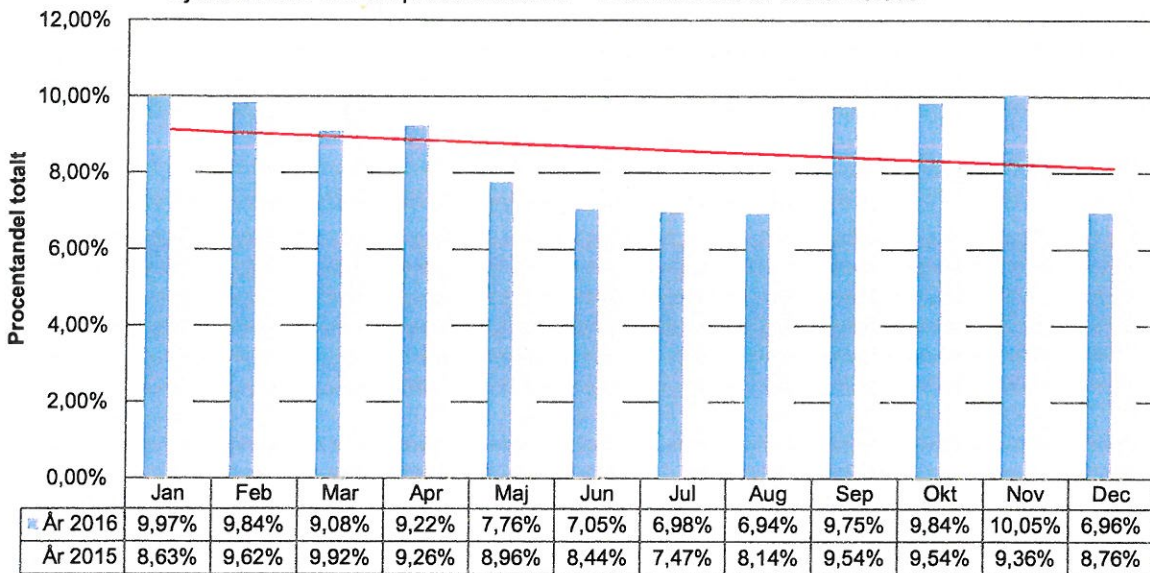


**Sjukfrånvarostatistik redovisat i procentandel  
Socialförvaltningen År 2015-2016**

Bilaga  
SN 2A/17

Sjukfrånvaro totalt i procentandelar - i förhållande till ord.arbetstid



Den röda trendlinjen avser utfall/ utveckling år 2016

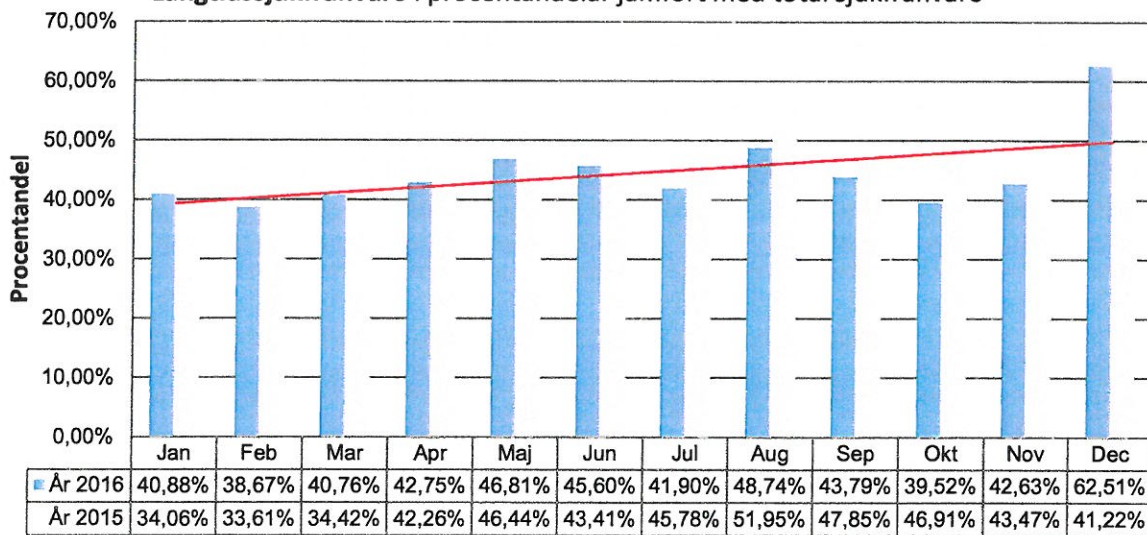
Trenden för jan-aug visar en positiv utveckling i jämfört med 2015.

Antal sjukfrånvarotimmar är redovisat jämfört med totalt arbetade timmar. Ord arbetstid aug -16 var 99155 timmar. Sjukfrånvaro totalt samma period var 6806 tim, d v s 6,86%.

Ordinarie arbetstid är i genomsnitt för år 2016  
Ordinarie arbetstid var i genomsnitt för år 2015

92007 tim/ mån  
90629 tim/ mån

Långtidssjukfrånvaro i procentandelar jämfört med total sjukfrånvaro



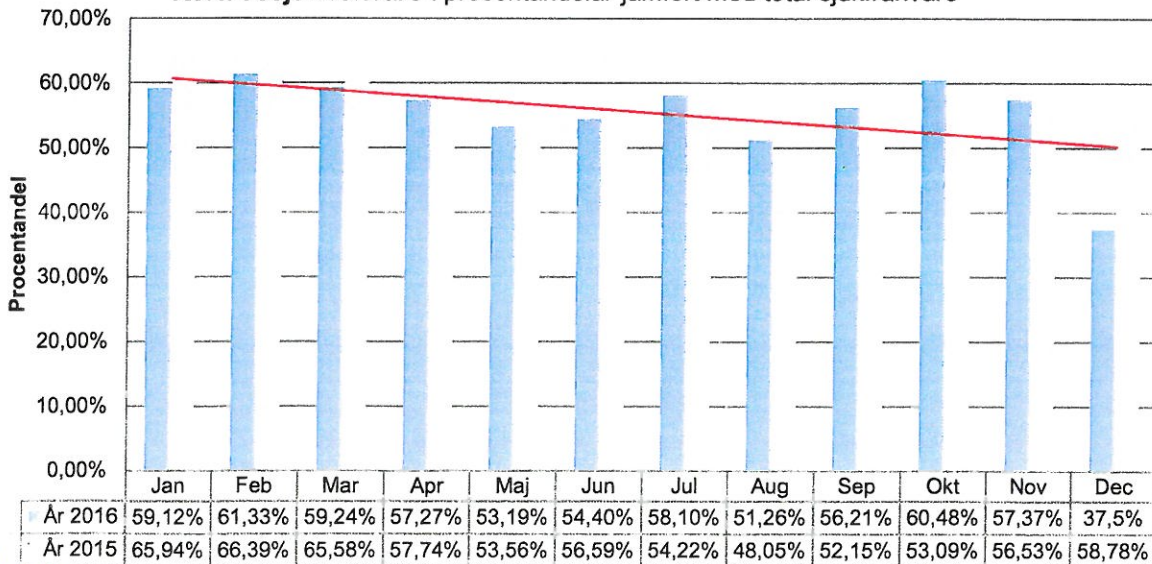
Den röda trendlinjen avser utfall/ utveckling år 2016

Trenden för jan-aug visar en något sämre kurva totalt sett för långtidssjukfrånvaro i jämförelse med år 2015.

