



Ledamöter och ersättare

SOCIALNÄMNDENS ARBETSUTSKOTT**Tid** torsdag 12 september 2024 kl. 08:15**Plats** Stadshuset, våning 9

Upprop

Val av justerare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Punkt	Rubrik	Ärendenr	Sida
1	Delårsuppföljning verksamhetsplan januari - augusti 2024	2024/112	2
2	Delårsuppföljning internkontroll januari - augusti 2024	2024/111	3
3	Delårsuppföljning privata utförare januari - augusti 2024	2024/511	4 - 11
4	Riktlinjer lex Sarah	2024/72	12 - 26
5	Revidering av socialnämndens delegationsordning med anledning av nya riktlinjer lex Sarah	2024/628	27 - 28
6	Revidering av socialnämndens delegationsordning	2024/975	29 - 30
7	Revidering av bilaga till socialnämndens delegationsordning - namngivna delegater	2024/345	31 - 34
8	Socialnämndens sammanträdesordning 2025	2024/969	35 - 36



Förslag till beslut gällande delårsuppföljning verksamhetsplan januari - augusti 2024

Ärendenr 2024/112-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna verksamhetsplanens delårsrapport januari - augusti 2024.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens delårsuppföljning innehåller förvaltningens beskrivning av periodens resultat och analys kopplat till nämndens mål och kommunfullmäktiges övergripande mål.

Dialog

Delårsuppföljning, januari - augusti 2024 har behandlats av de fackliga företrädarna vid förvaltningens fora för information och förhandling.

Beslutsunderlag

- Socialnämndens delårsrapport januari - augusti 2024 (läggs in i ärendet inför utskick till SN).

Anette Hedman
Kvalitetstrateg

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Ekonomiavdelningen



Förslag till beslut gällande delårsuppföljning internkontroll januari - augusti 2024

Ärendenr 2024/111-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna delårsuppföljning av internkontroll för perioden januari – augusti 2024.

Sammanfattning av ärendet

I internkontrollplanen finns moment som verkar för säkerställande av kvalitet. Detta genom uppdraget som finns i de verksamhetsnära processerna kopplade till lagkrav samt genom att säkerställa service, kvalitet och säkerhet utifrån behov till medborgare och den enskilde. Internkontrollplanen innehåller även moment kopplat till välfärdsbrott, samt säkerställande av anställningsprocessen.

Dialog

Uppföljning av internkontroll för perioden januari - augusti 2024 behandlas av de fackliga företrädarna vid förvaltningens fora för information och förhandling.

Beslutsunderlag

- Socialnämndens delårsuppföljning av internkontroll januari - augusti 2024 (läggs till ärendet inför utskick till SN).

Anette Hedman

Kvalitetsstrateg

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp

Ekonomiavdelningen

Förslag till beslut gällande delårsuppföljning privata utförare januari - augusti 2024

Ärendenr 2024/511-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna delårsuppföljning av privata utförare januari - augusti 2024.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens uppföljningsplan för privata utförare 2024 omfattar upphandlade tjänster gällande placering vid hem för vård eller boende, HVB av barn och vuxna samt förstärkta familjehem. Socialnämndens plan för uppföljning av privata utförare är underordnad kommunfullmäktiges program för privata utförare.

Uppföljningen har två övergripande syften:

- Kontrollera att den privata utförarens verksamhet utförs i enlighet med lagstiftning, mål och riktlinjer för verksamheten.
- Utgöra ett underlag i kommunens förbättringsarbete för att utveckla och förbättra verksamhet och tjänster till medborgarna.

Uppföljning av kontrollmoment för perioden januari – augusti 2024, delårsuppföljningens resultat, redovisas i bilaga.

Dialog

Dialog har förts med ansvariga enhetschefer inom individ och familjeomsorgen för kontrollmomenten, socialt ansvarig samordnare (SAS) och med ekonom och kvalitetstrateg inom avdelning för ekonomi och infrastruktur, socialförvaltningen.

Beslutsunderlag

- Socialnämndens delårsuppföljning januari – augusti 2024 av privata utförare

Anna Saxin
Verksamhetschef

Beslutet skickas till

Enhetschefer inom vuxen, barn och unga, familjehem IFO
Verksamhetschef IFO

LULEÅ KOMMUN

**Socialnämndens delårsuppföljning jan – augusti 2024
av privata utförare**



Dokumenttyp	Ärendnr	Fastställd	Giltighetstid
Uppföljning	2024/511		2024-01-01 – 2024-08-31
Dokumentansvarig	Senast reviderad	Beslutsinstans	Dokument gäller för
Myndighet socialtjänst		Socialnämnden	Myndighet socialtjänst

Bakgrund

Socialnämndens plan för uppföljning och insyn, privata utförare år 2024 beskriver nämndens årsplan för uppföljning för när och på vilket sätt avtal och verksamhet avseende privata utförares ska följas upp.

Med privat utförare avses, enligt 10 kap 7 § kommunallagen, en juridisk person eller en enskild individ som har hand om skötseln av en kommunal angelägenhet. Kommuner får enligt kommunallagen lämna över verksamhet till privata utförare. Kommunen är ansvarig gentemot medborgarna för dessa verksamheter på samma sätt som för verksamhet som bedrivs i egen regi.

Enligt kommunallagen 10 kap. 8, 9 §§ anges kommunens skyldighet när angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare att kontrollera och följa upp verksamheten, samt tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över.

Nämnden är den som ansvarar för uppföljning och kontroll inom sitt ansvarsområde enligt rutin "Säkerställa att privata utförare har ett ändamålsenligt kvalitetsledningssystem som säkrar och utvecklar verksamhetens kvalitet i uppdraget till den enskilde". Nämnd ansvarar för att uppföljningen regleras och beskrivs i de avtal som tecknas med varje utförare.

Uppföljningen har två övergripande syften:

- Kontrollera att den privata utförares verksamhet utförs i enlighet med lagstiftning, mål och riktlinjer för verksamheten.
- Utgöra ett underlag i kommunens förbättringsarbete för att utveckla och förbättra verksamhet och tjänster till medborgarna.

