under 2023.
- E-Tjänst har införts för dödsboanmälan. Fler E-Tjänster kommer lanseras under 2023.





## 4.5.1 Avvikelser

Avvikelser	Utfall år 2022	Utfall år 2021
Antal rapporteringar gällande brister i bemötande	56	30
Antal rapporteringar gällande brister i handläggning	123	57
Antal rapporteringar gällande brister i dokumentation	62	42
Antal rapporteringar gällande brister i kommunikation och information	127	78
Antal rapporteringar gällande brister i omsorg	478	370
Antal rapporteringar gällande våld och övergrepp	83	49
Antal rapporteringar gällande utebliven eller fördröjd insats	498	340
Antal rapporteringar gällande brister i vård och behandling	69	44
Antal rapporteringar gällande brottslig handling	1	9

Avvikelseyp	Utfall år 2022	Utfall år 2021
Avvikelse från annan vårdgivare	24	34
Avvikelse skickad till annan vårdgivare	100	55
Avvikelse där läkemedel varit inblandade	1642	1721
Fallolycka som leder till ingen eller mindre kroppsskada	1809	1803
Fallolycka som leder till allvarlig kroppsskada	32	0
Avvikelse där medicinteknisk produkt varit inblandad	145	111
Utebliven behandling	12	15
Felaktig behandling	4	8
Brist i informationsöverföring som leder till avvikelse	69	73
Infektioner som har uppkommit under vårdtiden	9	1

### *Avvikelser (internt)*

Avvikelser rapporteras in av den som upptäcker händelsen och ska hanteras i verksamheten av ansvarig enhetschef och med hjälp av legitimerad personal. Enhetschef ansvarar för att arbeta med att säkra upp så avvikelser inte händer igen. Enhetschef skickar allvarliga avvikelse som är graderade som tre eller fyra till MAS/MAR eller SAS för kännedom och eventuellt vidare hantering.

Det sker över 1,2 miljoner signeringar av HSL - insatser under ett år. Som tabellen ovan visar rör avvikelser ca 0,15 procent av de utförda HSL-insatserna. Dock är alltid målet att inga avvikelser ska finnas.

Fall är den avvikelse som förekommer mest men ett stort antal avvikelser gäller också läkemedel och läkemedelshantering. Vid dessa avvikelser ska alltid kontakt tas med sjuksköterska.

Brist i omsorg och/eller utebliven eller fördröjd insats förekommer vid flest avvikelser inom SoL/LSS och ökningen kan till viss del härröras till att man arbetat systematiskt med att informera om sin rapporteringsskyldighet och att avvikelser ska rapporteras.

### *Avvikelser (externt)*

Under två års tid har externa avvikelser rapporterats i MedControl PRO. Ett system som hanterar avvikelser mellan bland annat kommun, vårdcentral och sjukhus eller andra externa parter. Under året har kommunen rapporterat 100 avvikelser. Ett flertal har kommit från biståndshandläggare som vid vårdplanering på sjukhuset upplevt dåligt förberedda brukare/patienter och närstående. Det kan till



exempel handla om att brukaren/patient inte fått information om sin hälsostatus och/eller blivit lämnade ensamma vid vårdplaneringen eller andra tekniska problem. Även legitimerad personal har rapporterat in om svårighet att få tag på läkare och tillgänglighet av läkare på vårdcentralerna. Händelser som också beskrivits är när patienter kommit från sjukhuset och det funnits brister i läkedelsbehandling så som avsaknad av läkemedel och ordinationer.

Utav de 24 inkomna avvikelserna till kommunen har det bland annat handlat om att fel provrör eller remiss används vid provtagning, ej uppdaterad aktivitet- och funktionstillstånd i SAMSA (planeringsverktyg) eller att vårdplanering blivit fördröjd.

#### 4.5.2 Klagomål och synpunkter

I Kungälv kommun finns det en kommungemensam klagomåls- och synpunktshantering. Inom socialtjänst- och hälsosjukvårdsprocesserna finns det goda rutiner för hur klagomål och synpunkter ska hanteras och rapporteras.

Inom socialtjänsten (myndighet) handlar klagomålen främst om frågor och synpunkter kopplade till handläggning och bemötande samt frågor från den enskilde där den enskilde har svårigheter att förstå socialtjänstens tillvägagångssätt och process.

