



Instans: Socialnämnden
Tid: Tisdag den 28 februari kl. 13:15
Plats: Nossan (A-sal), kommunhuset, Herrljunga

Dag för justering: Måndag, 6 mars 2023
Förslag på justerare: Anna Florell Berg (M)

Samtliga ärenden har beretts av socialnämndens presidium.

Observera att sekretesshandlingar delas ut för genomläsning innan sammanträdet i enlighet med beslut på socialnämndens sammanträde den 21 maj 2013, § 60/2013.

Carina Fredriksen (S)
Ordförande

Kerstin Andersson
Sekreterare

Information:

- SN= slutgiltigt beslut fattas i socialnämnden
- KS = slutgiltigt beslut fattas i kommunstyrelsen.
- KF = slutgiltigt beslut fattas i kommunfullmäktige.
- Info = Information.
- Ett X markerar att handlingar finns bifogade i kallelsen.
- VS markerar att handlingar presenteras vid sammanträdet.

<i>KL</i>	<i>NR</i>	<i>Besluts -organ</i>	<i>Ärende</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>	<i>Föredragande/ Kommentar</i>
13.15			Sammanträdet öppnande			Ordförande
			Upprop			Nämndsamordnare
			Val av justerare och tid för justering			Ordförande
			Godkännande av dagordningen			Ordförande
13.20	1	INFO	Socialförvaltningen informerar	--	--	Förvaltningschef
13.25	2	SN	Verksamhetsberättelse 2022	SN 2023/3	X	Controller
13.45	3	KF	Ombudgetering investeringar 2022	SN 2023/4	X	Controller
13.50	4	SN	Uppföljning Intern kontrollplan 2022	SN 2021/10	X	Förvaltningschef
14.05	5	SN	Åtgärder brukarundersökning 2021	SN 2021/157	X	SAS
14.10	6	SN	Riktlinje för handläggning och verkställighet enligt LSS	SN 2023/17	X	SAS
14.20	7	KF	Hantering av taxor och avgifter - uppdatera ålder för fixartjänst till 69 år	SN 2023/30	X	Verksamhetschef - Socialt stöd
14.25			PAUS			
14.40	8	KS	Återrapportering till kommunstyrelsen av äskande till effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten	SN 2022/13	X	Förvaltningschef
14.55	9	SN	Delegationsordning ny lag: Lag (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter	SN 2023/31	X	Förvaltningschef
15.00	10	SN	Revidering av riktlinje för kontaktpolitiker	SN 2023/34	X	Förvaltningschef
15.05	11	SN	Tillägg till riktlinje för kontaktpolitiker	--	VS	Ordförande
15.10	12	SN	Uppföljning enligt Herrljunga kommuns handlingsplan för jämställdhet	SN 2022/27	X	Nämndsamordnare
15.15	13	KS	Svar till utredning om Gäsenegårdens framtid	SN 2022/116	X	Nämndsamordnare
15.20	14	SN	Upphävande av riktlinje för hyressättning av lokaler	SN 2023/29	X	Nämndsamordnare
15.25	15	INFO	Projekt bostad först och arbetet med att motverka hemlöshet i Herrljunga	--	--	Verksamhetschef – IFO
15.30	16	INFO	God och nära vård	SN 2023/25	X	Verksamhetschef – Vård och omsorg

Se nästa sida för efterföljande ärenden.

15.40	17	INFO	Socialstyrelsens sammanställning av enkätsvar rörande handlingsplaner för patientsäkerhet	SN 2023/32	X	Verksamhetschef – Vård och omsorg /MAS
15.45	18	INFO	Åtterrappport från kontaktpolitiker	--	--	Ordförande

<i>NR</i>	<i>Meddelandeförteckning</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Verksamhetsberättelse 2022 Ungdomsmottagningen	SN 2023/24	X
2	Verksamhetsberättelse Utväg	SN 2023/35	X
3	Beslut från kommunfullmäktige angående tillägg i taxan för ”Ansöknings- och tillsynsavgifter för alkohol, tobak och receptfria läkemedel”	SN 2022/121	X
4	Protokoll från FSG	--	VS