Socialnämndens plan för uppföljning av privata utförare är underordnad kommunfullmäktiges program för privata utförare.

Omfattning

Socialnämndens uppföljningsplan för privata utförare 2024 omfattar upphandlade tjänster gällande placering vid Hem för vård eller boende, HVB av barn och vuxna samt förstärkta familjehem.

Kontrollmoment

Vad	Hur	Ansvar	Tidplan
Säkerställer att privata utförare har ett ändamålsenligt kvalitetsledningssystem som säkrar och utvecklar verksamhetens kvalitet i uppdrag till den enskilde	Granskning på att alla placeringar /HVB hem /stöd-boende finns kvalitetsledningssystem	Enhetschefer på enheter som placerar barn/ unga/vuxna inom SoL och LSS	Uppföljning delår 1, 2 och årsbokslut
Inför tjänsteköp/ köp hos privata utförare	Periodens kostnader för köpta tjänster från privata utförare	Enhetschefer på enheter som placerar barn/ unga/vuxna inom SoL och LSS	Redovisar resultat delår 1, 2 och helår
Vid direktupphandling av sociala och andra särskilda tjänster särskilt förordnade inköpssamordnare	Den särskilt förordnade inköpssamordnaren ska efterfråga ett skriftligt underlag där den privata aktören kvalitetsledningssystem redovisas samt återrapporterar via delegationsbeslut	Särskilt förordnad inköpssamordnare	Redovisar resultat delår 1, 2 och helår
Delegationsbeslut gällande tjänsteköp	Dokumentation av kvalitetsledningssystem inhämtas och förvaras tillsammans med avtalet i diariet	Särskilt förordnad inköpssamordnare	Redovisas resultat delår 1, 2 och helår
Allmänhetens insyn ska beaktas	Att dokumentation hanteras i diariet	Särskilt förordnad inköpssamordnare	Redovisas resultat delår 1, 2 och helår

Nyckeltal

Antal sammanbrott i HVB och förstärkta familjehem under uppföljningsperioden (delår).

Uppföljning kontrollmoment för perioden januari-augusti 2024

Kontrollmoment

Säkerställa privata utförare har kvalitetsledningssystem

Barn och unga enheten har under mars 2024 - maj 2024 endast placerat inom avtal, där det är säkerhetsställt att de enskilda bolagen har kvalitetsledningssystem vid upphandlingen, i samtliga fall utom ett. Kvalitetsledningssystemen finns inlagda i ADDA.

Under tidsperioden 2024-03-19 till 2024-06-14 har vuxenheten haft placeringar på 13 olika HVB-hem. Kvalitetsledningssystem har inhämtats från samtliga HVB-hem där placeringsavtal finns (där ingår inte SiS- statens institutionsstyrelse).

Familjehemsenheten har under perioden anlitat privata aktörer för tjänster i form av konsulentstött familjehemsvård samt HVB-hem. Behovet av privata aktörers insatser har blivit aktuellt då placerade barn och unga haft särskilda behov och/eller utagerande beteende. Vid flera tillfällen har privata aktörer anlitats då sammanbrott skett i våra egna familjehem till följd av vårdtyngd.

Ramavtal har följts då privata aktörer anlitats. I enstaka fall har vi behövt gå utanför avtal och genomföra direktupphandling då privata aktörer inom ramavtal inte haft ledig plats. Samtliga privata aktörer som anlitats har kvalitetsledningssystem, vilket begärts in.

För att bättre garantera insyn i tjänsterna har vi som riktning att besöka våra placerade barn och unga enligt lagstadgade krav och mer vid behov. På enheten försöker vi även hålla oss till att en familjehemssekreterare ansvarar och håller kontakt med respektive privat aktör. Då får vi en samlad bild av kvalitén i tjänsterna och kan arbeta för en säker vård genomförs.

Sammanfattningsvis framkommer inga avvikelser.

Köp privata utförare och kostnader

Barn- och ungdomsenheten har haft en total kostnad på Barn och unga: 14 877,4 tkr
För att minska behovet av placeringar framgent har vi börjat arbeta med SIG, samverkan med andra aktörer och infört fältarbete som ska jobba förebyggande och med tidiga insatser. Det har skett särskilda insatser inom ungdomsområdet kopplat till ungdomsbrottslighet under maj månad vilket medfört att externa placeringar ökat.

Familjehemsenheten har haft en total kostnaden på Familjehem: 16 931,1 tkr
I maj kan vi se att kostnaden ökat jämfört mot övriga månader. I april 2024 blev många ungdomar omhändertagna pga eget beteende och vi försöker i största möjligaste mån att placera de flesta barn/- och ungdomar i familjehem, utifrån hur läget ser ut gällande rekryteringar till ungdomsgrupperingar från SiS och HVB-hem.
Det är en utmaning idag att hitta lediga familjehem, även när man söker externt hos privata aktörer, troligtvis då de flesta kommuner idag eftersöker fler familjehem med anledning av ovanstående.

Vuxenenheten total kostnad har haft en total kostnad på: 12 101,2 tkr
Samtliga placeringsbeslut och kvalitetsledningssystem diarieförs.

Direkt upphandling

Barn- och ungaenheten, ingen direkt upphandling har skett för perioden.
Vuxenenheten har fyra delegationsbeslut registrerats i diariet under tidsperioden 2024-01-01- 2024-06-14, samtliga är skyddat boende med och utan barn.

Delegationsbeslut

Vuxenenheten har fyra delegationsbeslut registrerats i diariet under tidsperioden 2024-01-01- 2024-06-14, samtliga är skyddat boende med och utan barn.

Allmänhetens insyn

För allmänhetens insyn är ett delegationsbeslut registrerats i diariet under uppföljningsperioden.

