



Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Onsdag den 18 december 2019 Kl. 13:30- ca 15:30
Plats: Furåsen, Stigsvägen 2 Färgelanda.

Besök under dagen: Enhetschef Helen Thorsson (Ärende 4)

1	Upprop		
2	Val av justeringsman		
3	Fastställande av dagordning		
4	Information korttidsenheten		
5	Åtterrapporing intern kontroll 2019	2019/6	2 - 4
6	Intern kontroll 2020 Socialnämnden	2019/113	5 - 6
7	Länsgemensam handlingsplan suicidprevention i Västra Götaland	2019/109	7 - 15
8	Socialchefen informerar		
9	Statistik socialnämnden	2019/9	16 - 19
10	Meddelande till Socialnämnden 2019	2019/12	20

Håkan Gusteus

Oskar Engdahl

Håkan Gusteus
Socialnämndens ordförande

Oskar Engdahl
Nämndsekreterare



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-56 7169
johan.lundh@fargelanda.se

Socialnämnden

Intern kontrollplan 2019 Socialnämnden, uppföljning

Beslutsförslag

Socialnämnden godkänner redovisad uppföljning av Intern kontroll 2019.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden antar den 6 mars 2019 (§ 18) Intern kontrollplan för 2019 för socialnämndens verksamheter.

Enligt Riktlinjer för intern kontroll i Färgelanda kommun, antagna 22 maj 2019, § 88 (dnr KS 2019/173) ska nämnden varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen för nästkommande år. Planen antas senast under december månad. Beslutad intern kontrollplan översänds till kommunstyrelsen.

Uppföljning av innevarande års interna kontrollplan sker i samband med att nämnden beslutar om plan för kommande år. Uppföljningen översänds till kommunstyrelsen för att ingå i en samlad uppföljning av kommunens totala interna kontroll som sker i samband med årsredovisningen.

Nedan redovisas en samlad bild av de kontrollmoment som har genomförts under året. Större delen av kontrollpunkterna föreslås finnas med i den kontrollplan för 2020 som kommunstyrelsen ska fatta beslut om, i separat ärende.

Uppföljning (utgår från process)

Administration

Slumpvis kontroller har gjorts av handlingar som är registrerade eller diarieförda och hur dessa har besvarats. Vid kontrollerna har en av tio skrivelser inte varit godkänd per kontroll då det saknas dokument eller beslut. En klar förbättring har skett i jämförelse med 2018 men punkten föreslås kvarstå även kommande år.



Personal

Årlig genomgång görs med samtlig personal, avstämningar har gjorts av upprättade APT-protokoll.

Omsorg

Synpunkter/klagomål har hanterats enligt upprättad rutin, ärendena har hanterats och följts upp och har även vid tillfälle återrapporterats till Socialutskottet i samband med att de inkommit och besvarats.

Besluten inom äldreomsorgen har följts upp regelbundet och har hittills kunnat erbjudas inom skälig tid.

Ansökningar avseende färdtjänst och riksfärdtjänst har behandlats och vid behov har det begärts komplettering, ingen har fått vänta mer över tre veckor på beslut. Handläggningstiden är i genomsnitt 10 dagar.

Genomförandeplaner hemtjänst, det finns nu 197 stycken genomförandeplaner dessa följs upp när nytt beslut fattas eller ändras. Varje ordinarie personal har x antal ansvar över brukare och att deras genomförandeplaner är uppdaterade och stämmer.

Rutin Lex Sarah, varje enhetschef går igenom rutinen för hantering av Lex Sarah i början av året för samtliga medarbetare vid sina APT-möten.

Ekonomi

Ekonomi har vid sina kontroller funnit mindre avvikelser. Arbetet pågår med nya rutiner och nytt ekonomisystem är under införande 2020. Kontrollpunkterna bör därför finnas kvar i planen för 2020.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutet skickas till:

Socialchef
Ansvariga enhetschefer sektor omsorg
Kommunstyrelsen

PROCESS	Kontrollmoment									
	Namn	Beskrivning	Styrdokument	Metod	Ansvarig	Frekvens	Klar	Avstämningsdatum	Rapportera till	Avvikelse/kommentar
Adm	Allmänna handlingar	Svar på inkomna frågor, skrivelser resp synpunkter	Tryckfrihetsförordning, Kommunallag, Offentlighets- och sekretesslag	Stickprovskontroll av postregistrerade ärenden och handläggning av dessa	Registratorer	4 gånger per år		Var tredje månad	Personalchef	
Personal	Lex Sarah	Årlig genomgång av regelverk med personal	Socialtjänstlagen (2001:453)	Kontroll av APT protokoll	Enhetschef	2 gånger per år		Halvårsvis	Anvarig sektorschef/kommunchef	
Omsorg	Synpunkt/Klagomål	Kontrollera att upprättad rutin efterföljs samt antal ärenden under året för redovisning		Kontroll och uppföljning av inkomna ärenden	Sektorschef/ Utvecklingschef	2 gånger per år		Halvårsvis	Sektorschef	
Omsorg	Verkställda beslut Äldreomsorgen	Tid från beslut om särskilt boende till verkställande av det	Socialtjänstlagen 16 kap §§ 6a-f och Kommunallagen 9 kap 10 §	Uppföljning av beviljade ärenden	Utvecklingschef	4 gånger per år		Var tredje månad	Sektorschef	
Omsorg	Genomförandeplaner hemtjänst	Antalet upprättade genomförandeplaner i hemtjänsten		Uppföljning av upprättade genomförandeplaner	Enhetschef	4 gånger per år		Var tredje månad	Sektorchef	
Omsorg	Färdtjänst	Kontroll och uppföljning av inkomna och effektuerade ansökningar	Riktlinjer för färdtjänst i Färgelanda kommun	Kontroll av inkomna ansökningar samt handläggningstider	Färdtjänsthandläggare	2 gånger per år		Halvårsvis	Sektorschef	



Administrativa enheten
Nämndsekreterare
Josefine Blid
0528-567114
0766-35 25 94
Josefine.blid@fargelanda.se

Socialnämnden

Intern kontrollplan 2020 Socialnämnden

Beslutsförslag

Socialnämnden antar förslag till intern kontrollplan för 2020.

Ärendebeskrivning

I kommunallagens 6 kap 6 § framgår att ”Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap 1 § har lämnats över till någon annan. *Lag (2017:725).*”

Enligt Riktlinjerna för intern kontroll i Färgelanda kommun (KF 2017-05-03 § 93 (dnr 2017-271)) ska nämnden varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen för nästkommande år. Planen antas senast under december månad. Uppföljning av innevarande års interna kontrollplan sker i samband med att nämnden beslutar om plan för kommande år, se separat ärende.

Respektive nämnd ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig inom nämndens verksamheter och lämnar ytterligare anvisningar som behövs med hänsyn till förhållanden inom verksamhetsområdet. Nämnden ska anta planer för utveckling och uppföljning av den interna kontrollen och årligen rapportera till kommunstyrelsen

Förvaltningen föreslår att socialnämnden antar framtaget förslag till Intern kontrollplan för Socialnämnden 2019 som bifogas.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutet skickas till

Socialchef
Ansvariga enhetschefer sektor omsorg
Kommunstyrelsen

PROCESS	Kontrollmoment									
	Namn	Beskrivning	Styrdokument	Metod	Ansvarig	Frekvens	Klar	Avstämningsdatum	Rapportera till	Avvikelse/kommentar
Adm	Allmänna handlingar	Svar på inkomna frågor, skrivelser resp synpunkter	Tryckfrihetsförordning, Kommunallag, Offentlighets- och sekretesslag	Stickprovskontroll av postregistrerade ärenden och handläggning av dessa	Registratorer	4 gånger per år		Var tredje månad	Personalchef	
Personal	Lex Sarah	Årlig genomgång av regelverk med personal	Socialtjänstlagen (2001:453)	Kontroll av APT protokoll	Enhetschef	2 gånger per år		Halvårsvis	Anvarig sektorschef/ kommunchef	
Omsorg	Synpunkt/Klagomål	Kontrollera att upprättad rutin efterföljs samt antal ärenden under året för redovisning		Kontroll och uppföljning av inkomna ärenden	Nämndssekreterare	2 gånger per år		Halvårsvis	Sektorschef	
Omsorg	Verkställda beslut Äldreomsorgen	Tid från beslut om särskilt boende till verkställande av det	Socialtjänstlagen 16 kap §§ 6a-f och Kommunallagen 9 kap 10 §	Uppföljning av beviljade ärenden	Biståndshandläggare	4 gånger per år		Var tredje månad	Sektorschef	
Omsorg	Genomförandeplaner hemtjänst	Antalet upprättade genomförandeplaner i hemtjänsten		Uppföljning av upprättade genomförandeplaner	Enhetschef	4 gånger per år		Var tredje månad	Sektorchef	
Omsorg	Färdtjänst	Kontroll och uppföljning av inkomna och effektuerade ansökningar	Riktlinjer för färdtjänst i Färgelanda kommun	Kontroll av inkomna ansökningar samt handläggningstider	Färdtjänsthandläggare	2 gånger per år		Halvårsvis	Sektorschef	
Ekonomi	Inventarier	Upptagna inventarier i inventarieförteckningen finns i realitet (påpekande från Revisionen 2017)	Inventarieförteckning	Stickprovskontroll av att upptagna inventarier finns där de ska finnas enligt förteckning	Sektorsekonomer	2 gånger per år		Halvårsvis	Ekonomichef	
Ekonomi	Attestreglemente	Överordnad attest för chefs egna kostnader (tåg, telefon mm.)		Stickprovskontroll, tre per sektor	Sektorsekonomer	2 gånger per år		Halvårsvis	Ekonomichef	
Ekonomi	Redovisningspolicy	Deltagarlistor finns vid representation		Stickprovskontroll av sex fakturor	Ekonomiadministratör	4 gånger per år		Kvartalsvis	Ekonomichef	



Omsorgskontoret
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
0766352602
johan.lundh@fargelanda.se

Socialnämnden

Remissvar avseende förslag till länsgemensam handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland

Socialnämndens beslutsförslag

Socialnämnden i Färgelanda kommun beslutar att för sin del ställa sig bakom förslag till länsgemensam handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland 2020-2025.