##### *Vård- och omsorgsboenden*

Under året har flera av de klagomål och synpunkter som framförts inom äldreboendena i hög grad rört bemanningssituationen och de språkutmaningar som verksamheten har. Förväntningarna och kraven från anhöriga och närstående är höga. Det råder stor diskrepans mellan förväntad omsorg och utförd omsorg vilket medför att medarbetare känner sig otillräckliga och stressade. Genom att tydliggöra riktlinjer för vad man kan förvänta sig på ett äldreboende kan denna diskrepans minimeras.

##### *Hälso- och sjukvård*

Inom hälso- och sjukvården har synpunkterna under året handlat om bedömning av patient, ej uppdaterad information kring vård och behandling samt hantering av skyddsutrustning.

#### 4.5.3 Brukarundersökningar

Brukarundersökning via SKR (Sveriges kommuner och regioner) har genomförts inom gruppboendestäder, daglig verksamhet, boendestöd och på Aktivitetshuset. Resultaten var övergående bra, dock var svarsfrekvensen låg och alla gruppboendestäder och dagliga verksamheter deltog ej. Undersökningen kommer att genomföras även under 2023.

Inom äldreomsorgen genomfördes Socialstyrelsens brukarundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen". I resultatet för hemtjänst äldreomsorg (helhetssyn) så placerar sig verksamheten i mitten när det gäller jämförelser med kommuner i riket. När det gäller resultatet för särskilt boende äldreomsorg (helhetssyn) så placerar sig verksamheten något sämre när den jämför sig med andra kommuner i riket.



#### 4.5.4 Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK)

I KKiK redovisas resultat inom några viktiga områden som är intressanta för invånarna. Resultaten har ambitionen att beskriva kvalitet och effektivitet i jämförelse med andra kommuner. Det nationella projektet KKiK omfattar övervägande delen av Sveriges kommuner.

##### 4.5.4.1 Stöd och omsorg

Mått	Utfall 2022	Utfall 2021	Utfall 2020	Utfall 2019
Ej återaktualiserade personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	85%	82%	82%	82%
Väntetid i antal dagar från första kontakttillfället för ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde	10	9	17	9
Kostnad individ- och familjeomsorg, kr/inv.		4 516	4 115	3 794
Väntetid i antal dagar från beslut till insats avseende boende enl. LSS § 9.9, medelvärde	381	821		
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	77%			
Kostnad funktionsnedsättning totalt (SoL, LSS, SFB), minus ersättning från FK enl. SFB, kr/inv.		8 416	7 916	7 427
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	65	50	83	75
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	17			16
Kvalitetsaspekter särskilt boende äldreomsorg, andel (%) av maxpoäng	35%	52%	40%	48%
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	71%		81%	73%
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	89%		89%	89%
Kostnad äldreomsorg, kr/inv. 80+		219 973	222 289	220 538

#### 4.5.5 Öppna jämförelser

Socialstyrelsen publicerar årligen öppna jämförelser utifrån en mängd indikatorer som visar på kvalitet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård i hela Sverige. Öppna jämförelser ger insyn och kan användas för analys, uppföljning och utveckling inom verksamheterna.

En årlig genomgång av kommunens inrapporterade data, i jämförelse med övriga riket och de mål som Socialstyrelsen följer upp, ger ett bra underlag för fortsatt verksamhetsutveckling. I detta avsnitt belyses de områden där Socialstyrelsen gör öppna jämförelser inom socialtjänsten.

I SKR:s Kolada presenteras Socialstyrelsens öppna jämförelser utifrån kvalitetsområdena:

- *Tillgänglighet*
- *Helhetsyn och samordning*
- *Kunskapsbaserad verksamhet*
- *Trygghet och säkerhet*

Sammantaget har Kungälv kommun goda resultat när det gäller tillgänglighet då indikatorn mäter tillgänglighet utanför kontorstid där Kungälv kommun har avtal med Socialjouren i Göteborgs stad.

Kungälv har vidare goda resultat när det gäller helhetssyn och samordning då indikatorerna mäter samverkansavtal och interna rutiner. Verksamheten använder också standardiserade



bedömningsinstrument inom exempelvis missbruk och våld i nära relation. Inom samtliga områden har verksamheten identifierat behov av att utveckla arbetet kring systematisk uppföljning av insatser vilket påbörjats.