Nyckeltal:

Antal sammanbrott i HVB och förstärkta familjehem under uppföljningsperioden

Under perioden har ett sammanbrott skett inom barn och unga området. En ungdom skulle placeras i förstärkt familjehem men blev så pass utåtagerande att omplacering till HVB-hem skedde efter endast ett par timmar. Ungdomsgruppen har haft tre sammanbrott i placeringar under perioden mars till maj 2024, två på grund av utåtagerande beteenden som föranledde behov av annan vårdplats. En ungdom avbröt vården på egen hand och återvände hem.

Familjehemsenheten har under perioden januari-augusti haft elva sammanbrott (gällande åtta individer) i familjehem, varav sju i förstärkta familjehem. Anledning till sammanbrott har i fyra fall varit ökat vårdbehov och utåtagerande beteende hos placerade. I två fall har omplacering skett utifrån uppgifter om missförhållanden i familjehem. I fyra fall har sammanbrotten skett då de placerade avbrutit vården till följd av att de inte samtyckt till familjehemmen.

Vuxenenheten har haft sju sammanbrott. Sammanbrotten har i två fall berott på att klienterna har återfallit i missbruk, två fall har skett på grund av att klienten uttryckt missnöje med verkställigheten, ett sammanbrott beror på att klienten av oklar anledning har valt att avbryta en kontraktsvård, ett beror på att klienten har drabbats av dödsfall i familjen och en klient har avlidit (sjukdomsrelaterat) under placeringstiden. De två sammanbrotten framkommer missnöje över verkställighet. Den enskilde har i båda fallen valt att avbryta placering. Inga synpunkter eller klagomål har riktats mot verkställigheten från socialtjänstens sida.

Samverkan inköpsavdelningen

Under uppföljningsperioden har verksamheten och kommunens inköpsavdelning haft uppföljande möte för att se på förbättringar i arbete kring privata utförare. Samverkan kommer fortgå under året med syfte att säkerställa arbete kring privata utförare.



Förslag till beslut gällande riktlinjer lex Sarah

Ärendenr 2024/72-1.3.1.3

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta riktlinjer lex Sarah.

Sammanfattning av ärendet

Bestämmelserna i lex Sarah innebär att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten (SoL) eller i verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Bestämmelserna om lex Sarah finns i 14 kap. 3–7 §§ och 7 kap. 6 § SoL respektive i 24 a–24 g §§ och 23 e § LSS. Tillämpningen framgår i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.

Syftet med lex Sarah-bestämmelserna är att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden. Lex Sarah-bestämmelserna anger att missförhållanden ska rapporteras, att verksamheten ska vidta omedelbara åtgärder, att händelsen ska utredas och bakomliggande orsaker identifieras samt att brister ska åtgärdas för att förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Socialförvaltningen har saknat riktlinjer för lex Sarah vilket har uppmärksamrats i samband med revidering av befintlig rutin från 2021-06-08. Socialförvaltningen har därför utarbetat förslag till riktlinjer lex Sarah. Riktlinjerna beskriver de lag- och föreskriftskrav som åligger socialförvaltningen enligt lex Sarah. I samband med utarbetandet av riktlinjerna har rutinen reviderats. Rutinen tydliggör hur kraven i föreskrift och lagstiftning ska hanteras genom att beskriva ansvar och roller kopplade till bestämmelserna om lex Sarah, med undantag av punkterna som framkommer i delegationsordningen. Socialdirektör beslutar om rutinen för lex Sarah.

Socialförvaltningen föreslår att socialnämnden antar riktlinjer lex Sarah.

Dialog

Dialog har genomförts med HR & kvalitet och socialförvaltningens ledningsgrupp. Omvärldsbevakning av andra kommuners lex Sarah riktlinjer.



Beslutsunderlag

- Socialförvaltningens förslag till Riktlinjer lex Sarah
- Rutin lex Sarah, 2021-06-08, SOC Hid: 2024.1623

Eva Wänstedt

Kvalitetstrateg

Lena Johansson

Socialt ansvarig samordnare

Beslutet skickas till

Socialförvaltningens ledningsgrupp

LULEÅ KOMMUN

Riktlinjer lex Sarah

Försättsblad beställs hos kommunikationskontoret och infogas av nämndsekreterare efter att dokumentet har fastställts i nämnd eller annan beslutsinstans (se Riktlinjer för styrdokument på lulea.se).



Dokumenttyp

Ärendenr

Fastställd

Giltighetstid

Riktlinjer

2024/72 – 1.3.1.3

2024-09-26

2027-12-31

Dokumentansvarig

Senast reviderad

Beslutsinstans

Dokument gäller för

Socialt ansvarig
samordnare (SAS)

Socialnämnden

Socialförvaltningen

Inledning

Bestämmelserna om lex Sarah finns i 14 kap. 3–7 §§ och 7 kap. 6 § Socialtjänstlagen (SoL) respektive i 24 a–24 g §§ och 23 e § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Tillämpningsområdet för Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah framgår av 1 kap. 1 §.

Riktlinjerna beskriver de lag- och föreskriftskrav som åligger socialförvaltningen enligt lex Sarah. Som ett komplement till riktlinjerna finns rutin för lex Sarah. Rutinen tydliggör hur kraven i föreskrift och lagstiftning ska hanteras genom att beskriva ansvar och roller kopplade till bestämmelserna om lex Sarah, med undantag av punkterna som framkommer i delegationsordningen.

Samtliga medarbetare, oavsett anställningsform och befattning, ansvarar för att följa bestämmelserna i lex Sarah och den ansvarsfördelning som socialdirektören beslutat om i rutin lex Sarah. Chefer i alla led är ansvariga för kvalitén i den egna verksamheten och att riktlinjerna och rutinen om lex Sarah är känd och efterlevs.

Lex Sarah

Bestämmelserna i lex Sarah innebär att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten (SoL) eller i verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt vid Statens institutionsstyrelse (SiS) ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Vidare ska missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten rapporteras.

Huvudman, tillika socialnämnden, ska till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) snarast anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande enligt lex Sarah.