Ärendebeskrivning

Förslag till länsgemensam handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland 2020-2025 har skickats ut på remiss från Fyrbodals kommunalförbund.

Syftet med handlingsplanen är att med suicidpreventiva åtgärder minska antalet suicid och suicidförsök i Västra Götaland. Planen ska utgöra en grund för kommunernas och regionens gemensamma suicidpreventiva arbete där även andra aktörer kan inkluderas.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutet skickas till:
Fyrbodals kommunalförbund
Socialchef
Diariet

Missiv, 2019-11-01

Remiss

Länsgemensam handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland

Bakgrund

Inom ramen för länsgemensam Handlingsplanen för psykisk hälsa 2018–2020 finns två mål om nollvision om suicid i Västra Götaland. Ett avser barn och unga och det andra avser vuxna. Handlingsplanen ska i sin helhet genomföras delregionalt och lokalt. Inom ramen för handlingsplanen pekas dock några länsgemensamma aktiviteter ut. En av dessa handlar om att ta fram en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention. Styrgrupp psykisk hälsa tog fram en uppdragshandling som Ann Söderström, Hälso- och sjukvårdsdirektör, VGR och Thomas Jungbeck, direktör, VästKom ställde sig bakom i januari 2018.

En partsgemensam arbetsgrupp tillsattes för att ta fram den länsgemensamma handlingsplanen. Processledare från VästKom och VGR utsågs att leda arbetet gemensamt. Som grund för innehållet i handlingsplanen hölls ett rådslag med frågan *”Vad behöver utvecklas för att minska suicidtalerna i Västra Götaland?”* där, förutom parterna, företrädare för polis och civilsamhället deltog.

Den länsgemensamma handlingsplanens syfte och användning

Syftet med handlingsplanen är att med suicidpreventiva åtgärder minska antalet suicid och suicidförsök i Västra Götaland. Planen ska utgöra en grund för kommunernas och regionens gemensamma suicidpreventiva arbete där även andra aktörer kan inkluderas.

Länsgemensam styrgrupp för psykisk hälsa ställde sig för sin del bakom handlingsplanen för suicidprevention 2019-10-09.

Politiskt samrådsorgan, SRO, har ställt sig bakom att förslag till handlingsplan sänds på remiss till berörda nämnder och styrelser inom VGR och länets 49 kommuner samt berörda intresseorganisationer

Svar önskas senast 2020-02-14

Frågor besvaras av:

Västra Götalandsregionen:

Mia Harty, processledare, kunskapsstöd för psykisk hälsa,
tfn: 0736–60 14 16, mia.harty@vgregion.se

Lars Paulsson, processledare, avdelning folkhälsa,
tfn: 0706–83 06 90, lars.paulsson@vgregion.se

VästKom:

Charlotta Wilhelmsson, processledare

Tfn: 070-342 81 77, charlotta.wilhelmsson@vastkom.se

Västra Götalandsregionen lämnar synpunkter till:

Regionens Hus, 405 44 Göteborg

Ulrika Söderlund, ulrika.soderlund@vgregion.se

Kommunernas synpunkter lämnas till respektive kommunalförbund:

Göteborgsregionen	Fyrbodals kommunalförbund
gr@goteborgsregionen.se	Kansli@fyrbodald.se
Vid frågor: Cecilia.axelsson@goteborgsregionen.se	Vid frågor: Annica.johansson@fyrbodald.se
Skaraborgs Kommunalförbund	Boråsregionen
Skaraborgskommunalforbund@skovde.se	info@borasregionen.se
Vid frågor: Karin.ahlqvist@skaraborg.se	Vid frågor: maria.andersson.willner@borasregionen.se

20

Det goda livet
i Västra Götaland

**Handlingsplan för
suicidprevention**

2020-2025

REMI

SION

25

Innehåll

Bakgrund	2
Mål för suicid prevention i Västra Götaland	2
Syfte	2
Process för framtagande	3
Struktur för samverkan inom psykisk hälsa	3
Genomförande	3
Uppföljning	4
Aktiviteter	4

Bakgrund

Orden suicid och självmord används oftast synonymt och syftar båda på en handling för att medvetet orsaka sin egen död. Eftersom ordet självmord kan uppfattas ge anspelningar på kriminell handling har vi i den här handlingsplanen valt att använda ordet suicid.