<i>NR</i>	<i>Delegeringsbeslut</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2023-01-01 – 2023-01-31	--	VS



Verksamhetsberättelse 2022 för socialnämnden

Sammanfattning

Socialnämnden redovisar ett positivt resultat på 4 268 tkr för 2022. I resultatet ingår resultatföring av flyktingbuffert för nyanlända med 3 121 tkr. 2022 var ett händelserikt år för socialförvaltningen. Vid ingången av 2022 hade förvaltningen stora personalbortfall till följd av covid-19 och förvaltningen arbetade intensivt för att hantera behovet av personal. Under 2022 har cheferna fortsatt med det strategiska arbetet. Stabilitet hos chefer är en förutsättning för att hålla ihop påbörjade projekt och processer samt för att skapa en trygghet hos medarbetarna i verksamheterna. Under 2022 har ungefär 20 mkr rekviderats i olika statsbidrag detta har medfört att förvaltningen kunnat genomföra många utvecklingsprojekt samt förstärka ordinarie verksamhet.

IFO har under 2022 genomfört en omorganisation inom ramen för befintlig budget. Två enheter har blivit tre, funktionen 1:e socialsekreterare har tagits bort, och en ny funktion har skapats; Process- och utvecklingsledare. Den nya funktionen ska vara ett stöd för i första hand enhetscheferna men också för medarbetarna i att skapa stabilitet i de många olika kvalitets- och utvecklingsprocesserna.

Förvaltningen har under 2022 mottagit medel från kommunstyrelsen för effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten. Projektet för att införa nyckelfria lås har implementerat hos 88% av brukare vilket ses positivt påverka effektiviteten. VoO har även deltagit i styrgruppen för nybyggnationen av Hagens nya demenscentrum som står klart 2023 och en projektledare kommer att tillsättas 2023 med statsbidrag.

Under 2022 flyttades budget för externa placeringar avseende LSS till socialt stöd från IFO. Detta har medfört att socialt stöd gick in i 2022 med en otillräcklig budget för att klara dessa placeringar. Utifrån detta har ett arbete pågått hela 2022 för att möjliggöra att dessa beslut kan verkställas på hemmaplan i Herrljunga.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2023-02-10
Verksamhetsberättelse Socialnämnden 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner verksamhetsberättelsen för 2022.

Gabrielle Ek
Controller



Bakgrund

Herrljunga kommuns räkenskapsår är 1 januari till 31 december. För varje räkenskapsår ska nämnderna upprätta en verksamhetsberättelse som sedan fastställs av kommunfullmäktige.

Ekonomisk bedömning

Socialnämnden redovisar ett positivt resultat på 4 268 tkr. I resultatet ingår resultatföring av flyktingbuffert för nyanlända med 3 121 tkr. Individ och familjeomsorgen (IFO) redovisar ett överskott om 4 242 tkr för 2022 med flyktingbufferten som främsta orsak. Vård och Omsorg visar ett överskott om 1 491 tkr på grund av ett tillkommande statsbidrag men även vakanser inom hälso- och sjukvården. Social stöd visar ett underskott om 3 853 tkr främst på grund av ökade kostnader för LSS i extern regi.

Socialförvaltningen har en stor utmaning i att anpassa befintlig verksamhet för att finansiera den utan flykting- och EKB medel när de är slut.

Samverkan

Samverkas den 15:e februari 2023.

DIARIENUMMER:

FASTSTÄLLD/INSTANS:

VERSION: 1

SENAST REVIDERAD: 2023-02-10

GILTIG TILL: -----

DOKUMENTANSVAR: Förvaltningschef

Verksamhetsberättelse 2022-12-31

Socialnämnden

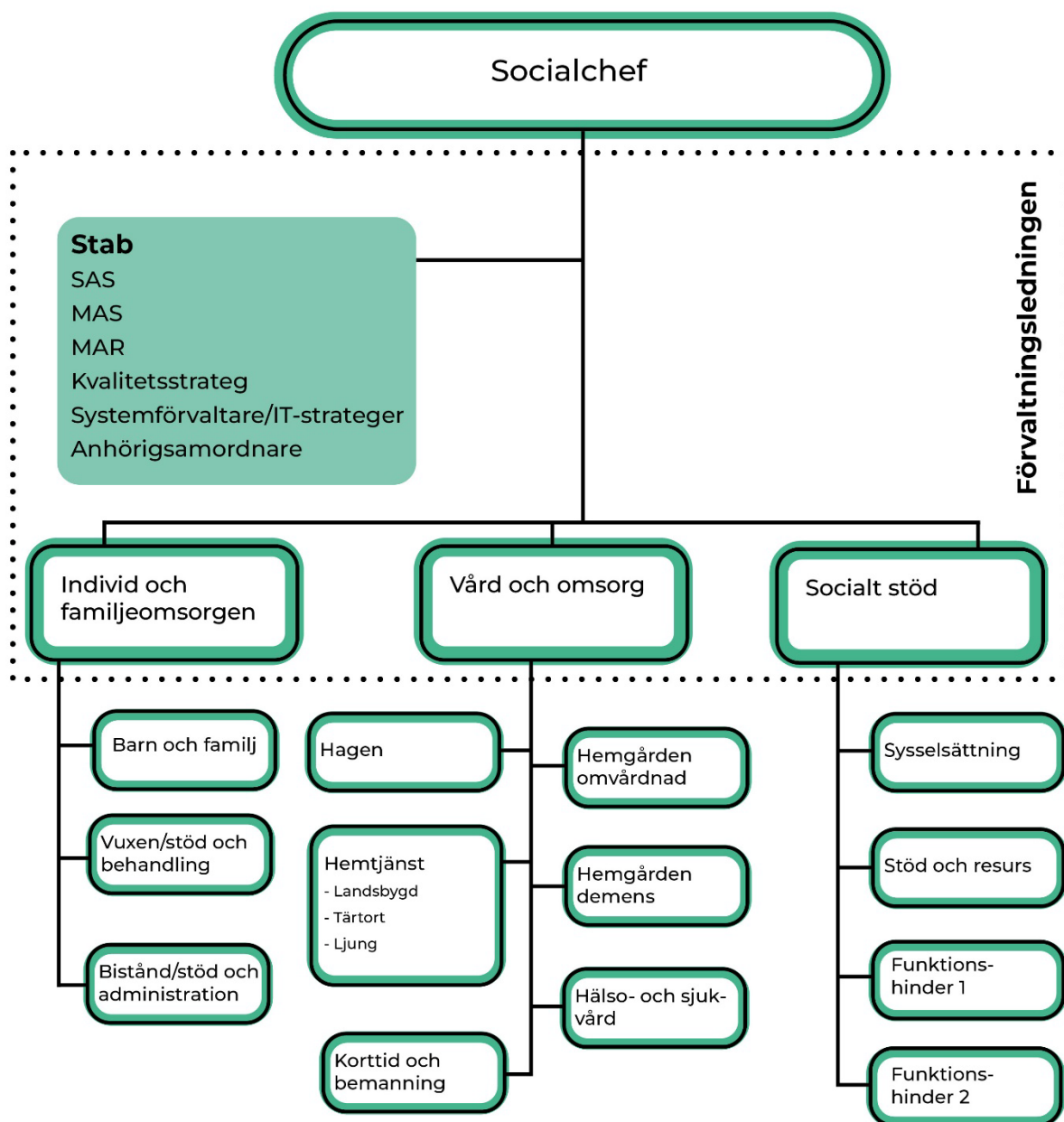


Herrljunga
kommun

Innehåll

Organisationskiss	2
Sammanfattning	3
Ansvar och uppdrag	4
Verksamhetsberättelse 2022	5
Verksamhetsmått och nyckeltal	9
Framtid	11
Mål.....	15
En hållbar och inkluderande kommun:	16
En välkomnande och attraktiv kommun.....	17
En utvecklande kommun.....	19
Personalredovisning	21
Ekonomi	22
Drift.....	22
Investeringar	26
Bilaga 1 - Fördelning per ansvarsnivå	28
Bilaga 2 - Beskrivning av målarbetet per ansvarsområde från verksamheterna.....	29

Socialförvaltningen



Sammanfattning

År 2022 lämnar socialförvaltningen ett positivt ekonomiskt resultat på drygt 4, 3 mkr. Förvaltningen har arbetat intensivt under året för att ha en budget i balans och samtidigt skapa möjligheter till utveckling i verksamheterna. Alla har bidragit och förvaltningen har använt alla sina kompetenser för att effektivisera, utveckla och skapa en god och säker vård/verksamhet för kommuninvånarna.