#### 4.5.5.1 Äldreomsorg

*Kungälv kommun kopplat till resultatet i Öppna jämförelser:*

I Kungälv kommun har verksamheten en skriftlig rutin för att upptäcka och hantera våldsutsatthet inom äldreomsorgen och använder FREDA-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet. Rutin för handläggare inom äldreomsorgen vid misstanke om missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel saknas. Arbeta med att ta fram rutin för missbruk eller andra beroendeframkallande medel inom äldreomsorgen, rutin vid missbruk av läkemedel och att införa instrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion (AUDIT) är planerat för 2023. Biståndsenheten har en intern samverkan med Vuxenenheten när det finns indikation på missbruk.

#### 4.5.5.2 Ekonomiskt bistånd

*Kungälv kommun kopplat till resultatet i Öppna jämförelser:*

I Kungälv kommun använder verksamheten en strukturerad utredningsmall som även inkluderar barns situation. Individuella planer upprättas för de flesta inom tre månader och följs upp. Verksamheten har enskilda möten med båda parter i ett hushåll och arbetar för att säkerställa att kvinnor och män blir bemötta och bedömda på lika villkor samt att det stöd och de insatser som erbjuds är utformade utifrån individuella behov. I samband med nybesök ställs i de enskilda mötena även rutinmässigt frågor om våld i nära relation.

Arbetsförmedlingen, Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Delegationen för unga och nyanlända (Dua) genomförde under 2021 åtta samverkansdialoger för att utveckla en ny struktur för samverkan. Dialogerna pågick även under 2022. I december 2022 togs det mot bakgrund av det nationella arbetet fram en lokal överenskommelse för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Kungälv kommun.

#### 4.5.5.3 Social barn- och ungdomsvård

*Kungälv kommun kopplat till resultatet i Öppna jämförelser:*

Kungälv kommun ligger 10 % över riket avseende antalet 17-åringar som fullföljt grundskolan. Även andelen 20-åringar som varit delvis placerade under åk 9 är högre än i riket.

2020 var andelen 15-16-åringar med långvarig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka för ej placerade 2,6 % vilket är i nivå med riket. Andelen för 15-16-åringar som varit delvis placerade under åk 9 var 15,63 % vilket är långt över rikets 8,8 %. Även andelen 15-16 som inte är långvarig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka ligger över riket (20,31 jämfört rikets 13,3).

Verksamheten har rutiner för intern samverkan, samverkans forum och aktuella överenskommelser avseende extern samverkan i enskilda ärenden. Överenskommelser finns med exempelvis skolan och polisen. Verksamheten arbetar även med Samordnad Individuell Plan (SIP) i enskilda ärenden inom barn och unga. Handläggare som utrett barn som utsatts eller bevittnat våld har fått fortbildning om våld i nära relation. Verksamheten använder sig av FREDA-kortfrågor för att fråga om våld i enskilda ärenden. Anlitade familjehem och jourhem har fått den grundläggande utbildningen *Ett hem att växa i*.

#### 4.5.5.4 Missbruks- och beroendevård

*Kungälv kommun kopplat till resultatet i Öppna jämförelser:*

I Kungälv kommun erbjuds tid för nybesök inom 8-14 dagar. Akuta besök prioriterades alltid. Verksamheten följer Socialstyrelsens riktlinjer och använder ASI som bedömningsmetod och



uppföljning. Avseende den arbetsrehabiliterande insatsen IPS så är det en efterfrågad insats som inte funnits tillgänglig för målgruppen under 2021.

#### 4.5.5.5 Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

*Kungälv kommun kopplat till resultatet i Öppna jämförelser:*

I Kungälv kommun finns det överenskommelser på övergripande nivå med bostadsföretag/hyresvärdar. För extern samverkan i enskilda ärenden saknas överenskommelse. Kungälv kommun har en uppsökande verksamhet för akut hemlöshet och uppsökande verksamhet för de som riskerar att förlora sitt boende. Aktuell rutin för att förhindra avhysning av barnfamiljer är inte formaliserat men det finns ett strukturerat arbetssätt som också, utifrån barns situation, inkluderar samverkan med Barn-unga och familjeenheten. Rutin planeras att tas fram och beslutas under 2023. Verksamheten efterfrågar insatsen *Bostad först* och dialog sker om införande.

#### 4.5.5.6 Våld i nära relationer

*Kungälv kommun kopplat till resultatet i Öppna jämförelser:*

I Kungälv kommun erbjuds kvinnor och män som vålds utsätter annan person stödsamtal utan biståndsbeslut. Verksamheten har arbetssätt för att säkra skolgången för barn i skyddat boende men saknar skriftlig och beslutad rutin. Under 2022 påbörjades arbete med att ta fram anvisning som kommer vara klar under 2023.