Bestämmelserna om lex Sarah gäller även i verksamheter när man tillämpar lagen med särskilda bestämmelser och vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Begrepp

Avvikelse är ett vidare begrepp och kan innefatta alla former av brister kopplat till kvalitet i verksamheten. **Lex Sarah** är kopplat till de individer som får stöd av verksamheten och är av allvarligare dignitet.

Syftet med avvikelser och lex Sarah-rapporter

Syftet med lex Sarah-bestämmelserna är att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden. Det är viktigt att komma till rätta med brister i verksamheten och att förhindra att liknande

missförhållanden uppkommer igen. Den som rapporterar ett missförhållande ska kunna göra det utan rädsla för repressalier.

Systematiskt kvalitetsarbete

I föreskriften "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete" (SOSFS 2011:9) framkommer att verksamheter är skyldiga att följa upp avvikelser/lex Sarah-rapporter. Där beskrivs att inkomna rapporter av avvikelser, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver verksamhet enligt SoL eller LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. All personal ska medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att rapportera fel och avvikelser i det dagliga arbetet. På så sätt lär vi av varandra samt säkerställer och/eller höjer kvaliteten i arbetet. Lex Sarah är därmed en del av det systematiska kvalitetsarbetet och syftet är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska rättas till.

Socialnämnden kan arbeta med insatser på tre nivåer

Individuellt inriktade insatser

Bestämmelserna om lex Sarah ska tillämpas både vid handläggning av ärenden och vid utförande/genomförande av individuellt inriktade insatser. Några exempel är ekonomiskt bistånd, hemtjänst, dagverksamhet eller bostad med särskild service.

Allmänt inriktade insatser

Bestämmelserna om lex Sarah ska tillämpas vid genomförande av allmänt inriktade insatser och gäller inom hela socialtjänsten. Insatserna ska vara generellt utformade och vända sig till grupper eller till alla invånare, till exempel socialjour/beredskap, mötesplatser och stödgruppen för anhöriga och andra råd- och stödinsatser.

Strukturinriktade insatser

Bestämmelserna om lex Sarah är tillämpliga vid strukturinriktade insatser som uppsökande verksamhet.

Informationsskyldighet om lex Sarah

För att uppnå en god kvalitet i verksamheten är personalens kunskaper, engagemang och delaktighet nödvändig. Den som fullgör uppgifterna ska också få information om att de ska medverka till god kvalitet i verksamheten som bedrivs och de insatser som genomförs.

Skyldigheter enligt lex Sarah

Centrala skyldigheter i bestämmelserna om lex Sarah är:

1. Rapporteringsskyldighet

Rapporteringsskyldigheten omfattar alla medarbetare inom SoL och LSS, oavsett befattning, inklusive praktikant, student, kontaktperson, kontaktfamilj och organiserade frivilligarbetare som är verksamma i uppdrag av kommunen.

Inom socialtjänsten omfattar bestämmelserna om lex Sarah i regel inte legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Om de förutom hälso- och sjukvårdsuppgifter utför uppgifter inom SoL eller LSS omfattas de dock av bestämmelserna om lex Sarah.

Undantag från rapporteringsskyldigheten är personligt ombud, frivilligarbetare, god man och förvaltare, förtroendevalda, tillfälligt inhyrd personal utanför verksamhetens kärnområden såsom till exempel hantverkare samt familjehem som inte omfattas av rapporteringsskyldigheten, trots att de är uppdragstagare inom socialtjänstens verksamhet. Orsaken är att de inte bedrivs yrkesmässigt utan erbjuder ett stadigvarande boende i en familj. Handläggaren i ärendet är rapporteringsskyldig.

Rapporteringsskyldigheten gäller för missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden som rör den som får eller kan komma i fråga för insatser inom socialtjänsten. Detta innebär att även missförhållanden inom uppsökande verksamhet eller under handläggning av ett ärende kan ge upphov till en lex Sarah-rapport.

Viktigt att beakta

När man bedömer det inträffade behöver man ta hänsyn till vilken situation de enskilda befinner sig i. Personer som får insatser befinner sig i regel i någon form av beroendeställning till den som handlägger eller utför insatsen. En händelse inom socialtjänsten kan därför upplevas som mer negativ och kränkande än i ett annat sammanhang.

Barnperspektivet

Barn som får insatser inom socialtjänsten befinner sig på samma sätt som vuxna i beroendeställning. Att vara barn innebär dessutom en särskild ställning i förhållande till vuxna, där barn befinner sig i en utsatt situation om inte vuxna tar sitt ansvar i olika sammanhang. I såväl SoL som LVU finns bestämmelser om att barns bästa ska vara avgörande vid beslut och åtgärder om dessa rör vård- och behandlingsinsatser.

2. Skyldighet att avhjälpa eller undanröja

Vid inkommen lex Sarah-rapport ansvarar verksamheten för att **omedelbart vidta åtgärder** för att avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet.

3. Utredningsskyldighet

Alla rapporter om missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden ska utredas utan dröjsmål och utredningen ska påbörjas skyndsamt. Syftet med en utredning enligt lex Sarah är att klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Utredningen utgör ett underlag till verksamheten för beslut om åtgärder som ska hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om det inte helt går att förhindra.

Socialt ansvarig samordnare (SAS)/likvärdig utredare utreder händelsen/lex Sarah-rapporten i enlighet med bestämmelserna i lex Sarah (SOSFS 2011:5). Inblandad enhet ska inkomma med begärda uppgifter. SAS/likvärdig utredare eller avdelningschef avslutar lex Sarah-utredningen genom att ta ställning till händelsens allvarlighetsgrad.

När en lex Sarah-utredning är avslutad ansvarar verksamhetschef/områdeschef/enhetschef för att identifierade brister åtgärdas, samt att planerade åtgärder genomförs och följs upp. Verksamhetschef är ansvarig för att förvaltningens *Rutin för tillsyn från tillsynsmyndigheter* följs vilket innebär att verksamhetschef vid behov upprättar ett uppföljningsärende i diariet med tillhörande handlingsplan.