Förvaltningen har fortsatt att söka och rekviderat över 20 mkr i statsbidrag mot 12 mkr 2021. De olika statsbidragen har medfört att förvaltningen kunnat genomföra många utvecklingsprojekt samt förstärka ordinarie verksamhet.

Året började inte som förvaltningen hade önskat, återigen drabbades förvaltningen av covid-19 men då utifrån ett storskaligt personalbortfall. Under januari och februari hade förvaltningen mellan 80–100% personalbortfall och ledningen gick ut i media och ombad medborgarna i Herrljunga att anmäla intresse om de hade möjlighet att hjälpa till. Ingången med storskaligt personalbortfall ledde också till ökade personalkostnader under dessa inledande två månader som vissa budgetansvar inte har kunnat hämta hem ekonomiskt under resterande del av året.

Under åren 2020 - 2022 har förvaltningen arbetat strukturerat med det strategiska arbetet på ledningsnivå och med ett fokus på chefsstabilitet. Stabilitet hos chefer är en förutsättning för att hålla ihop påbörjade projekt och processer samt för att skapa en trygghet hos medarbetarna i verksamheterna. Under året har sex av 19 chefer slutat (tre har gått till andra arbetsgivare, två har gått i pension och en till annan tjänst i vår förvaltning). Sammantaget har förvaltningen en personalomsättning inkluderat pensionsavgångar på 22,2 % mot förvaltningens egna mål på 8%. Under 2022 avslutade 73 personer sin anställning i socialförvaltningen (nio till pension). Fler medarbetare som tilldelats friskvårdsbidrag använde glädjande sitt bidrag, 410 av 1027 medarbetare 2022 mot 226 av 1006 medarbetare 2021. Förvaltningen har arbetat för att uppmuntra sina medarbetare att använda sig av sin friskvård som en del i ett hållbart arbetsliv.

Ett fortsatt att arbeta med kvalitet, analys och uppföljning har pågått löpande under året. Enhetscheferna har haft månadsvisa möten där de följt upp kvalitén i sin verksamhet och arbetat med inkomna resultat (analys). Förvaltningsledningen och stab har haft separata kvalitetsmöten där resultat följts upp, analyser genomförts eller där uppdrag skapats till förvaltningens enhetschefer/stab. Under hösten genomfördes en utbildningsdag med alla chefer och stab med fokus på förvaltningens kvalitetsledningssystem. En utvecklingsdag genomfördes även med alla chefer och stab och då för att utveckla den interna samverkan inom förvaltningen.

Förvaltningen fick under året effektiviseringsmedel från Kommunstyrelsen dels för att genomföra ett fortsatt effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten, dels för att införa nyckelfria lås i hemtjänsten fullt ut. Båda projekten har genomförts under 2022 och alla brukare där det varit möjligt (88%) har ett nyckelfritt lås. Detta innebär att personal kan ta sig in till brukare snabbt utan att behöva hämta nycklar vilket kommer att påverka effektiviteten och patientsäkerheten framledes.

Under 2022 flyttades budget för externa placeringar avseende LSS till socialt stöd från IFO. Detta har medfört att socialt stöd gick in i 2022 med en otillräcklig budget för att klara dessa placeringar. Utifrån detta har ett arbete pågått hela 2022 för att möjliggöra att dessa beslut kan verkställas på hemmaplan i Herrljunga. Ett samarbete har därför inletts med ett privat bolag som bygger på området Lyckan i Herrljunga för att bygga en ny gruppbostad och lokaler för korttidsvistelse jml LSS. Dessa lokaler beräknas stå klara 2024.