Handläggare som utreder barn som utsatts för/bevittnat våld och handläggare som utreder vuxna har under 2021 fått fortbildning om våld i nära relationer. Verksamheterna använder sig av FREDA-kortfrågor för att fråga om våld i enskilda ärenden.

#### 4.5.5.7 Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS

*Kungälv kommun kopplat till resultatet i Öppna jämförelser:*

I Kungälv kommun har verksamheten inte använt arbetssättet IBIC under 2021. IBIC har emellertid implementerats under 2022 och kommer att användas fullt ut under 2023. Verksamheten har rutiner för att uppmärksamma och hantera våldsutsatthet samt använder sig av FREDA-kortfrågor för att fråga om våld i enskilda ärenden. Skriftliga överenskommelser avseende extern samverkan i enskilda ärenden finns med ett flertal myndigheter så som Försäkringskassan (ej för barn), Arbetsförmedlingen, Barn- och ungdomspsykiatri, Barn- och ungdomsmedicin, Vuxenpsykiatri och Vuxenhabiliteringen.

#### 4.5.5.8 Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri

*Kungälv kommun kopplat till resultatet i Öppna jämförelser:*

I Kungälv kommun saknas uppsökande verksamhet som är riktad till personer med psykisk funktionsnedsättning. Brist på uppsökande verksamhet i kommunen kan innebära att den enskildes behov av stöd inte upptäcks och fångas upp i rätt tid. För socialpsykiatrins målgrupper fanns IPS som insats delar av året. Under 2021 har verksamheten inte använt arbetssättet IBIC. IBIC har emellertid implementerats under 2022 och kommer att användas under 2023.

#### 4.5.5.9 Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

*Kungälv kommun kopplat till resultatet i Öppna jämförelser:*

I Kungälv kommun arbetar man för att ta fram evakueringsplaner samt att krisberedskap ska inkluderas vid upphandling.



**KUNGÄLV  
KOMMUN**

#### 4.5.5.10 Kommunal hälso- och sjukvård

Sedan 2022 definieras all kommunal hälso- och sjukvård som kommunal primärvårdsnivå och är den vårdnivå som kommunen har ansvar för upp till och med sjuksköterskenivå. Den kommunala hälso- och sjukvården samverkar med den regionala primärvården, specialistvården samt internt med kommunens vård- och omsorg för att tillgodose kommuninvånarnas behov.

Den kommunala hälso- och sjukvården har ca 1300 patienter inskrivna och vårdbehoven varierar från tillfälliga behov av sårvård och rehabilitering till multisyjuka äldre med omfattade vårdbehov och palliativvård. Vården ges till patienter i alla åldrar.

#### 4.5.6 Ej verkställda beslut

Sociala myndighetsnämnden har en skyldighet enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att rapportera alla gynnande beslut om bistånd som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Kommunrevisionen och Kommunfullmäktige. Även avbrott i verkställighet ska rapporteras i de fall där insatsen eller biståndet inte har återupptagits inom tre månader.

Lagstiftningen anger inte någon specifik tid för när ett beslut ska verkställas förutom att det ska verkställas skyndsamt. Tremånadersfristen avser endast tidsgränsen för rapporteringen till IVO. Ett beslut räknas som verkställt när den enskilde personen har fått tillgång till insatsen

Under 2022 har individrapporteringen till IVO varit på en relativ konstant nivå med drygt 40 ej verkställda beslut och ett till två avbrott. I ca hälften av besluten har de enskilda erbjudits plats men har tackat nej. I mindre än en tredjedel av besluten saknas plats och i resterande beslut har det funnits annat skäl till dröjsmål med verkställigheten.

Inom individ och familjeomsorgen (IFO) har det främst varit beslut om socialt kontrakt, träningslägenheter eller referensboende som inte har kunnat verkställas inom tre månader. Orsaken var att det saknas lämpliga lägenheter utifrån behov.

Inom funktionshinder (FH) har ett flertal beslut om bostad med särskild service inte kunnat verkställas då det saknas lämpliga lägenheter utifrån behov. Särskilt lägenheter utifrån fysiskt funktionshinder har saknats.

Inom äldreomsorgen (ÄO) var det i stor utsträckning beslut om särskilt boende som ej har kunnat verkställas inom tre månader. Emellertid har nästan samtliga med gynnande beslut blivit erbjudna plats inom de tre månaderna men av olika anledningar valt att tacka nej. En del personer har inte fått det vård- och omsorgsboende som de önskat eller så har det funnits synpunkter på lägenheten. I vissa fall har den äldre önskat att vänta med att lämna det egna hemmet.