Långtidsfrånvaron är i förhållande till XX något högt i jämförelse med totalen.

Av 100 % sjukfrånvaro svarar långtidssjukfrånvaro med 49,1 % för aug -16 vilket är en ökning med >9% andelar jämfört med jan -16

Korttidssjukfrånvaro i procentandelar jämfört med total sjukfrånvaro



Den röda trendlinjen avser utfall/ utveckling år 2016

Trenden för jan-aug visar en nedåtgående kurva totalt sett i jämförelse med år 2015.

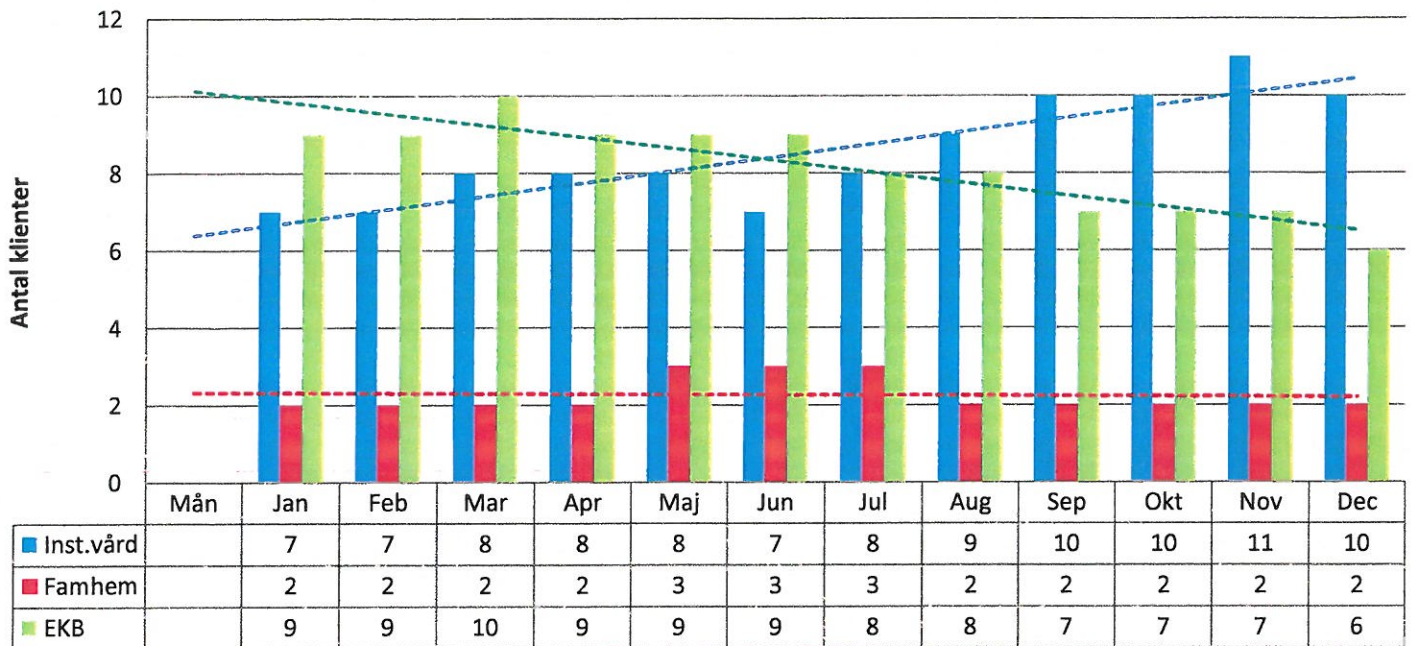
Av 100 % sjukfrånvaro svarar korttidssjukfrånvaro med 50,88 %