Under 2022 minskade antalet inledda barnvårdsutredningar på IFO från 248 stycken till 152 stycken och andelen dygn som barn tillbringade på institution minskade 889 dygn 2021 till 575 dygn 2022. Andelen placerade barn i familjehem ligger ganska konstant, 24 barn 2022 mot 28 barn 2021. Det har varit en ekonomisk utmaning för IFO barn och familj att lyckas med att få en budget i balans avseende placeringskostnader då de gick in i året 2022 med otillräcklig budget för att klara redan befintliga placeringar. 2022 tillkom fler hushåll i behov av ekonomiskt bistånd, 57 hushåll 2021 till 86 hushåll 2022, kostnaden för försörjningsstöd har dock minskat med drygt 400 tkr.

Vård- och omsorg (VoO) har under året arbetat med flera olika projekt. Många av förvaltningens statsbidrag har planerats ut inom VoO. VoO har deltagit i styrgruppen för nybyggnationen av Hagens nya demenscentrum som står klart 2023 och en projektledare kommer att tillsättas 2023 med statsbidrag.

Förvaltningen har arbetat för att nå det politiska målet med heltid som norm och deltid som möjlighet, medarbetare uppmanas att arbeta sin heltid och om verksamheten tillåter har de som önskat haft möjlighet att gå upp i heltid. Förvaltningen har nu 94% som har anställning på heltid mot 90,1% 2021.

Ansvar och uppdrag

Socialnämnden har till uppgift att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Socialnämnden skall säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har beslutat om samt utifrån gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter. De viktigaste lagstiftningarna är:

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Förvaltningslagen (FL)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, (LVU)
- Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Patientsäkerhetslagen (PSL)
- Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)
- Föräldrabalken (FB)
- Färdtjänstlagen
- Alkohollagen

Socialtjänsten omfattar myndighetsutövning och verkställighet inom;

- Äldreomsorg
- Personer med funktionsnedsättning
- Individ- och familjeomsorg

Socialnämnden skall också arbeta förebyggande, ha medborgardialoger och delta i samhällsplaneringen. Socialtjänsten skall med hänsyn till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på frivillighet och respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Verksamhetsberättelse 2022

Nämnd och förvaltningsledning

Sedan 2020 har förvaltningsledningen varit intakt, staben har dock förändrat sig under året och förvaltningen har fått en ny medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS/MAR), ny socialt ansvarig socionom (SAS) och två nya IT-strateger/systemförvaltare. Förvaltningens nya MAS har genomgått MAS-utbildning under 2022.

Förvaltningsledningen har haft ett fortsatt fokus på ordning och reda samt uppföljning och analys och utifrån detta målstyra för en budget i balans. Ledningen har haft förvaltningsledningsgrupp en förmiddag i veckan för att strategiskt planera förvaltningens arbete. Utöver dessa möten har förvaltningsledningen separata kvalitetsmöten för att analysera, uppdatera samt ta del av resultat som inkommit. Ledningen har dessutom arbetat med att rekvirera, planera och följa upp statsbidrag månadsvis för att tillförsäkra att alla medel används och inte behöver återbetalas.

Socialchef har gått utbildning tillsammans med kommunledningen på Göteborgs universitet på institutionen för tillämpad IT, att leda digital transformation 7,5hp för att på ett bättre sätt kunna leda den digitala transformationen som behöver ske i kommunen. Gemensamma utvecklingsdagar har skett med förvaltningsledning, stab och alla enhetschefer med fokus på att utveckla den interna samverkan. Analysdagar har genomförts med alla chefer avseende intern kontrollplan, kvalitetsberättelsen 2021 och patientsäkerhetsberättelsen 2021. Under kvalitetsdagen som anordnades för hela förvaltningens chefer och stab gick samtliga rutiner i handboken som är socialförvaltningens kvalitetsledningssystem igenom och ett arbete med att uppdatera och flytta över samtliga rutiner till den nya handboken kommer fortsätta in i 2023. Ett arbete pågår även med att revidera två stora övergripande rutiner för handläggning LSS och handläggning äldreomsorg. En verksamhetsdialogdag har skett tillsammans med socialnämndens politiker och alla chefer i förvaltningen.