## 4.6 Öka riskmedvetenhet och beredskap

### *Kontinuitetsplaner*

Sektorn har tagit fram kontinuitetsplaner i form av fysiska pärmar som finns på alla arbetsplatser och boende. Dessa kontinuitetsplaner gäller för utförarverksamheten. Myndighet kommer att ta fram ett motsvarande dokument.

### *Lagerhållning av sjukvårdsprodukter*

Regeringen utkom med en stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:1). Kommuner och regioner i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården ska ha en utökad lagerhållning i stort sett alla kategorier av sjukvårdsprodukter. Omfattningen av denna lagerhållningsskyldighet får inte överstiga en månads normalförbrukning inom kommunens respektive regionens ansvarsområde.

### *Covidläge*

Smitta har rapporterats varje vecka till sektorchef och till Vårdhygien som rapporterar detta vidare till Smittskyddsenheten.



## 5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

### Sektorns mål och strategier under 2023

#### *Kvalitetsledningssystemet*

Revidering av Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete har påbörjats för att säkerställa att det och uppföljningen av densamma är användarvänligt och görs känt ute i verksamheterna. Fortsatt revidering sker under året.

#### *Systematiskt kvalitetsarbete i Stratsys*

Revidering av modulen har skett och utbildning genomförs under våren. I modulen följs det systematiska kvalitetsarbetet upp och dokumenteras. Bland annat görs riskanalyser, åtgärder tas fram och beslutade egenkontroller följs upp.

#### *Avvikelser*

Revidering av process och rutin för avvikelshantering har tagits fram och utbildning i ny avvikelsemodul kommer att ske under våren.

#### *Individens behov i centrum (IBIC)*

IBIC har påbörjats inom funktionshinders verksamheter och repetition har genomförts inom övriga sektorn. Beslut är fattat om att alla nya uppdrag/beslut ska vara enligt IBIC.

#### *Hälso- och sjukvård*

En nulägesanalys kring agera för säkervård är genomförd. Handlingsplan för Agera för säkervård tas fram under och slutförs senast 2024. Kvalitetssäkra värden genom att införa Senior alert inom äldreomsorgen. Säkerställa arbete med Teammöten inom all verksamhet som har kommunal hälso- och sjukvård. Kvalitetssäkra dokumentation och följsamhet till rutiner.

#### *Omställning Nära vård*

Fortsatt samverkan med den regionala värden och rekrytering av ny projektledare.

#### *Vård- och omsorgsboenden*

Utifrån brukarundersökningens resultat så kommer verksamhetsområdet att arbeta vidare med att motverka ensamhet.

#### *Demensteam*

Fortsätta utveckla arbetet med demensteam med fler professioner. Utbildning av legitimerade personal för expertkompetens inom området.

#### *Dietist*

En målsättning är att fortsatt öka samarbetet kring måltider inom omsorgsboende. Att dialog och tillbakakoppling av de äldres synpunkter på måltiderna sker kontinuerligt och att det finns kunskap hos personalen för att arbeta med måltidsmiljö.

#### *TAIK*

Fortsatt arbete med att säkerställa att berättigade personer får erbjudande om årlig munhälsobedömning och intyg om Nödvändig tandvård. Ha som mål att öka intyg bland Kungälvs befolkning.

#### *Parkeringsstillstånd*

En stor utmaning för personal inom kommunal primärvård och hemtjänst är parkeringsmöjligheter och parkeringstillstånd. Det kan betyda att insatser exempelvis såsom smärtlindring och besök fördröjs.

#### *Utmaningar - Personal- och kompetensförsörjning*

Att hitta rätt kompetens är välfärdens största utmaning. När arbetskraften inte räcker till går det inte att möta kompetensutmaningen enbart genom att rekrytera fler, istället behövs nya arbetssätt och att





**KUNGÄLV  
KOMMUN**

tillvarata och utveckla kompetensen hos de befintliga medarbetarna. Kommunen behöver fortsatt arbeta med digitalisering.

SKR skriver att antalet personer över 80 år kommer att öka med nästan 50 procent fram till 2031, vilket innebär att äldreomsorgen behöver öka antalet anställda med drygt 30 procent under samma period. Även hälso- och sjukvården behöver öka påtagligt.