4. Anmälningsskyldighet - lex Sarah-anmälan till IVO

Den som bedriver en verksamhet ska **snarast** anmäla ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till IVO. Om händelsen kan tyda på detta gör SAS/likvärdig utredare en anmälan till IVO även om utredningen inte är klar. Vid anmälan till IVO ges information till socialnämndens ordförande och socialdirektör. Socialnämndens ordförande avgör om socialnämnden ska informeras vid nästkommande möte.

IVO bedömer om anmälda händelser har utretts i nödvändig omfattning, att bakomliggande orsaker har identifierats, att åtgärder har vidtagits för att utan dröjsmål avhjälpa eller undanröja missförhållandet samt att verksamheten vidtagit eller planerat att vidta åtgärder för att förhindra att något liknade inträffar igen.

Åtterrapporering till socialnämnd

Lex Sarah-rapporterna ska sammanställas för att den som bedriver verksamhet enligt SoL eller LSS ska kunna se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet enligt SOSFS 2011:9. Avslutade lex Sarah-utredningar som visade på allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande delges muntligt till socialnämnden vid nästkommande sammanträde. Övriga utredningar får nämnden information om via redovisning av delegationsbeslut. Alla lex Sarah-rapporter och lex Sarah-utredningar sammanställs en gång per år i kvalitetsberättelsen.

Nödrätten och lex Sarah

I 24 kap. Brottsbalken finns bestämmelser om ansvarsfrihet för handlingar vid nödvärn och nöd. Bestämmelserna innebär att en person kan gå fri från ansvar för gärningar som är straffbara under andra förhållanden. Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden, utan ska användas vid en enstaka händelse.

Övrigt

Socialnämnden har enligt bestämmelserna om lex Sarah inget ansvar för att utreda eller åtgärda händelser hos privat aktör. Det är den privata utförarens ansvar att utreda och informera socialnämnden om det inträffade samt vilka åtgärder som vidtas.



Giltig fr o m:	2021-06-08, 2020-11-30, 2018-05-31	Dokumenttyp:	Rutin	Sida:	1 (6)
Framställd av:	HR & Kvalité	Beslutad av:	Socialchef		

Lex Sarah

Huvudman, tillika socialnämnden ska till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah.

Tillämpningsområden

Bestämmelserna om lex Sarah finns i 14 kap. 3–7 §§ och 7 kap. 6 § SoL respektive i 24 a–24 g §§ och 23 e § LSS. Tillämpningsområdet för Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah framgår av 1 kap. 1 §. Föreskrifterna ska tillämpas inom socialtjänsten, i verksamhet enligt lagstiftningen och stöd och service till vissa funktionshindrade och vid SiS.

Bestämmelserna om lex Sarah ska tillämpas både vid handläggning av ärenden och vid utförande av individuellt inriktade insatser. Bestämmelserna om lex Sarah ska också tillämpas vid genomförande av allmänt inriktade insatser, eftersom de gäller inom hela socialtjänsten

Socialnämnden kan arbeta med insatser på tre nivåer:

- individuellt inriktade insatser; handläggning av ärenden och vid utförande av individuellt inriktade insatser, tex ekonomiskt bistånd, hemtjänst, dagverksamhet, bostad med särskild service.
- allmänt inriktade insatser; avses generellt utformade insatser som vänder sig till grupper eller till alla invånare, tex socialjour/beredskap, stödgruppen för anhöriga.
- strukturinriktade insatser; uppsökande verksamhet.

Rapporteringskyldighet

De som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid SiS är rapporteringskyldiga enligt SoL. De som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade är rapporteringskyldiga enligt LSS. Rapporteringskyldigheten omfattar både den som själv uppmärksammar och den som på annat sätt får kännedom om ett missförhållande tex genom uppgifter från den enskilde/anhörig/godman. Uppgifterna kan inkomma via tex sms, brev, telefon, klagomål. Rapportören kan aldrig vara anonym.



2021-05-19

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah

- är alla medarbetare (inkl. praktikant, student, kontaktperson, kontaktfamilj och organiserade frivilligarbetare som är verksamma i uppdrag av kommunen) skyldiga att uppmärksamma och rapportera missförhållanden eller risker för missförhållande som kan innebära, innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.
- Om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal förutom hälso- och sjukvårdsuppgifter utför uppgifter inom socialtjänsten omfattas de av bestämmelserna om Lex Sarah.
- Rapporteringsskyldigheten omfattar även sådant som man fått kännedom om när man inte varit i tjänst. Det innebär att rapporteringsskyldigheten ska fullgöras omgående när man åter är i tjänst.
- har nämnden en skyldighet att ta emot rapporten, att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra ett missförhållande.
- ska nämnden anmäla händelser/brister i verksamhetens kvalitet som har medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande.

Syftet med bestämmelserna om Lex Sarah är att komma tillrätta med brister i den egna verksamheten, att utveckla verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Information om Lex Sarah och vad rapporteringsskyldigheten innebär ska ges till dem som är rapporteringsskyldiga. När en medarbetare påbörjar en anställning, ett uppdrag eller en praktik i verksamheten ska enhetschef (EC) omgående informera hen om skyldigheterna enligt Lex Sarah. Informationen ska lämnas både muntligt och skriftligt. Vid minst ett tillfälle per halvår ska enhetschefen se till att skyldigheterna enligt Lex Sarah lyftas fram och diskuteras i samband med kvalitetsråd.

Exempel på vad som ska rapporteras:

Med missförhållanden, som ska rapporteras enligt 14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS, avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Bestämmelserna om Lex Sarah gäller även i verksamheter när man tillämpar LVU och LVM. Med en påtaglig risk för ett missförhållande, som också ska rapporteras, ska avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.