Suicid är ett komplext problem

Suicid är ett komplext samhälls- och folkhälsoproblem, som kräver många olika angreppssätt. Suicid är i sig ingen sjukdom. Det är inte ens nödvändigt att psykisk sjukdom ligger bakom. Däremot är psykisk sjukdom eller någon form av psykisk ohälsa en vanlig riskfaktor för suicid.

Suicidalitet är ett samlingsbegrepp för suicidtankar, suicidförsök och fullbordade suicid. Suicidalt beteende påverkas av biologiska-, psykologiska-, sociologiska- och omgivningsfaktorer. Statistiskt sett tar drygt tre svenskar sitt liv varje dag. Suicid begås främst av män och äldre personer, medan suicidförsök främst begås av kvinnor och yngre.

Varje år tar cirka 200 personer i Västra Götaland sitt liv

I Sverige har antalet suicid kontinuerligt minskat i befolkningen sedan mitten av 1980-talet men planat ut det sista decenniet. I gruppen 15-24 år har antalet legat på en oförändrad nivå. I Västra Götaland inträffar cirka 200 suicid varje år och uppskattningsvis görs 2000 suicidförsök. Vid suicidförsök finns ett större mörkertal

än vid fullbordat suicid eftersom alla personer som gör suicidförsök inte söker sjukvård och därför inte registreras.

Resultat kräver långsiktigt arbete

Ett nationellt handlingsprogram beslutades av riksdagen 2008 för arbetet med att minska suicid.¹ Den nationella visionen för suicidprevention innebär att "ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid ses som den enda utvägen". För att detta mål ska kunna nås krävs insatser på såväl individ- som på befolkningsnivå nationellt, regionalt och lokalt.

Att förebygga suicid är inte bara ett sätt att ge hjälp i livsfarliga situationer utan innebär även ett långsiktigt arbete för att få ner antalet suicid och suicidförsök.

Det kan handla om att tidigt observera varningssignaler, identifiera, remittera, ge stöd till individer och grupper i särskilt utsatta situationer samt att utbilda personal. Varje liv som kan räddas är en framgång. Därför är det viktigt att förebygga suicid till skydd för livet.

I Västra Götalands Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020 anges målet; Nollvision om suicid i Västra Götaland.²

¹ www.folkhalsomyndigheten.se, www.suicidprevention.se

² Det goda livet i Västra Götaland Handlingsplan psykisk hälsa 2018-2020

Mål för suicidprevention i Västra Götaland

Antalet suicid i Västra Götaland ska minska med 40 procent till år 2025.

Syfte

Syftet med handlingsplanen är att med suicidpreventiva åtgärder minska antalet suicid och suicidförsök i Västra Götaland. Planen ska utgöra en gemensam grund för kommunernas och regionens suicidpreventiva arbete. Det kan även utgöra grund för samarbete med andra aktörer.