En minskning jämfört med årets första månad som har ett utfall om 59,12%

8785

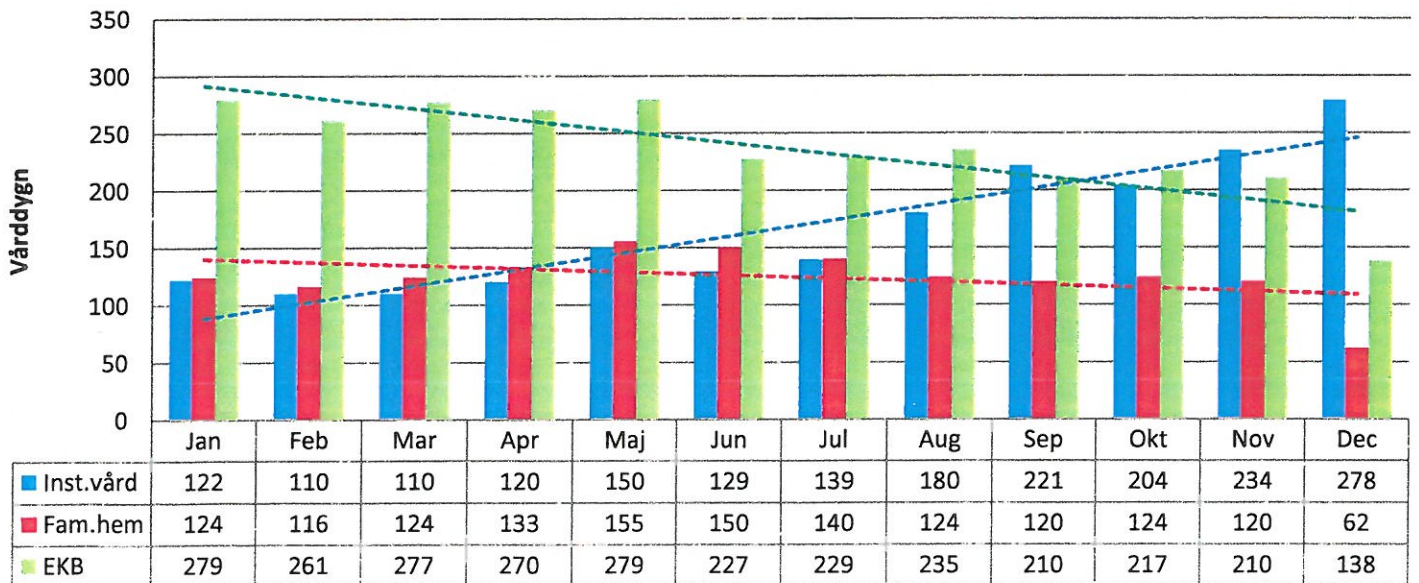
Bilaga  
SN § 2 B / 16

## Barn och Unga / Antal klienter 2016



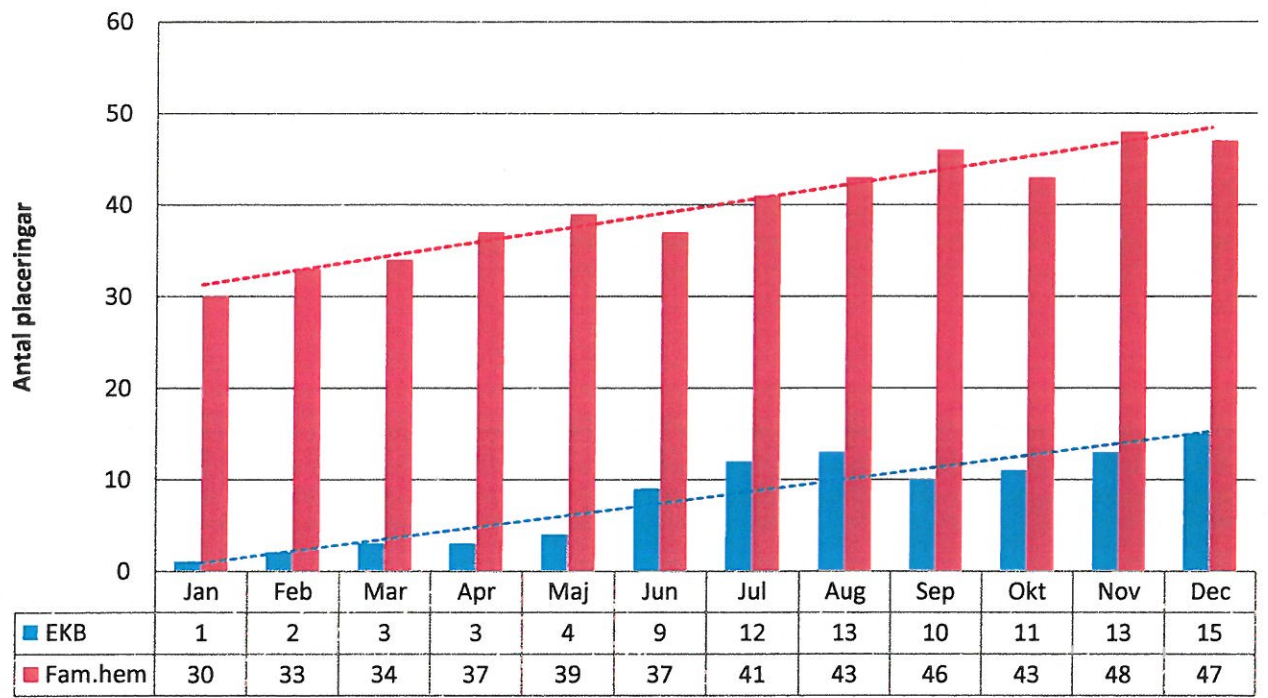
Vid förjupad genomgång med EC har det visat sig att två placeringar har felaktigt redovisats som fam.hem istället för inst.vård. Detta är rättat manuellt, dels i Stratsys samt redovisning graf/ Bipa