2021-05-19

Exempel på vad som ska rapporteras:

- Fysiska övergrepp såsom slag, nypning, hårdhänt handlag
- Psykiska övergrepp såsom ex. hot, verbal bestraffning, kränkande bemötande, kränkande uttryck, trakasserier, utnyttjande av beroendeställning.
- Sexuellt övergrepp såsom ex. sexuella anspelningar, sexuella handlingar mot omsorgstagaren.
- Brister i bemötande såsom brister i respekt för självbestämmande, integritet, trygghet, värdighet, brister i tilltal och brist på respekt för den enskildes ägodelar
- Stora brister i omsorgen såsom personlig hygien, mathållning, tand- och munhygien, tillsyn
- Återkommande händelser såsom enklare försummelse som genom upprepning kan bli ett hot mot den enskildes liv
- Brukare blir utsatt för våld/övergrepp från en annan brukare
- Beviljade insatser som har avgörande betydelse för den enskildes liv eller hälsa, har inte utförts eller utförs på felaktigt sätt
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande, tex att den enskildes ansökan inte tagits emot, otillräcklig utredning, inte avslutat utredningen med ett beslut eller ett otydligt beslut, långa handläggningstider, den enskilde har inte fått ett skriftligt avslagsbeslut, krav på medgivande för att ta emot barn i familjehem.
- Upprätthålla integritetsskyddet för personuppgifter
- Tidsgränser för tvångsvård, tex missat att underställa beslut till förvaltningsrätten inom föreskriven tid.
- Anställda med flera tillämparbestämmelser om sekretess och tystnadsplikt, felaktigt eller inte alls tex lämnar ut uppgifter muntligt eller skriftligt till anhöriga utan den enskildes samtycke eller att en menprövning möjliggör det.
- Socialnämnden har brustit i att minst var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs eller hur vården bör inriktas och utformas

Nämnden utreder, vidtar åtgärder och anmäler

- Medarbetare uppmärksammar en händelse/brister i verksamhetens kvalitet som medfört/hade kunnat medföra missförhållande/risk för allvarligt missförhållande och rapporterar händelsen antingen via avvikelsemodulen i verksamhetssystemet eller lämnar muntligt eller ett skriftligt meddelande till ansvarig enhetschef alternativt överordnad chef eller socialt ansvarig samordnare (SAS). Detta kan likställas med en lex Sarah rapport (SFS 2001:453)



2021-05-19

- Den chef som tar emot en rapport/ tar del av en avvikelse, genomför en händelseanalys och bedömer om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra ett missförhållande genom att göra en händelseanalys som ska besvara följande frågeställningar:

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Vilka konsekvenser har händelsen fått eller kunnat få?
- Vilka omedelbara åtgärder har vidtagits och kommer att vidtas?

Observera! När åtgärder ska ske i samverkan med HSL eller annat verksamhetsområde ska det framkomma om vem som ansvarar för vad/vilket av åtgärderna osv.

- Vad kan göras för att förhindra att något liknande inträffar igen?

Efter händelseanalysen ska EC nivå klassificera allvarlighetsgraden. När EC klassificerar en avvikelse/rapport med allvarlighetsgrad 3–4 ska verksamhetschef (VC) och socialt ansvarig samordnare (SAS) skyndsamt informeras. Verksamhetschefen ansvarar för att informera förvaltningschefen om händelsen. Även vid händelsen som EC klassificerat som 3–4 ska den fortsatta hanteringen genomföras enligt rutin för avvikelser och de åtgärder som situationen kräver ska vidtas.

Fördjupad utredning enligt lex Sarah

SAS

- SAS tar beslut om en fördjupad utredning enligt lex Sarah ska inledas utifrån chefens dokumenterade händelseanalys i avvikelsemodulen. Vid behov begär SAS kompletterande information från ansvarig chef.

Syftet med en fördjupad utredning enligt lex Sarah är att klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Fördjupad utredning utgör ett underlag till verksamheten för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om det inte helt går att förhindra.

Utredning genomförs i enlighet med SOSFS 2011:5, 5 kap.

- SAS dokumenterar i verksamhetssystemet om att utredning inleds och när den avslutas. SAS ansvarar för att informera socialnämndens ordförande samt socialchef.



2021-05-19

- Om händelsen kan tyda på ett allvarligt missförhållande/risk för ett allvarligt missförhållande, gör SAS en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), även om utredningen inte är klar. SAS informerar nämndsordförande och förvaltningschef.
- Efter anmälan till IVO ska utredningen vara färdigställd inom två månader.
- SAS överlämnar den slutförda fördjupade utredningen till Verksamhetschef (VC) /Enhetschef (EC).
- SAS säkerställer att resultatet av den fördjupade utredningen på det som anmälts till IVO redovisas muntligt till socialnämnden.
- SAS ansvarar för att fördjupad utredning läggs i diariet och i verksamhetssystemet.
- SAS avslutar avvikelserna i avvikelsemodulen när den fördjupade utredningen avslutas. I det fall där en anmälan gjorts till IVO avslutas avvikelserna när IVO:s beslut har inkommit.
OBS! För att SAS ska kunna göra detta måste EC dokumenterat vidtagna och uppföljda åtgärder.
- Vid behov återkopplar SAS till socialnämnden/ordförande om IVO:s beslut.

Obs! Socialnämnd har enligt bestämmelserna om lex Sarah inget ansvar för att utreda eller åtgärda händelser hos privat aktör. Det är den privata utförarens ansvar att utreda och informera socialnämnden om det inträffade samt vilka åtgärder som vidtas.

EC och VC

- Ansvarig EC säkerställer att den enskilde/anhörig/företrädare informeras om att en fördjupad utredning inletts och skälen till detta. Information ska också ges till den som rapporterat händelsen.
- Ansvarig EC säkerställer att det fortlöpande dokumenteras i den enskildes journal om händelsen och åtgärder kopplad till händelsen som direkt berör den enskilde.
- När en fördjupad utredning är avslutad ansvarar VC/EC för att identifierade brister åtgärdas, samt att planerade åtgärder genomförs och följs upp (enligt rutin Tillsynsärenden) samt att resultat av utredning återkopplas till den enskilde/anhörig/företrädare, rapportör och arbetsgruppen.