Handläggares namn  
Annelie Svantesson och Eva Söderholm

4/26/2023

## Sektor Trygghet och stöds Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2022 (Dnr KS2023/0698)

### Sammanfattning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet följer ett årshjul där planering och genomförande av åtgärder, analys av avvikelser och egenkontroller, identifiering av risker och riskbedömning systematiskt utförs. Arbetet bedrivs parallellt med analyser och utvärdering för innevarande år, samtidigt med planering och riskbedömning för kommande år.

Under året har huvuduppgiften varit att förebygga fortsatt smittspridning och sjukdom i Covid -19 hos de mest sjuka äldre, i kommunal hälso- och sjukvård, på vård och omsorgsboende och i ordinärt boende.

Fokus har också varit utifrån informationssäkerhet att fram kontinuitetsplaner och riskbedöma och klassa sektorns olika system.

En utbildning har genomförts för enhetschefer och legitimerad personal i att arbeta och leda i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. För att förbättra uppföljning och utveckling har revidering skett av befintliga system för att stötta verksamheterna i att dokumentera sitt systematiska kvalitetsarbete.

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen finns tillgänglig på kommunens hemsida för den som önskar ta del av den.

Sektor Trygghet och stöd föreslår att den upprättade Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2022 godkänns.

### Juridisk bedömning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits, vilka åtgärder som vidtagit för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

**SEKTORSTÖD TRYGGHET OCH STÖD**

**KUNGÄLV  
KOMMUN**



ADRESS Stadshuset · 442 81 Kungälv  
TELEFON 0303-23 80 00  
FAX 0303-190 35  
E-POST [kommun@kungalv.se](mailto:kommun@kungalv.se)  
HEMSIDA [www.kungalv.se](http://www.kungalv.se)

### **Förvaltningens bedömning**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet följer ett årshjul där planering och genomförande av åtgärder, analys av avvikelser och egenkontroller, identifiering av risker och riskbedömning systematiskt utförs. Arbetet bedrivs parallellt med analyser och utvärdering för innevarande år, samtidigt med planering och riskbedömning för kommande år.

Under året har huvuduppgiften varit att förebygga fortsatt smittspridning och sjukdom i Covid -19 hos de mest sjuka äldre, i kommunal hälso- och sjukvård, på vård och omsorgsboende och i ordinärt boende.

Fokus har också varit utifrån informationssäkerhet att framta kontinuitetsplaner och riskbedöma och klassa sektorns olika system. Kontinuitetsplaner för utförarverksamheter och kommunal hälso- och sjukvård är framtagna och fysiska pärmar finns på alla enheter. Materielgruppen för skyddsutrustning har haft avstämningar och planerat för det beredskapslager som nu åligger kommunen att ha, med beredskap för en månadsförbrukning.

En utbildning har genomförts för enhetschefer och legitimerad personal i att arbeta och leda i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Utbildningens fokus har bland annat varit på ansvaret för såväl brukarsäkerhet som patientsäkerhet, kvalitetsledningsuppdraget, teamledning, avvikelshantering, riskanalyser och resultatanalyser. För att förbättra uppföljning och utveckling har revidering skett av befintliga system för att stötta verksamheterna i att dokumentera sitt systematiska kvalitetsarbete.

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen finns tillgänglig på kommunens hemsida för den som önskar ta del av den.

#### **Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål**

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet relaterar till kommunfullmäktiges strategiska mål gällande en trygg omsorg med valmöjligheter genom hela livet.

#### **Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030**

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet relaterar till globala mål i Agenda 2030 för hållbar utveckling genom mål 3 "God hälsa och välbefinnande"

#### **Bedömning utifrån politiska styrdokument**

Det finns ett flertal styrdokument som relaterar till kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, t.ex. Kostpolicy, social hållbarhet, äldreplan och plan för det funktionshinderpolitiska arbetet.

### **Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv**

Det arbete som görs inom socialtjänst och hälso- och sjukvård riktas direkt till brukare och medborgare och ska vara av god kvalitet och ge en trygg och säker vård och omsorg.

### **Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv**

Ej relevant då kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen utgår från ett medborgar- och brukarperspektiv.

### **Ekonomisk bedömning**

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet medför inte ökade kostnader då arbetet bedrivs inom ram.

### **Förslag till beslut**

Sektor Trygghet och stöds Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2022 godkänns.

Lena Arnfelt  
Sektorchef Trygghet och stöd

Anna Mårtén  
Verksamhetschef Hälso- och sjukvård

Expedieras till:  
Lena Arnfelt  
Anna Mårtén

För kännedom till:  
Annelie Svantesson  
Eva Söderholm