## Barn och Unga/ Antal vårddyg 2016

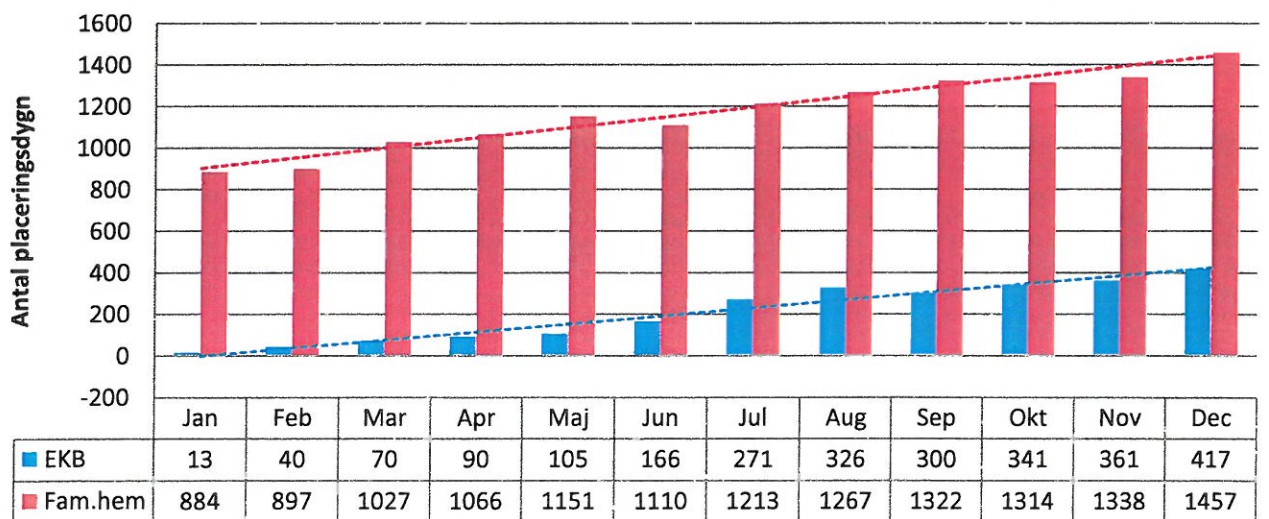


SDB

## Antal placeringar barn i ordinärt boende/ famhem 2016

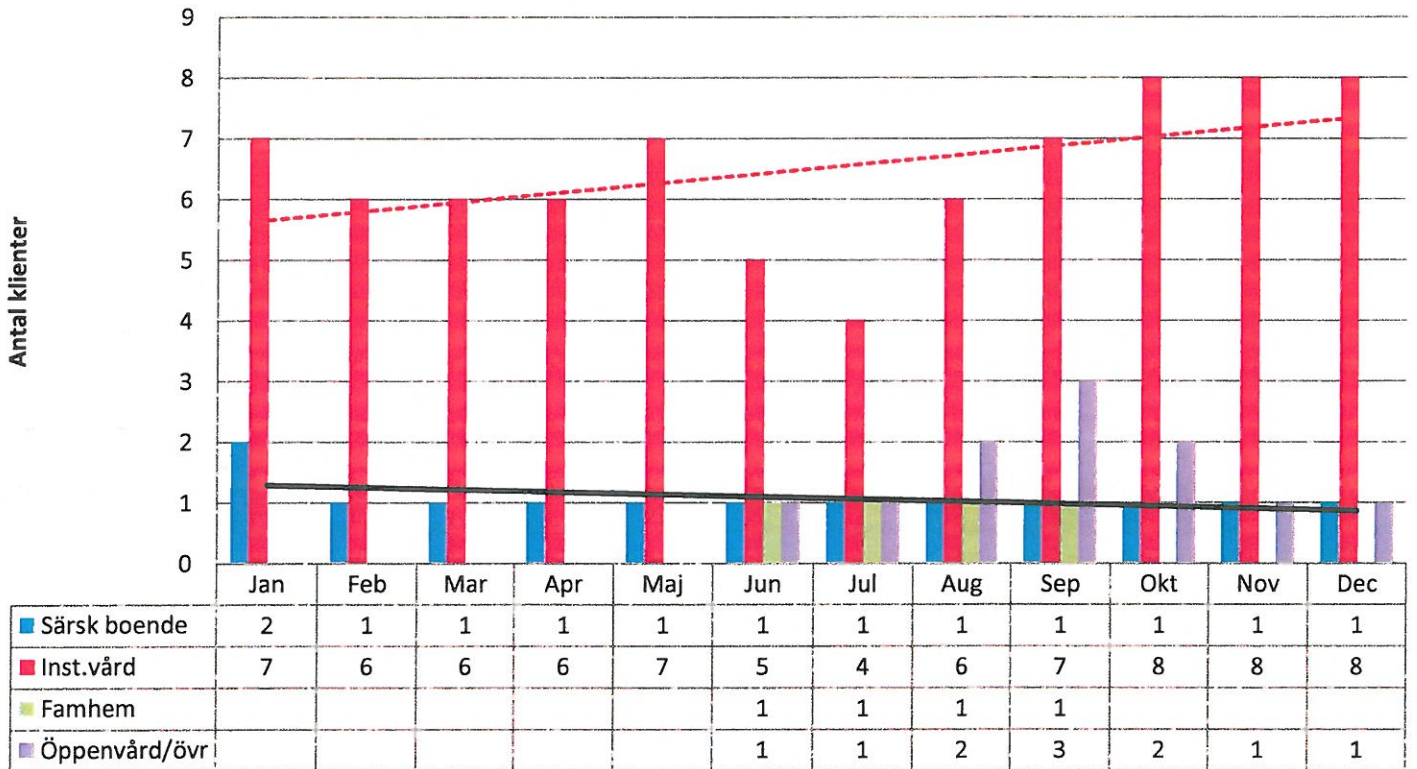


## Antal placeringsdygn barn i ordinärt boende/ famhem 2016

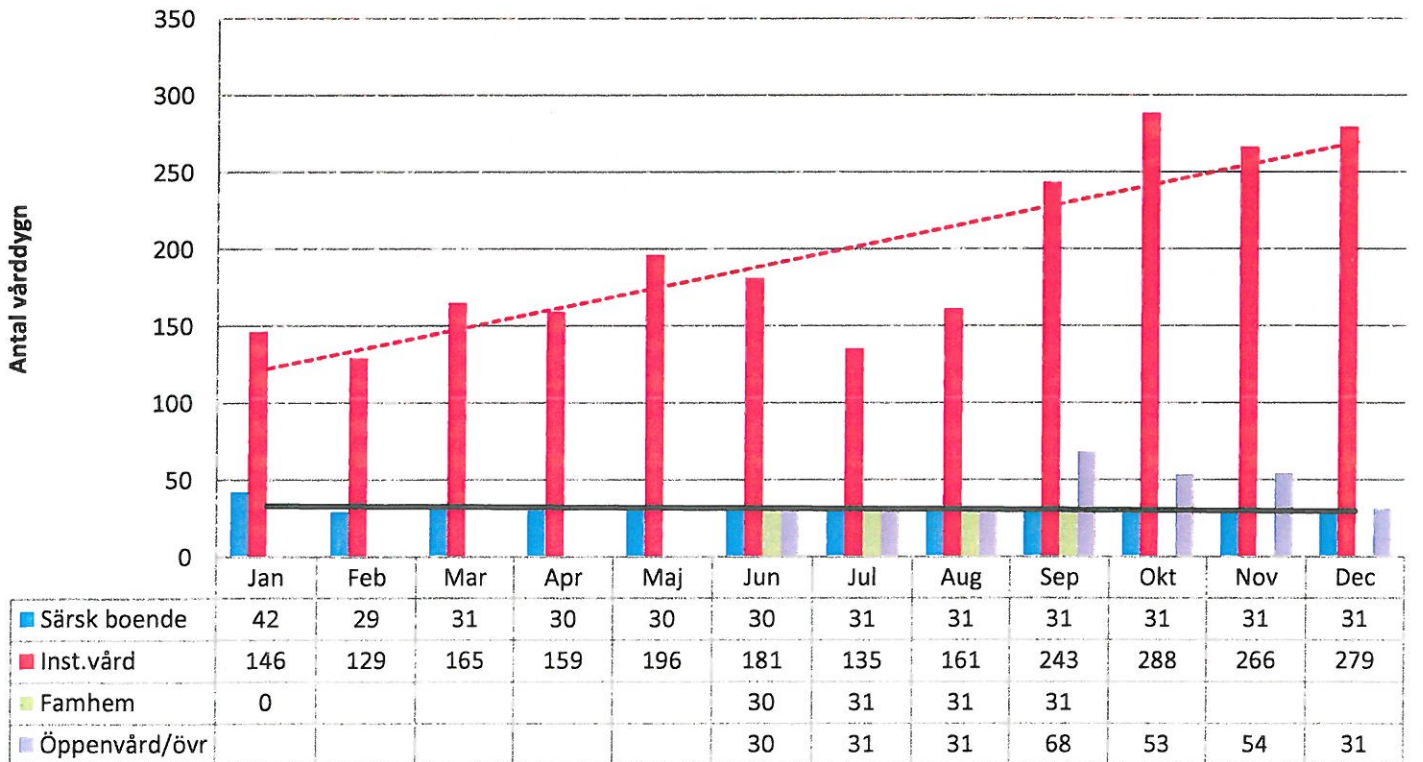


*8703*

## Vuxna/ Antal klienter 2016



## Vuxna/ Antal vårddygn 2016



**EKONOMI****EKONOMISKT RESULTAT - RESULTATRÄKNING**

tkr	Utfall 2016	Budget 2016	Avvikelse 2016	Utfall 2015
Intäkter	157 766	119 098	38 668	88 762
Personalkostnader	-277 361	-267 239	-10 122	-250 160
Lokalhyra	-28 483	-27 058	-1 425	-26 892
Övriga kostnader	-187 361	-136 630	-50 731	-134 487
Avskrivningar	-192	-323	131	-52
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-335 630</b>	<b>-312 152</b>	<b>-23 478</b>	<b>-322 829</b>
Finansiella kostnader	-69	-43	-26	-31
<b>Resultat</b>	<b>-335 699</b>	<b>-312 195</b>	<b>-23 504</b>	<b>-322 860</b>
Nettoinvesteringar	-706	-1 850	1 144	-896

**EKONOMISKT RESULTAT**

tkr	Utfall 2016	Budget 2016	Avvikelse 2016	Utfall 2015
Nämnd och ledning	-15 706	-14 392	-1 314	-6 801
Avdelning för IFO/LSS	-136 872	-124 477	-12 395	-137 562
Avdelning för Äldreomsorg	-183 121	-173 326	-9 795	-178 497
<b>SUMMA</b>	<b>-335 699</b>	<b>-312 195</b>	<b>-23 504</b>	<b>-322 860</b>

**ANALYS DRIFT**

Socialnämndens resultat 2016 är - 23 504 tkr.

Nämnd och ledning har ett underskott på - 1 314 tkr, som till stor del består av utköp av förvaltningschef. Annan orsak är att den ansträngda situationen på socialförvaltningen inom ledningsfunktioner med dubbla uppdrag har lett till ökade personalkostnader. Administrationen har ett överskott på drygt 500 tkr som bland annat beror på vakant tjänst.

Avdelningen IFO/LSS har ett underskott om 12 395 tkr. Staben för IFO/LSS har en negativ avvikelse på nästan 4 700 tkr som beror på utköp av personal samt den totala effektiviseringen inom LSS på 4 200 tkr som lades på staben IFO/LSS. Eftersom enheterna inte har gjort motsvarande besparing finns underskottet kvar. Enheten för barn och unga har ett underskott på drygt 9 900 tkr som framförallt beror på fler antal placeringar, både institution och familjehem. Enheten för vuxna har en positiv avvikelse på nästan 100 tkr. Försörjningsstöd har ett överskott på 808 tkr som bland annat beror på att kostnaderna för glappersättning har täckts med medel från migrationsverket. Underskott på missbruksvården motsvarande 1 225 tkr beror på institutionsplaceringar. Boendena för personer med funktionsnedsättningar har ett underskott om 100 tkr, som bland annat beror på förlorade

intäkter på grund av ej höjda hyror. Korttidsvistelse och tillsyn inom LSS har ett överskott på drygt 500 tkr som beror på förändrad schemaläggning och minskade öppettider. Verksamheten för personlig assistans har ett överskott på drygt 2 900 tkr på grund av avslutade ärenden. Kommunen köper boendestöd SOL från en extern utförare, till en kostnad motsvarande 1 000 tkr. Kostnaderna har ej budgeterats då verksamheten skulle utföras i egen regi med befintliga budgetmedel. Verksamheten för uppdragstagare har ett underskott på drygt 1 600 tkr som beror på volymökningar. Enheten för arbete och sysselsättning har ett överskott om 1 200 tkr på grund av högre intäkter från arbetsförmedlingen och vakanta tjänster.