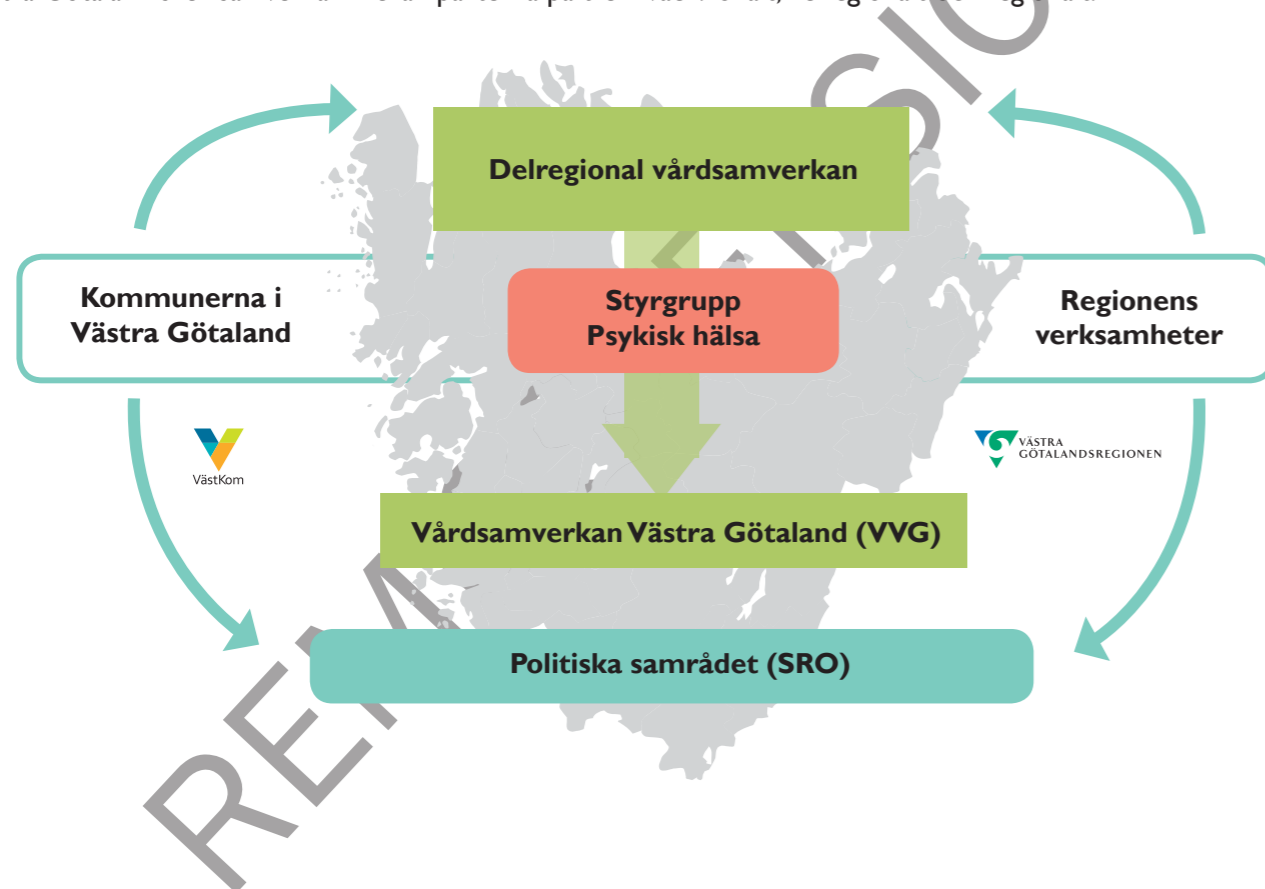
40%
år 2025

Process för framtagande

Handlingsplanens innehåll har processats fram genom ett rådslag den 14 september 2018 med företrädare för civilsamhället, polis och tjänstepersoner från båda huvudmännen. Syftet var att identifiera vad som

behöver göras för att minska suicidtalet samt att skapa delaktighet och förankring i det arbete som ska göras. På rådslaget identifierades sex områden för att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och suicid samt erbjuda insatser till de som drabbats. En partsammansatt arbetsgrupp har sedan jobbat vidare med förslagen.

Struktur för samverkan inom psykisk hälsa i Västra Götaland
I Västra Götaland sker samverkan mellan parterna på tre nivåer: lokalt, delregionalt och regionalt.



Genomförande

Sedan 2018 pågår ett arbete inom ramen för delregional och lokal vårdssamverkan med genomförande av Västra Götalands Handlingsplan för psykisk hälsa. På samma vis förväntas denna plan omhändertas delregionalt och lokalt.

För att uppnå det länsgemensamma målet för denna handlingsplan – att minska antalet suicid med 40 % till 2025 – och att sträva mot nollvision om suicid i Västra Götaland behövs insatser utifrån dels ett befolkningsperspektiv, dels ett individperspektiv. Perspektiven kompletterar varandra och båda är nödvändiga för att ett suicidpreventivt arbete ska kunna ge effekt. Det befolkningsinriktade arbetet omfattar många olika samhällsaktörer och syftar till att skapa

mindre riskutsatta miljöer, öka människors medvetenhet om suicidproblematik och försöka undanröja de tabun som suicid omgärdas av. Det individinriktade arbetet bedrivs både inom kommunerna och inom hälso- och sjukvården och syftar till att öka kunskapen om att stödja personer med risk för suicid på bästa sätt.