Flera pågående utvecklingsprojekt sker hos systemadministratörerna/IT-strategerna, förvaltningen har nu tre strategier. Förvaltningen planerar för en upphandling av nytt verksamhetssystem tillsammans med Vårgårda. Anhörigsamordnaren fortsätter att planera för sitt arbete och profilera sig samt se till att de anhöriga hittar fram till henne för stöd. Under 2022 har hon kommit i gång med olika anhörigrupper tillsammans andra kommuner.

Viktiga strategiska hållpunkter 2022:

- En prognos på framtida somatiska särskilda boende platser har tagits fram med prognos på ytterligare två avdelningar (14 platser)
- Projektet en effektivare hemtjänst har fortlöpt och tagit fram flera viktiga strategiska hållpunkter att arbeta vidare med.
- Klartecken att bygga ny gruppbostad och korttidsvistelse jml LSS har getts under 2022
- Förstudie framtidens LSS har genomförts under 2022 med slutredovisning 2023
- Implementerat ett nytt arbetssätt för alla kommunens chefer att utbilda medarbetare i våld på APT samt fråga om våld på medarbetarsamtal
- Förstudien för Hemgårdens fortsatta lokalanvändning efter att demensavdelningarna flyttas till Hagen färdigställdes och KS beslutade om en investering på Hemgården om 21 mkr.
- En fastanställd bemanningspool startades 2022

Individ och familjeomsorgen

IFO har under 2022 genomfört en omorganisation inom ramen för befintlig budget. Två enheter har blivit tre, funktionen 1:e socialsekreterare har tagits bort, och en ny funktion har skapats; Process- och utvecklingsledare. Den nya funktionen ska vara ett stöd för i första hand enhetscheferna men också för medarbetarna i att skapa stabilitet i de många olika kvalitets- och utvecklingsprocesserna.

För att uppnå detta övergripande mål har ledningen på IFO haft fokus inom tre områden;

- Ökad upplevd delaktighet för medarbetarna genom att följa upp och trygga den nya organisationen och i dialog skapa förutsättningar för det nära och tillitsbaserade ledarskapet.
- Uppnå budget i balans genom ett aktivt arbete med att lära känna sin verksamhet i siffror och på det sättet strukturerat kunna följa upp nyttjandet av budgeterade personalresurser och placeringskostnader.
- Öka reell samverkan genom gemensamma processkartläggningar som skapar en gemensam bild av uppdraget och ökar känslan av ett vi gör det tillsammans.

Enhetscheferna har deltagit i chefs-och ledarskapsprogrammet och utbildats i tillitsbaserat ledarskap som ett led i arbetet med att skapa goda förutsättningar för en ökad dialog, ökad delaktighet och en tillitsbaserad och stabil organisation. En annan åtgärd som vidtagits för att skapa stabilitet i är att systematiskt följa och vid behov vidta åtgärder när det gäller arbetsbelastningen för socialsekreterare. Arbetsbelastningen har följts upp kontinuerligt enligt den modell som implementerades under 2021/2022. Metoden ger en tydlig systematisk uppföljning när det gäller arbetsbelastningen både på individ- och på gruppnivå. Resultatet visar att arbetsbelastningen var orimligt hög under 2021 och inledningsvis under 2022 för att sedan stabilisera sig under senare delen av 2022. Under 2023 kommer metoden att stegvis implementeras på övriga enheter. Olika utbildnings- och fortbildningsinsatser har gjorts under 2022. Medarbetare har deltagit i utbildnings- eller fortbildningsinsatser kring våld, hedersrelaterat våld, traumatiserade barn, ny LSS-lagstiftning, budget- och skuldarbetet, integration, dödsbohandläggning mm.

Under året har konsulttjänster använts vid några tillfällen för att täcka upp under rekryteringsprocesser.

Det har under hösten 2022 gjorts två granskningar; en gällande handläggningen av personliga assistansärenden och ett gällande beslut, verkställande och uppföljning av kontaktpersonsärenden. Utifrån resultaten av dessa båda granskningar kommer två olika handlingsplaner att upprättas.