Avdelningen för äldreomsorgen har en negativ avvikelse på 9 795 tkr. Staben för äldreomsorgen har ett underskott på nästan 1 200 tkr som främst beror på en engångskostnad för införande av digitalisering av hemtjänsten. Enheten för bistånd har ett överskott på drygt 1 100 tkr trots ett negativt resultat på färdtjänst med 1 200 tkr som beror på ny upphandling samt matutkörningar. Överskottet beror på svårigheter att rekrytera nya LSS-handläggare. Hemtjänsten har ett underskott på drygt 9 500 tkr varav

7 500 tkr beror på volymökningar. Resterande 2 000 tkr beror på extra ordinära kostnader som uppstod i samband med organisatoriska svårigheter inom en hemtjänstenhet. Volymökningarna har även påverkat nattorganisationen som har en negativ avvikelse på nästan 1 000 tkr. Korttidsboende har en negativ avvikelse på drygt 1 100 tkr. Under året har extra platser tagits i bruk. Den befintliga bemanningen utökades i samband med detta. Dagverksamheten inom äldreomsorgen har en positiv avvikelse på drygt 500 tkr. Förändrat arbetssätt har möjliggjort effektivare användning av personalresurser. Särskilt boende har ett negativ avvikelse om drygt 1 500 tkr varav 1 200 tkr av dessa är lägre intäkter på kosten än budgeterat. Resterande 300 tkr beror på svårigheter att schemalägga den minsta enheten utifrån 2016 års budgetram. Enheten rehab och hälso och sjukvård har positiva avvikelser på drygt 1 700 tkr respektive 1 300 tkr. Dessa överskott beror främst på svårigheter att rekrytera legitimerad personal.

Det prognostiserade avvikelserna per 31 augusti 2016 var 22 500 tkr. Nämnd och ledning hade en prognostiserad positiv avvikelse på 225 tkr. Försämringen mellan prognos och bokslut på drygt 1 500 tkr beror på nedskrivning av intäkt från brukare samt personalkostnader av engångskaraktär. Avdelningen för IFO/LSS hade en prognostiserad negativ avvikelse på 13 125 tkr. Förbättringen mellan prognos och bokslutet på drygt 700 tkr beror på ökade intäkter för enheten för arbete och sysselsättning. Avdelningen för äldreomsorgen hade en prognostiserad negativ avvikelse på 9 600 tkr. Försämringen mellan prognos och bokslutet på nästan 200 tkr beror på nedskrivning av intäkter från brukarna.

## Sammanfattning av riskbedömning för besparingar 2017

### Hemtagningsteamet:

Avveckling av hemtagningsteamet ½ kan innebära större belastning på hemtjänstområdena. Svårigheter att tillgodose stort omvårdnadsbehov hos brukare som med kort varsel kommer hem med förstärkt hemtjänst. Ordinarie personal saknar information och kunskap om hur vårdplanering i hemmet ska genomföras med förstärkt hemtjänst och hur rehab personal planerar sitt arbete mot dessa brukare. Åtgärder: Boka bemanningsenhetens usk från hemtagningsteamet vid förstärkt hemtjänst och för att implementera det rehabiliterande arbetssättet ut i hemtjänstområdena. Vårdplaneringsteamet i hemmet bestående av biståndshandläggare, sjukgymnast och arbetsterapeut deltar på APT för att informera och handleda. Utvecklingsarbetet med teamträffar, löpande dokumentation och aktuella genomförandeplaner kommer få ännu större prioritet tillsammans med täta uppföljningar. Vi ser stora samordningsvinster med att flytta ut arbetssättet till hemtjänstområdena då vi tar bort ett mellanled och ökar kontinuiteten hos brukarna.

Riskbedömning genomförd för förändrad hemtjänst

### Rehabenheten:

All legitimerad rehab personal kommer sitta ute på de olika teamområdena för att öka samarbetet med sjuksköterskor och undersköterskor samt handleda. Vi fördelar deras områden och arbetsbelastning mer jämnt vilket skapar en bättre överblick. Vi kommer minska antal personer i hjälpmedelsförrådet då ett flertal arbetsuppgifter kan köpas av Medelpunkten, utföras av rehab personalen själv samt vaktmästare. Dock kan budgeten för Medelpunkten öka. Varit många vakanta tjänster på rehab enheten under 2016 som inte varit tillsatta där av ingen övertalighet av tillsvidare anställd legitimerad personal.

Riskbedömning genomförd för hjälpmedelsassistent.

### Enheten för bistånd och LSS:

Den 25 procentiga neddragning som gjorts på handläggartjänst skulle kunna kompenseras med att den handläggare som tidigare varit riktad mot Hemtagningsteamet 100 % nu kommer ges utrymme till att ta ärenden som tidigare var tänkt till de 25 %. Detta då kriterierna för vårdplanering i hemmet stramats upp varpå detta borde ge utrymme till annat arbete inom enheten.

Riskbedömning genomförd för förändrad hemtjänst

Budgeten för vikariekostnader tas bort från bemanningen och blir en noll enhet. Personal och chef som ingår i bemanningen finansieras av enheternas bokningar av vikarier via en timkostnad.

#### Centrumträffen:

Nerdragningen av personalresurser är redan genomförd under 2016 och minskade öppettider till en dag mindre i veckan. Innebär att personalen har halva sin tjänstgöring på Centrumträffen och andra halvan på Syrengården i Ljungbyhed. Samordningsvinster. Finns risk för ökad belastning på anhöriga, hemtjänst och växelvård.

Riskbedömning genomförd 2016.

#### HSL-enheten:

Minskat sjuksköterska resurs då hemtagningsteamet avvecklade. Fanns redan en övertalighet därför ingen riskbedömning genomförd.

#### Nyckelfri hemtjänst:

Besparing genomförs på hemtjänsten då körtiden minskar med förändrad nyckelhantering.