Delregionala och lokala handlingsplaner

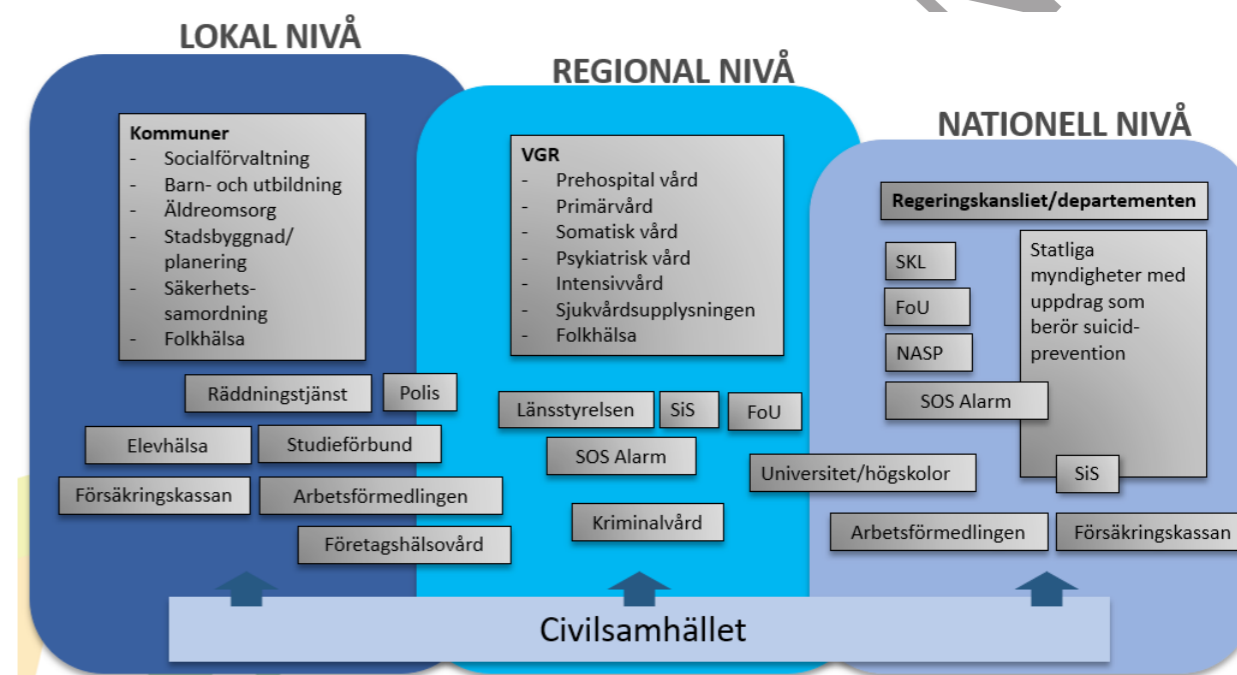
Denna handlingsplan på länsnivå utgör en gemensam grund för Västra Götalandsregionens och kommunernas suicidpreventiva arbete och framtagande av delregionala/lokala handlingsplaner.

Många samhällsaktörer bidrar, och behöver fortsätta bidra, i det suicidpreventiva arbetet för att nå mål och vision.

Uppföljning

Styrgrupp för Västra Götalands Handlingsplan för psykisk hälsa ansvarar för uppföljning av denna handlingsplan. För att följa handlingsplanens mål över tid har ett antal indikatorer valts ut. Målsättningen är att indikatorerna

ska göra det möjligt att jämföra processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera förbättringsarbetet. Varje delregional eller lokal vårdssamverkan kan med fördel identifiera egna indikatorer för den uppföljning/utveckling man vill se. Till handlingsplanen medföljer ett dokument som visar vad som ska följas upp och av vem.



Aktiviteter

För att nå målet om att minska antalet suicid i länet krävs ett långsiktigt arbete som integreras i ordinarie verksamhet i såväl kommunerna som regionens alla verksamheter.

Områden som identifierades i samband med det inledande rådslaget utgör grund för handlingsplanens aktiviteter.



- **Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer**
- **Höjd kunskapsnivå och insatser till särskilt sårbara grupper**
- **Prioritera suicidprevention på ledningsnivå**
- **Ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer**
- **Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap**
- **Lära av händelseanalyser vid suicid**



1. Lokal handlingsplan som involverar nyckelaktörer

Medarbetare i kommunerna och regionen som möter patienter/brukare i sin vardag har en viktig uppgift i att uppmärksamma när personer visar tecken på risk för suicid.

Det suicidpreventiva arbetet ska bedrivas inom ramen för befintlig samverkansstruktur. Handlingsplanen ska innehålla gemensamma mål, aktiviteter, mått på förväntat resultat samt ange former för samverkan. Arbetet ska bli en bygga på antagna avtal och överenskommelser.³

Andra viktiga nyckelaktörer i det suicidpreventiva arbetet är Länsstyrelsen, Trafikverket, SOS Alarm, Räddningstjänsten, Polismyndigheten, Kriminalvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, företagshälsovård, skola/lärosäten samt aktörer inom civilsamhället t ex trossamfund och ideella organisationer.

Indikatorer

- > Lokal handlingsplan för suicidprevention.

³ T ex: Riktlinje för samordnad individuell plan, SIP och Överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar.



3. Prioritera suicidprevention på ledningsnivå

Beslutsfattare, chefer och ledare måste ha goda kunskaper om suicidförebyggande arbete. De har en central roll för att skapa förutsättningar i form av tid, resurser, utrymme och kontinuitet. Detta krävs för att säkerställa att det suicidpreventiva arbetet prioriteras och att denna handlingsplan omsätts i praktiken.

Indikatorer

- > Lokala handlingsplaner med aktiviteter riktade till beslutsfattare, chefer och ledare.



2. Höjd kunskapsnivå och insatser till särskilt sårbara grupper

Kunskapsnivån om riskfaktorer för psykisk ohälsa och suicid behöver öka. Vissa grupper i samhället har en ökad risk för suicid t ex minoritetsgrupper, vissa åldersgrupper och närstående till personer som begått suicid. Även riskbruk och missbruk är riskfaktorer som är viktiga att väga in.