IVO säkerställer

IVO ska säkerställa att anmälda händelser, som har medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande, har utretts i nödvändig omfattning samt att nämnden har vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå hög kvalitet i verksamheten och i uppdraget till den enskilde.



2021-05-19

Nödrätten och Lex Sarah

I BrB736 finns bestämmelser om ansvarsfrihet för handlingar vid nödvärn och nöd. Bestämmelserna innebär att en person kan gå fri från ansvar för gärningar som är straffbara under andra förhållanden. Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden, utan ska användas vid en enstaka händelse.

Om till exempel en anställd har använt våld eller tvång i en akut situation kan det vara ett missförhållande enligt bestämmelserna om lex Sarah, om handlingen medför hot eller konsekvenser för en enskilds liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Då spelar det ingen roll om det kan anses vara en nödsituation eller inte.

Om den anställda blir polisanmäld för att ha använt sig av våld eller tvång, blir det aktuellt att ställa frågan om den anställda har använt sig av nödrätten eller inte. Då kan domstolen eller JO pröva om åtgärderna varit motiverade – en anställd eller verksamhetsansvarig kan alltså inte själv avgöra om någon har använt nödrätten i en viss situation.



Förslag till beslut om revidering av socialnämndens delegationsordning med anledning av riktlinjer lex Sarah

Ärendenr 2024/628-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta föreslagna revideringar i delegationsordningen.

Sammanfattning av ärendet

Under förutsättning att socialnämnden antar riktlinjer för lex Sarah (ärendenr 2024/72) behöver delegationsordningen revideras enligt nedan.

Kapitel 3. LSS

NY	Utse likvärdig utredare lex Sarah enligt LSS		Avdelningschef	Dokumenteras via en tjänsteanteckning i diariet. Likvärdig utredare kan även utses för en längre sammanhängande period då ska i stället ett delegationsbeslut upprättas i diariet. I beslutet ska tidsperioden framkomma. Anmäls inte till SN.
NY	Utreda lex Sarah-rapporter	24e LSS	SAS/Likvärdig utredare	Se rutin och riktlinjer lex Sarah. Anmäls inte till SN.
3.28	Beslut om att avsluta eller avskrika utredning samt bedöma om det föreligger: - påtaglig risk för ett missförhållande - missförhållande - påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande - allvarligt missförhållande Bedöma om av allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande föreligger	24e, 24f §§ LSS	SAS/Likvärdig utredare Avdelningschef	Se rutin och riktlinjer lex Sarah. Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN. När det är uppenbart att mottagen lex Sarah-rapport inte rör ett missförhållande enligt bestämmelserna i lex Sarah avskrivs rapporten.
3.29	Beslut att avsluta utredning enligt lex Sarah utan anmälan till IVO	24e § LSS	SAS Avdelningschef	Se rutin lex Sarah. Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
3.30	Anmälan till IVO om ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande	24f § LSS	SAS/Likvärdig utredare Avdelningschef	Information till SN.

Kapitel 14. SoL



NY	Utse likvärdig utredare lex Sarah enligt SoL		Avdelningschef	Dokumenteras via en tjänsteanteckning i diariet. Likvärdig utredare kan även utses för en längre sammanhängande period då ska i stället ett delegationsbeslut upprättas i diariet. I beslutet ska tidsperioden framkomma. Anmäls inte till SN.
NY	Utreda lex Sarah-rapporter	14 kap. 6 SoL	SAS/Likvärdig utredare	Se rutin och riktlinjer lex Sarah. Anmäls inte till SN.
14.121	<p>Beslut om att avsluta eller avskriva utredning samt bedöma om det förelegat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - påtaglig risk för ett missförhållande - missförhållande - påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande - allvarligt missförhållande <p>Bedöma om allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande föreligger</p>	14 kap. 6, 7 §§ SoL	SAS/Likvärdig utredare Avdelningschef	Se rutin och riktlinjer lex Sarah Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN När det är uppenbart att mottagen lex Sarah-rapport inte rör ett missförhållande enligt bestämmelserna i lex Sarah avskrivs rapporten.
14.122	Beslut att avsluta utredning enligt lex Sarah utan anmälan till IVO	14 kap. 6 § SoL	SAS Avdelningschef	Se rutin lex Sarah Delegationsbeslut upprättas i diariet och anmäls till SN.
14.123	Anmälan till IVO om ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande	14 kap. 7 § SoL	SAS/Likvärdig utredare Avdelningschef	Se rutin och riktlinjer lex Sarah. Information till SN.

Lena Johansson

Socialt ansvarig samordnare

Beslutet skickas till

Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Avdelningschef HR & kvalitet

Avdelningschef Ekonomi & infrastruktur

Systemförvaltare

Förslag till beslut gällande revidering av socialnämndens delegationsordning

Ärendenr 2024/975-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att revidera socialnämndens delegationsordning punkt 14.93 enligt nedan under förutsättning att kommunfullmäktige antar taxa avseende egenavgifter för vuxna gällande stöd och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser.
2. Revidera socialnämndens delegationsordning punkt 14.58 enligt nedan.
3. Reviderad delegationsordning gäller från och med 2024-10-01.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden har 2024-05-30 föreslagit kommunfullmäktige att anta taxa avseende egenavgifter för vuxna gällande stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd- och hjälpinsatser. Taxan kommer att beslutas av kommunfullmäktige.

Som en följd av det behöver socialnämndens delegationsordning punkt 14.93 kompletteras gällande andra stöd- och hjälpinsatser.

14.93	Beslut att ta ut ersättning för uppehälle (egenavgift) vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär när bistånd ges i form av plats vid hem för vård eller boende eller i familjehem (vuxna) - andra stöd- och hjälpinsatser	8 kap. 1 § SoL 6 kap. 1 § SoF 8 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Specialistsocionom Socialsekreterare Specialistsocionom	Se cirkulär från SKR. Se gällande taxa och vägledning
-------	--	---	--	---

Socialförvaltningen föreslår en förändring av delegat gällande punkt 14.58 Beslut om bistånd i form av skyddat boende inklusive vårdkostnad. Förändringen innebär att beslut om placeringar över 6 månader ska fattas av enskilda utskottet. I brådskande fall kan beslut fattas av socialnämndens ordförande, vice ordförande eller 2:e vice ordförande.