Ingela Holmström Avdelningschef för Äldreomsorgen 2017-01-23





### Förstärkt hemtjänst

**Risk Nivå :**  
Allvarlig  
Ej allvarlig  
Kan inte bedöma

<b>Dokumentansvarig:</b> Ec Helene Asp	<b>Dokumentnamn:</b> Handlingsplan riskbedömning, blankett		
<b>Utfärdat av:</b> Ec-Raida Johansson, Ec-Helene Asp, Ec-Karina Lindell, So-Amanda Amilon So-Helene Bergkvist	<b>Utfärdat:</b> 2017-01-11	<b>Glittigt from:</b> 2017-01-11	<b>Reviderat:</b>
			<b>Dariennr:</b>

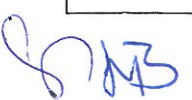
### Handlingsplan för: Förstärkt hemtjänst

**Område: Hemtjänst Ljungbyhed, Centrum, Väst**

Datum	Risk som skall åtgärdas	Risk Nivå	Åtgärder	Ansvarig	Klart datum	Kontroll åtgärd utförd	Kontroll OK effekt?
	Svårigheter att tillgodose stort omvårdnadsbehov hos brukare som med kort varsel kommer hem med förstärkt hemtjänst	Allvarlig	Kontinuitet Använda bemanningseenhetens usk från hemtagningssteamet	Ec Gruppledare	Vb	Vb	
	Avseende Ljungbyhed: Ny usk som kommer saknar kunskap om tes app samt om rådande arbetssätt.	Ej allvarlig	Planera brevidgång och upplärning tes app. Inloggning beställs ändra behörigheter.	Ec Gruppledare	1/2	1/2	
	Ordinarie personal saknar information och kunskap om hur vårdplanering i hemmet ska gå till med förstärkt hemtjänst och hur rehab planerar sitt arbete med dessa brukare.	Allvarlig	Berörd biståndshandläggare samt berörd rehab personal i mobilt team deltar i nästkommande APT	Ec	Näst kommande APT	13/2	
	Antal mobiler räcker inte till då vi har arbetets toppar och får utökad arbetsstyrka. Alla som arbetar måste under sitt arbetspass ha tillgång till	Annan risk	Extra mobiler måste beställas	Ec	Snarast	Snarast	

SW 2017.0071-1. 770

Bilaga SN 33/17

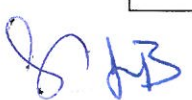


### Förstärkt hemtjänst

**Risk Nivå :**  
Allvarlig  
Ej allvarlig  
Kan inte bedöma

<b>Dokumentansvarig:</b> Ec Helene Asp	<b>Dokumentnamn:</b> Handlingsplan riskbedömning, blankett		
<b>Utfärdat av:</b> Ec-Raida Johansson, Ec-Helene Asp , Ec-Karina Lindell, So-Amanda Amillon So-Helene Bergkvist	<b>Utfärdat:</b> 2017-01-11	<b>Glittigt from:</b> 2017-01-11	<b>Reviderat:</b>
			<b>Diarlenr:</b>

	en fungerande mobil utifrån tes appen								
	Högre arbetsbelastning	Allvarlig	Bemanna med extra personal för att ha extra beredskap.	Ec	Vb	Vb			
	Träning inte blir utförd pga osäkerhet och okunskap	Allvarlig	Tydliga instruktioner från At och Sjukg.	Ec	Vb	Vb			
	Rätt hjälpmedel saknas	Allvarlig	Framförhållning så allt är planerat.	Ec Gruppledare Mobila vårdplanerings team	Vb	Vb			
	Arbetsmiljön i hemmet	Allvarlig	Riskbedömning och anpassning i hemmet	Ec Usk Skyddsombud	Alltid	Alltid			
	Sjukhuset skickar hem oförberett	Allvarlig	Kommunikation Tydlighet Delaktighet Tydliga rutiner	MAS+ HSL Chef	Snarast	Snarast			



# Riskbedömning samt handlingsplan förstärkt hemtjänst december 2016.

Närvarande: Anna-Pia Borg (Kommunal) samt Annika Elowson (enhetschef hemtjänst Öst)

RESULTAT AV RISKBEDÖMNING			HANDLINGSPLAN			
Riskällor och risker	Allvarlig risk	Annan risk	Atgärder	Ansvarig	Klart när	Uppföljning/kontroll
Svårigheter att tillgodose stort omvårdnadsbehov hos brukare som med kort varsel kommer hem med förstärkt hemtjänst.	X		Två undersköterskor från hembtjänningsteamet överflyttas till hemtjänst Öst efter eget önskemål. Dessa schemaläggs som ordinarie avbytare (fortsätter på sitt nuvarande schema denna schemaperiod ut) och fungerar som ersättare vid frånvaro samt planeras in i första hand då brukare med förstärkt hemtjänst kommer hem.	ec samt grpl	senast 1 feb	1 feb
			Ev. anställs ytterligare 1 undersköterska som ordinarie avbytare. Behovet får utvärderas efter 2 månader.	ec	1 april	1 maj
De nya undersköterskor som kommer till hemtjänst Öst senast 1 feb saknar kunskap om TES app. samt om rådande arbetssätt hemtjänst Öst.	X		Introudktion planeras med brevid gång utifrån respektive medarbetares behov. Upplämning TES app. Inloggning beställs till TES samt Viva.	grpl planer. grpl, ec	senast 1 feb	1 feb
Ordinarie personal saknar information och kunskap om hur vårdplanering i hemmet ska gå till med förstärkt hemtjänst samt hur rehab planerar sitt arbete med dessa brukare.	X		Introudktionssamtal planeras för att tillgodose ev. behov hos resp. undersköterska inför övergång Berörd biståndshandläggare samt berörd rehab personal i mobilt team deltar på APT 10 januari kl 14.00 för att informera och berätta om kommande arbetssätt.	ec	10 jan 2017	16 jan 2017

<p>Transportmedel räcker inte till då vi hemtjänst Öst får utökad personalstyrka och behöver ett fordon per "arbetsrunda".</p>		X	<p>From 1 februari övertar hemtjänst Öst en bil från hemtagningssteamet som då upphör. Förfogar då över totalt 13 bilar. Cykelrunda planeras i Östra Ljungby (med ev. utökning till två cykelrundor)</p>	ec grpl	senast 1 feb	1 feb
<p>Antal mobiltelefoner räcker inte till då vi har arbetstoppar och får utökad personalstyrka. Alla som arbetar måste under sitt arbetspass ha tillgång till en fungerande mobil utifrån TES appen.</p>		X	<p>Vi har nu 15 st. mobiltelefoner med tillhörande SIM kort att tillgå. Två mobiltelefoner beställs som reserv om någon skulle gå sönder så att vi bara kan "byta över" SIM kortet.</p>	ec	beställt 19 dec	1 feb



# Riskbedömning

## Neddragning av personal i Hjälpmedelsförrådet

### 2017-01-03

RESULTAT AV RISKBEDÖMNING			HANDLINGSPLAN			
Risikällor och risker	Allvarlig risk	Annan risk	Åtgärder	Ansvarig	Klart när	Uppföljning/ kontroll
Hinna med de arbetsuppgifter som finns idag?		x	Se över arbetsuppgifterna och renodla dessa. Skicka in fler hjälpmedel till Medelpunkten för vidare åtgärd.	Ec		
Frånvaro av personal som har kompetens till arbetet som hjälpmedelsassistent		x	Prioritera arbetsuppgifterna som ska göras- använda/köpa in fler åtgärder från Medelpunkten	Ec		
Frånvaro av personal i hjälpmedelsförrådet kan leda till belastning av ärenden på legitimerad personal		x	Renodla arbetsuppgifterna till förrådspersonalen- prioritera dessa	Ec		
Ökad tidstång och kostnader om vi använder Medelpunkten till fler ärenden ex: -Ökad hantering av hjälpmedel som ska skickas till Medelpunkten. -skrivna arbetsorder för småreparationer. - hantering av dessa hjälpmedel som kommer i retur eller uppföljning av dessa i hemmet, får då utföras av legitimerad personal.		x	Renodla arbetsuppgifterna till förrådspersonalen- prioritera dessa	Ec		
Kostnaden ökar gentemot Medelpunkten		x	Följa budgeten för detta varje månad	Ec		
Längre väntetider för medborgaren när det gäller småreparationer av hjälpmedel/fallförebyggande)		x	Hyra större lager av hjälpmedel, så att vi vid behov kan byta ut dessa- innebär samtidigt att vi behöver större lagerplats.	Ec		
Kvaliteten för den enskilda försämrar.						
Svårigheter att följa miljömålen-sortering/återvinning av hjälpmedel		x	Hyra in skrotvagn från Medelpunkten till en kostnad.	Ec		