Utbildningsinsatser behövs för personal som kommer i kontakt med suicidnära personer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, förskola/skola, äldreomsorg, räddningstjänst med flera. Fortbildningar behöver därför riktas till olika målgrupper och ges på ett organiserat sätt till personal inom kommun, primär- och specialistvård.

Generellt sett behövs också ökad kunskap hos allmänheten för att minska fördomar, stigmatisering och vart hjälp finns att få.

Indikatorer

- > Antal suicid i Västra Götaland fördelat på kön och ålder.
- > Lokala planer med aktiviteter i syfte att höja kunskapsnivån hos medarbetare.

Länsgemensam aktivitet

- Aktivera informationskampanjen Steg för livet.
- Initiera fortbildningsinsatser, t ex. Aktion Livräddning, Första hjälpen till psykisk hälsa/ MHFA, och Psyk-E bas Suicid.
- Ta fram yrkesspecifika fortbildningar i suicidriskbedömning och utarbeta krisplan.



4. Ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer

Personer med psykisk ohälsa och förhöjd risk för suicid ska ges kompetent hjälp och stöd oavsett var behovet identifieras. Det ska också finnas kända och fungerande rutiner för att slussa vidare personer när det behövs. Tillgängligheten till vård och stöd ska vara god oavsett ålder. För personer med mer omfattande behov av hjälp krävs god tillgänglighet till såväl psykiatrisk som somatisk specialistvård.

Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en Samordnad individuell plan (SIP). En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera aktörer ansvarar för insatser. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst och ansvarsfördelningen blir tydlig.

Indikatorer

- > Upprättande av SIP i befolkningen.
- > Antal personer som besöker primärvården för psykisk ohälsa.
- > Antal personer som får specialistnivå inom tiden för vårdgarantin.



5. Ta vara på civilsamhällets engagemang och kunskap

Civilsamhället och offentliga verksamheter behöver samverka för att motverka stigmatisering och göra det lättare att samtala om psykisk ohälsa och suicid. Det finns flera intresseorganisationer som arbetar med att skapa engagemang, kunskap och dialog. De har en viktig funktion i det suicidpreventiva arbetet. Deras informations- och utbildningsinsatser samt opinionsbildning förstärker och kompletterar insatser från staten, regionerna och kommunerna.

Indikatorer

- > Lokala handlingsplaner med aktiviteter som innefattar samarbete med civilsamhället.



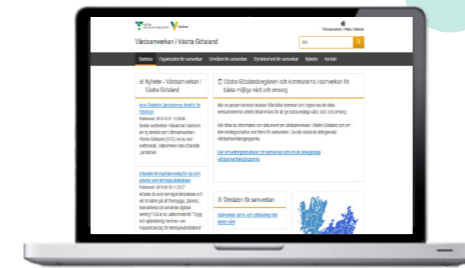
6. Lära av händelseanalyser vid suicid

Händelseanalyser ökar kunskapen om den suicidal processen och identifierar förbättringsområden samt bidrar till att utveckla det förebyggande arbetet. En händelseanalys är också en viktig del av stöd och återkoppling till närstående, personalgrupper eller andra efterlevande. Även kommuner ska göra en händelseanalys av suicid om personen varit aktuell inom hemsjukvård, socialtjänst eller är elev i skolan.

Händelseanalyser i samverkan mellan parterna ger en mer detaljerad bild av suicid och dess orsaker. En gemensam händelseanalys kan även identifiera förbättringsområden mellan verksamheterna, till exempel när det gäller samverkan eller kommunikation.

Indikatorer

- > Antal lokala vårdssamverkan grupper som gör händelseanalyser vid suicid.



På vardsamverkan.se hittar du

- > Handlingsplan för suicidprevention
- > Handlingsplan för psykisk hälsa

... och mycket mer!

REMISSVERSION



Statistik 2019

Bostadsanpassningsbidrag

	jan	feb	mar	apr	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Totalt:
Inkomna ansökningar	**11 + 6	3	4	5	7	1	3	2	4	12	2	0	** 11 +49
Beviljade bidrag (helt)	3	6	3	1	5	4	4	2	1	4	2	0	33
Beviljade bidrag (delvis)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Avslag (helt)	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4
Föreläggande	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Avslutat *	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Ändrade beslut	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Överklagade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Socialutskottets beslut	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Avvisning	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