Socialförvaltningen har under en längre tid valt att lyfta dessa ärenden till enskilda utskottet även om enhetschef har delegation. Detta har gjorts med anledning av att det ofta handlar om långa placeringstider och höga dygnskostnader.



14.58	Beslut om bistånd i form av skyddat boende för personer utsatta för våld i nära relation inklusive vårdkostnad - under 6 månader - över 6 månader - i brådskande fall	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef Enhetschef EU Socialnämndens ordf, vice ordf eller 2:e vice ordf.	För sociala och andra särskilda tjänster får direktupphandling användas om inte avtal finns. Se flik 17.
-------	---	----------------	---	--

Dialog

Dialog har förts med verksamhetschef och enhetschefer individ- och familjeomsorg.

Lena Johansson
Socialt ansvarig samordnare

Beslutet skickas till

Myndighet socialtjänst
Systemförvaltare

Förslag till beslut gällande revidering av bilaga till socialnämndens delegationsordning - namngivna delegater

Ärendenr 2024/345-3.9.0.2

Socialförvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att förordnandet för Jenny Lindberg upphör gällande beslut att begära polishandräckning samt att återkalla beslut om polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU enligt 43 § 2 st LVU i brådskande fall, polishandräckning för att genomföra beslut om skyddat boende eller om en omedelbar sådan insats enligt 8 kap. 7 § i brådskande fall samt som särskilt förordnad inköpssamordnare.
2. Förordna Marie Öhman att fatta beslut att begära polishandräckning samt att återkalla beslut om polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU enligt 43 § 2 st LVU i brådskande fall, polishandräckning för att genomföra beslut om skyddat boende eller om en omedelbar sådan insats enligt 8 kap. 7 § i brådskande fall. Förordna Marie Öhman till ordinarie särskilt förordnad inköpssamordnare vilket innebär att förordnandet som ersättare avslutas.
3. Förordnandet för Emmy Grefve, Sanna Strand och Johanna Kiel som särskilt namngivna handläggare avseende dödsboanmälningar upphör.
4. Förordna Vilma Kilpala, Linda Kangas och Ingelie Walden till särskilt namngivna handläggare avseende dödsboanmälningar.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens bilaga över namngivna delegater behöver revideras då enhetschef Jenny Lindberg har avslutat sin anställning på socialförvaltningen. Enhetschef Marie Öhman ersätter Jenny Lindberg.

Förändringar gällande särskilt namngivna handläggare vid beslut om dödsboanmälan eller att inte göra dödsboanmälan enligt 20 kap. 8a § ÄB. Beslut om bouppteckning och/eller att förvalta och avveckla dödsboet 18 kap. 2 § och 20 kap. 2 § ÄB. Beslut att överlämna förvaltning och avveckling till dödsbodelägare, Allmänna arvsfonden eller god man 18 kap. 1 § ÄB. Beslut att ordna gravsättning enligt 5 kap. 2 § begravningslag.

Förordnandet för Johanna Keil upphör då hon byter tjänst, Sanna Strands förordnande upphör då hon avslutar sin anställning på socialförvaltningen och Emmy Grefves förordnande upphör med anledning tjänstledighet.

Till nya särskilt namngivna handläggare utses Vilma Kilpala, Linda Kangas och Ingelie Walden.

Dialog

Dialog har genomförts med verksamhetschef Individ och familjeomsorg, och enhetschef Försörjning.

Beslutsunderlag

- Förslag på reviderad bilaga till socialnämndens delegationsordning – namngivna delegater

Lena Johansson
Socialt ansvarig samordnare

Beslutet skickas till

Systemförvaltare
Verksamhets- och enhetschefer Individ och familjeomsorg

Förslag till beslut gällande socialnämndens sammanträdesordning 2025

Ärendenr 2024/969-1.1.2.3

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att fastställa sammanträdesordning för år 2025 enligt nedan.

Sammanfattning av ärendet

Kanslikontoret inom kommunstyrelseförvaltningen har samordnat planeringen för samtliga nämnders sammanträden inför år 2025. I planeringen ingår övergripande arbete med strategisk plan och budget samt uppföljningar.

Sammanträdesplaneringen för socialnämnden har stämts av med övriga nämnder och kommunfullmäktige.

Av tabellen nedan framgår kommunstyrelseförvaltningens förslag på sammanträdesdatum för socialnämnden (SN), socialnämndens arbetsutskott (SNAU) och socialnämndens enskilda utskott (SNEU) 2025.

Månad:	SN	SNAU	SNEU
Januari	30	16	2*, 15, 29
Februari	27	13	12, 26
Mars	27	13	12, 26
April	24	10	9, 23
Maj	22	8	7, 21
Juni	19	5	4, 18
Juli			2, 16, 30
Augusti	28	14	13, 27
September	25	11	10, 24
Oktober	23	9	8, 22
November	20	6	5, 19
December	18	4	3, 17, 30*

*Avvikande mötesdag på grund av helgdagar.

Mötetid före sammanträden i socialnämnden och arbetsutskottet föreslås vara 08:15. Mötetid för enskilda utskottet föreslås vara 08:30.

Utöver ovanstående har socialnämnden planeringsdag den 16 oktober 2025.



Dialog

Kanslikontoret inom kommunstyrelseförvaltningen har genomfört dialog med socialnämndens ordförande, socialchef och övriga nämnder i samordningen av sammanträdesordningen.

Frida Lundström
Kommunsekreterare

Beslutet skickas till

Kommunstyrelseförvaltningen, kanslikontoret
Socialnämndens ledamöter och ersättare
Socialförvaltningens kansli