AS

## Internkontroll 2016

### Redovisning av socialnämndens pålagda uppdrag och beslut till förvaltningen under 2016-11-01 – 2016-12-31

Datum	Beslut om uppdrag från Socialnämnden till förvaltningen	Hanterat
SN 161123	<b>§157 Ekonomi</b> Socialnämnden uppdrar åt förvaltningen att fortlöpande redovisa åtgärder och resultat till socialnämnden	Redovisat vid nästkommande socialnämnd (dec)
SN 161123	<b>§162 Redovisning internkontroll januari – oktober 2016</b> Socialnämnden uppdrar åt förvaltningen att redovisa handlingsplaner för att säkerställa dokumentationen senast till februari SN	Ska ske i feb -17
SN 161123	<b>§ 163 Beredskap enhetschefer inom Socialförvaltningen</b> Socialnämnden inför beredskap för enhetschefer inom förvaltningen från och med 1/1 2017.	Förvaltningen arbetar med formerna, ej verkställt
SN 161123	<b>§164 Gemensam familjerätt i Skåne nordväst</b> uppdra åt förvaltningen att göra en SWOT-analys.	Återremiss, uppe igen SN dec
SN 161123	<b>§171 Yttrande om förslag till ny organisation för arbetsmarknad och integration</b> Socialnämnden antar förvaltningens yttrande samt delger kommunstyrelsens arbetsutskott socialnämndens beslut samt yttrande	Översänt till kommunstyrelsen arbetsutskott
SN 161221	<b>§176 Reviderad Delegationsordning</b> Socialnämnden antar föreslagen delegationsordning.	Förvaltningen arbetar efter rev. Delegationsord.
SN 161221	<b>§177 Gallringsbeslut på Socialförvaltningens handlingar</b> Socialnämnden beslutar att föreslå kommunstyrelsen att besluta om gallring.	Översänt till kommunstyrelsen för beslut.
SN 161221	<b>§178 Riktlinje för dokumentation inom socialförvaltningen SoL, LSS och HSL</b> Socialnämnden antar "Riktlinje för dokumentation inom socialförvaltningen SoL, LSS och HSL	Förvaltningen arbetar med implementeringen
SN 161221	<b>§181 Gemensam familjerätt i Skåne nordväst</b> Socialnämnden beslutar att ansluta sig till en gemensam familjerätt i Skåne nordväst genom samverkansavtal	Förvaltningen arbetar på att ingå i gemensam familjerätt

## Internkontroll 2016 Rättssäkerhet, social dokumentation IFO, LSS, ÄO

X-journal = relevanta uppgifter

X-beslut = rätt beslut

### Gällande Barn och unga

Månad	Person	journal	beslut	Anmärkning
Nov	U.K -02	X	X	
Dec	I.H -13	X	X	

### Gällande Vuxen Försörjningsstöd

Månad	Person	journal	beslut	Anmärkning
Nov	S.M -96	X	X	
Dec	M.H -80	X	X	

### Gällande Vuxen Annat bistånd

Månad	Person	journal	beslut	Anmärkning
Nov	M.P -57	X	X	
Dec	C.B -58	X	X	

### Gällande LSS

Månad	Person	journal	beslut	Anmärkning
Nov	H.N -94	X	X	
Dec	Finns ingen			

### Gällande Bistånd ÄO

Månad	Person	journal	beslut	Anmärkning
Nov	K.R -59	X	X	
Dec	G.S -36	X	X	



## Intern kontroll – Avtalshantering vid externa vårdköp och tjänsteköp

### **Frågor: Följs riktlinjer och upphandlingsregler? Finns avtal?**

Socialförvaltningen har under våren 2016 antagit en ny inköpsrutin. Syftet med rutinen är att säkerställa att gällande lagstiftning och avtal på upphandlingsområdet följs. Viktigt i det här sammanhanget är att en översyn har gjorts och en ny inköbspolicy antagits kommunövergripande. Förvaltningens rutin är väl i linje med kommunens övergripande policy.

Rutinen går ut på att förvaltningen har en specialistgrupp som ska sköta majoriteten av förvaltningens inköp. De kommer att ha kunskap om gällande regelverk och avtal och ska vara ett stöd till verksamheterna med de här frågorna.

Sedan rutinen antagits har ett implementeringsarbete genomförts. Det återstår dock en hel del arbete innan rutinen kan anses till fullo implementerad.

Under hösten har vi haft en praktikant från upphandlingsutbildningen som gjort en avtalsuppföljning avseende våra inköp under januari 2016, dvs före förvaltningen antog inköpsrutinen. Hennes arbete visar att vi i mycket stor omfattning inte följer upphandlade avtal. Detta måste naturligtvis förändras och arbete har som sagt påbörjats.

Vad avser avtalshantering vid externa vårdköp och tjänsteköp så har vi under året köpt 31 vårdplatser och tecknat avtal i samtliga köp. 7 av företagen är upphandlade och 3 är SiS och Region Skåne. Vad avser de fall då upphandling saknas så är de angivna skälen till detta flera. I vissa fall har särskild kompetens behövts, varvid upphandling ej behövts. I andra saknas tillräckliga skäl för att frångå upphandlingslagstiftningen. I de fall det finns skäl att gå utanför upphandlade leverantörer så saknas dokumentation kring de skäl som ligger bakom beslutet.

Det är tydligt att förvaltningen även på det här området behöver se över rutiner och fortsätta arbetet med att förstärka kompetensen kring upphandlingslagstiftningens krav.

'npunkter och klagomål från Äldreomsorgen/LSS		
Innehåll	Åtgärder	Återkoppling
Missnöje med bemötande och råd när mannen var sjuk	MAS gjort händelseanalys med åtgärdsförslag	Brevsvar
Önskar mer flexibilitet gällande hemtjänstinsatser, ej på bestämda dagar t.ex		
Allmänt missnöje med från närstående som bor på Väpnaren	Anonym anmälare	
Fick fel matleverans, inte den rätt brukaren beställt	Brukaren debiterades ej för maten den dagen	Brevsvar
Synpunkter på medicin och matsituationen på särskilt boende	Förbättringar kring måltidsmiljön, dokumentation kring måltider	Brevsvar
Anhöriga klagar på misskötsel av modern	Möte med anhöriga och kommit fram till förbättringar	Brevsvar
Synpunkter på bemötande av anhörig på särskilt boende	Dialog med berörda samt inplanerat uppföljningsmöte	Samtal + Brev
Brukare hade inget larm på armen när anhörig kom	Info till berörd personal samt uppföljningssamtal med anhörig	Samtal
Anhöriga missnöjda, tar för lång tid när man larmar, särskilt boende	Dialog med berörda samt inplanerat uppföljningsmöte	Samtal + Brev
Klagomål då brukaren ej kom till avtalade läkartid, särskilt boende	särskilt boende bokar ny tid samt tar kostnaden på 300kr.	Samtal
Missnöje med information till brukarna gällande höjning av avgifter	Förvaltningsjurist haft samtal och svarat per brev	Samtal + Brev
Missnöje med träning och skötsel på särskilt boende	Kontinuerliga uppföljningsmöten planeras in	Samtal + Brev
Missnöje med hemtjänstinsatser	Ec haft samtal med berörd personal	Samtal
Missnöjd och vill byta särskilt boende för anhörig	MAS gjort händelseanalys med åtgärdsförslag	Brevsvar
Klagomål på hemtjänstinsats, kände sig ej trygg med speciell person vid dusch	EC ändrat personal till brukare	Samtal