* Avslutat av särskilda skäl tex dödsfall, återtagen ansökan

** Överförda ärenden från 2018

Observera att kommande månads inkommande ansökningar är inräknade i pågående

Pågående: 17 st

Verksamhet	Ansvarig för rapportering	Beräkningsgrund	Dec fg år	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Augusti	Sept	Okt	Nov
Omsorgs- och utvecklingskontoret														
Betalansvarsdagar	EC Bist handl		0											
Äldreomsorg														
Demens antal platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser	39	39	39	39	39	39	39	39	39	41	41	41
Demens antal belagda platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser	37	39	39	37	38	39	35	36	34		38	39
Demensplatser kö	EC bisthandl	Exkl korttidsplatser	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1
Somatik antal platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Somatik antal belagda platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	31	31	31	31	31	31	30	30	31	28	31	29
Somatiska platser kö	EC Bist handl	Exkl korttidsplatser	2	6	3	0	0	3	3	0	2	2	3	4
Korttid totalt antal platser, somatik	EC Somatik	Antal platser	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Korttid totalt antal platser, demens	EC Somatik	Antal platser	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Korttid antal belagda platser, somatik	EC Somatik	Antal platser	9	8	10	5	7	9	5	5	9	7	8	8
Korttid antal belagda platser, demens	EC Somatik	Antal platser	3	3	3	3	1	2	4	5	6		3	1
Beviljade hemtjänsttimmar (ej tot)	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 3:e kol	3 341	3 506	2 754	2 881	2 581	2 636	2 673	2 672	2 558	2 613	2 845	2 807
Antal personer som är beviljade hemtjänst	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 2:a kol	205	206	203	200	197	198	198	198	191	194	194	197
Antal personer inskrivna i hemsjukvården	EC Hemsjukv		152	156	156	160	152	171	172	173	173	180	179	184
Individ- och familjeomsorgen														
Institution vuxna, antal	EC Ifo		3	2	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3
Institution barn och unga, antal	EC Ifo		0	0	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1
Institution barn och unga BUV*, antal	EC Ifo		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Externa familjehemsplaceringar barn och unga, antal	EC Ifo		4	4	4	3	4	4	3	3	2	2	2	2
Externa familjehemsplaceringar barn och unga BUV, antal	EC Ifo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familjehem i kommunens regi, antal	EC Ifo		10	10	9	9	10	13	13	14	15	17	16	18
Familjehem i kommunens regi BUV, antal	EC Ifo		8	8	8	10	10	10	10	10	9	9	9	9
Närstående placeringar, antal	EC Ifo		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Uslusslägenhet i kommunens regi, antal	EC Ifo		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9
Ekonomiskt bistånd, tkr	Ek Omsorg	Ansvar 5*, konto 4511+4512	912	985	826	1 117	892	1 163	992	1 061	939	848	1 219	
Antal hushåll	EC Ifo		91	105	98	110	116	133	142	152	137	137	135	138
Enheten för stöd och service														
Antal vuxna med boendebeslut egen regi	EC Ess		13	14	14	14	15	15	15	15	15	15	15	16
Antal placeringar externt**	EC ESS		7	7	7	7	7	7	5	1	4	4	4	4

*) BUV "Barn utan vårdnadshavare"

**) Exkl korttidsverksamhet

Statistiken avser den siste i varje månad, om inget annat anges

Meddelanden

Utskriftsdatum: 2019-12-11

Utskriven av: Oskar Engdahl

Diarieenhet:	Socialnämnd
Riktning:	Alla
Datum:	2019-11-20 - 2019-12-11
Notering:	Meddelande SN 20191218

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2019.784	I	KF 20191009 § 111 Delårsrapport per juli inkl årsprognos samt godkännande av KS och nämndernas delårsrapporter	Johan Lundh
2019-11-29			Omsorgskontoret
SN 2019/5		Ekonomiska Månadsrapporter/prognoser	
2019.785	I	KF 20191009 § 113 Förändring av taxa 2019 enligt tobakslagen avseende tobak och liknande produkter	Johan Lundh
2019-11-29		Kommunstyrelsen	Omsorgskontoret
SN 2019/80		Förslag om ny taxa 2019 enligt tobakslagen och liknande produkter (LTLP 2018:2088)	
2019.786	I	KF 20191009 § 118 Rapport över Ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen och LSS, kvartal 2 2019	Josefine Blid
2019-11-29		Kommunstyrelsen	Omsorgskontoret
SN 2019/26		Ej verkställda beslut	
2019.788	I	KF 20191113 § 132 Taxor och avgifter enligt alkohollagen (201:1622), tobakslagen och liknande produkter (LTP 2018:2088) samt lag om receptfria läkemedel (2009:730)	Josefine Blid
2019-12-02		Kommunstyrelsen	Omsorgskontoret
SN 2019/90		Taxor och avgifter 2020 enligt tobakslagen och liknande produkter (LTP 2018:2088)	
2019.793	I	KF 20191113 § 142 Fyllnadsval av ersättare i socialnämnden för resterande del av innevarande mandatperiod (efter GB Johansson) Tomasz Galbas	Josefine Blid
2019-12-02		Kommunstyrelsen	Omsorgskontoret