	Bilaga 1	SN.2017.0028-2.108	
Klagomål på att kläder försvinner när de tvättas, särskilt boende	Hittas inte kläderna kommer de köpas in nya kläder		Samtal
Synpunkter på att brukare ej blir aktiverade på särskilt boende	Möte med anhöriga och kommit fram till förbättringar		Samtal
Klagomål gällande försening av månadsbladet samt försämring av aktiviteter	Aktivitetsansvarig besvarat frågorna		Mailsvar
Synpunkt att Bernard bara spelar varannan vecka på Senioren	Anonym anmälare		
Synpunkt på att balanstreningen är i för trång lokal i Ljungbyhed	Uppföljning kommer ske samt översyn av lokaler		Brevsvar
Klagomål på att det dröjde då anhörig tryckte på larret	Ec haft samtal med berörda		Samtal
Klagomål gällande hemtjänstinsatser, städning ej ordentligt utförd	Ec haft samtal med berörda		Samtal
Klagomål på att det inte går att beställa färdtjänst utan behöver vänta 2-3 H			
Klagomål på att det tar för lång tid när brukare ringer på larret på SÄBO	Ec haft samtal med berörda		Samtal
Synpunkter på att personal inom äldreomsorgen missköter sekretess	Anonym anmälare		
Allmänt missnöje med hemtjänstinsatser	Inkom 161219, därmed ännu inget svar.		

SB

Bilaga  
SN 8/17

# Tillsynsplan serveringstillstånd 2017

Enligt alkohollagen 9 kap 2§

*Alkohollagen är en skyddslag med mål att begränsa alkoholens skadeverkningar. Tillgängligheten på alkohol begränsas genom att bara sådana serveringsställen som uppfyller högt ställda krav ska få tillstånd att servera alkohol. Kommunens uppgift är att vägleda tillståndshavarna och att kontrollera att reglerna följs. För tillsyn tas en avgift ut.*

Tillsynen består av förebyggande, inre och yttre tillsyn.

## Förebyggande tillsyn

Förebyggande tillsyn är både en rådgivande och förebyggande verksamhet. Genom kunskaper och samarbete kan problem undvikas, både för den enskilde krögaren och för kommunen.

Förebyggande tillsyn består av

- utbildningsinsatser typ AAS-utbildning och motsvarande
- andra besök av handläggare på krogen

## Inre tillsyn

Detta betyder att man kontrollerar om förutsättningarna för tillstånd fortfarande finns, t ex om företaget som har tillståndet sköter sig ekonomiskt och i övrigt. Det finns en upplysningsskyldighet mellan vissa myndigheter, t ex. ska polisen och kronofogden underrätta kommunen om förhållanden som är av betydelse för tillsynen.

Den inre tillsynen består av

- information från och samarbete med andra myndigheter i form av
  - inplanerade möten
  - möten och annan information på förekommen anledning
  - information inhämtad via rutinmässiga remisser
- information inhämtad från restaurangrapporter, årsredovisningar etc.
- stickprovskontroller

## Yttre tillsyn

Yttre tillsyn är tillsyn där tyngdpunkten ligger i en kontroll av att alkohollagen följs ute på krogarna. Man tittar då på hur verksamheten bedrivs med tanke på alkohollagens krav och att försäljningen sker som det står i tillståndsbeviset.

Yttre tillsyn består av

De kontroller alkoholhandläggarna för vid oanmälda besök på serveringsstället.

Tillsynen görs utifrån en löpande riskbedömning av serveringsstället. Antalet planerade besök per serveringsställe varierar beroende på serveringsställets öppettider, målgrupp, mängd serverad alkohol enligt restaurangrapporten mm.

Utöver inplanerad yttre tillsyn sker även tillsyn på förekommen anledning.

Tillsyn sker även i samarbete med andra myndigheter.

Den yttre tillsynen bedrivs öppet och genomförs av handläggare. Krögaren/serveringsansvarig kontaktas alltid under tillsynsbesöket. Besöket protokollförs och återkopplas till krögaren. Vid eventuella brister kan ett tillsynsärende öppnas och olika förelägganden om åtgärder för att man ska komma tillrätta med bristerna. Krögaren blir alltid informerad och involverad i detta.

Krögarna är varmt välkomna att ta kontakt med alkoholhandläggarna vid frågor eller synpunkter.

Genom tillsynen hoppas vi få bort missförhållanden, förhindra att nya uppstår och få till stånd ett gott samarbete mellan kommunen och krogbranschen. Vårt mål är att med dessa medel bidra till att skapa en sund och trivsamt krogmiljö i Klippan.

Tillsynsplanen ska revideras varje år i december.

## Mål för tillsynsverksamheten 2017

### Förebyggande tillsyn

Tillsynsbesök på krogen                      ca 20 ggr/år  
Utbildning i AAS                                1 ggr/år

### Inre tillsyn

Rutinkontroll                                    minst 20 krogar/år

Inplanerade möten med andra myndigheter som

Polis    fortlöpande kontakt  
Skatteverket                                    fortlöpande kontakt  
Brandförsvaret                                fortlöpande kontakt

### Yttre tillsyn

Rutin, påkallad, AAS                      ca 20 ggr/år,  
varav minst 4 besök efter kl. 23:00

## Genomförandeplan tillsyn 2017

### Förebyggande tillsyn

Förebyggande tillsynsbesök  
Utbildning i ansvarsfull alkoholservering

#### *Inre tillsyn*

Rutinkontroll via remisshantering

Samverkan sker med andra myndigheter som

Polisen

Skatteverket

Räddningstjänsten

Söderåsens Miljöförbund

Övriga

#### *Yttre tillsyn*

Tillsyn ska vara ett naturligt inslag i kroglivet. Antal krogbesök styrs av krogens riskkategorisering. Alkoholhandläggarna ska aktivt hämta information om krogarna för att kunna bedriva en tillsyn med så hög kvalitet som möjligt. Informationskällor för detta är bland annat Polisen, Söderåsens Miljöförbund, kroggäster, politiker och via den egna tillsynen.

Tillsynen ska i första hand bedrivas där utmaningarna kring en sund och säker krog finns. Krogar med många och unga gäster samt krogar med sena öppettider är särskilt prioriterade.

### Risk-kategorisering

### Antal rutinbesök / år

A. Pubar och restauranger	1 – 3
B. Restauranger	1
C. Lunchrestauranger, slutna sällskap och krogar med mycket begränsade öppettider eller uttalat låg omsättning av alkohol. Tidsbokade besök kan behövas.	0 - 1

## Olika varianter av tillsynsbesök

### *Rutintillsyn*

Situationsstyrd tillsyn, protokoll/checklistor kan användas efter behov.

### *AAS-tillsyn*

Checklistan används alltid. Besöket pågår länge med fokus på berusningsnivå, ordning, gästernas ålder, personalens agerande och situationen utanför i anslutning till krogen. Besök kan ske flera gånger på en kväll om behov finns.

### *Påkallad tillsyn*

Uppföljande besök för att kontrollera tidigare konstaterade brister.