Behandlingsteamet har under 2022 arbetat med att implementera en evidensbaserad familjebehandlingsmetod. Behandlingsteamets fortsatta metod- och kvalitetsutveckling har som mål att skapa fler möjligheter att kunna erbjuda tydliga och kvalitativa insatser som alternativ till köpta tjänster och externa placeringar. Ett fokus under 2023 kommer att vara att skapa kvalitativa insatser för att möta våldsutsatta och våldsutövare bland annat enligt modellen 'Efter barnförhöret'.

Det aktiva arbetet med budget i balans och att lära känna verksamheten i siffror har visat att ett fokus fortsatt behöver ligga på placeringskostnaderna. Utifrån de höga kostnaderna för placeringar har ett flertal åtgärder och aktiviteter vidtagits. Utöver arbetet med att kvalitetssäkra handlägningsprocessen har verksamheten vidtagit åtgärder för att utveckla kvalitativa biståndsbedömda insatser som verkställs inom ramen för verksamheten.

Verksamheten har nu funnits i de nya lokalerna i drygt ett år. Det kvarstår visst arbete med att anpassa delar av besöksytorna vad gäller både tillgänglighet och ljudklassning.

Vård och omsorg

Vård och omsorg har arbetat med förändringar avseende riktlinjer och rutiner kring covid-19 samt skyddsutrustning. I början av 2022 drabbades verksamheten av covid-19 med mycket högt personalbortfall på ca 80 - 85%. Genom gott samarbete löstes många frågor tillsammans med Närhälsans personal. Ett centrallager för skyddsutrustning har byggts upp. Upprätthållande av centrallagret har en kostnad på ca 2,6 mkr om året som finansieras av statsbidrag.

Verksamheten har under året rekryterat tre nya enhetschefer, en till Hälso-sjukvårdsenheten, en till Hemgården somatisk samt en till Korttid och Bemanningssenheten.

Hälso- och sjukvårdsenheten har tack vare överanställningar inte behövt ta in bemanningsföretag lika stor utsträckning som tidigare år. Bemanningsföretag har anlåtats men framför allt under sommaren. Hälso- och sjukvårdsenheten uppvisar ett överskott på drygt 2,4 mkr.

Omställningsarbetet kring Nära vård konceptet är på frammarsch och förvaltningen har skapat egna möten i syfte att förbättra samverkan med vårdgrannar. Man möts på de olika nivåerna för att kunna ge den bästa vård till patienten i hemmet i stället för på sjukhus. Det medför högre krav både på regional och kommunal primärvård, att med mycket kort varsel kunna ta emot patienten i hemmet.

Projektet en effektivare hemtjänst har fortgått och KS beviljade medel för en intern projektledare. Generellt kan sägas att brukarna har stora behov av personlig omsorg och att det är få brukare som enbart har serviceinsatser. I flera ärenden krävs det dubbelbemanning för att kunna utföra den personliga omvårdnaden och där utförandetiden överstiger kostnaden för en särskild boendeplats. Hemtjänsten fortsätter öka sin effektivitet, men har fått fler ärenden/timmar att utföra. Trots effektivare hemtjänsten är budgetunderskott stort, som bland annat beror på minskad budgetram med 4,2 mkr under 2021 och 2022. Nyckelfria lås i ordinärt boende har implementerats fullt ut även detta med stöd av medel från KS.

Hotellås på Hagen och Hemgården somatisk del är installerade och fungerar väl. En utökning av wifi punkter på särskilt boende har installerats för att kunna möta upp digitaliseringen. Digitala läkemedelsskåp i ordinärt boende har införts i mindre skala för att byggas ut successivt. Endast delegerad personal kommer ha tillgång till läkemedelsskåpet. Risken minimeras för svinn av narkotiska preparat och det finns spårbarhet om vem som varit i skåpet. Digitala läkemedelsskåp har installerats på samtliga särskilt boendeplatser inklusive korttidsenheten.

Inom ramen för äldreomsorgslyftet har elva personer fått möjlighet att utbilda sig. Två personer till undersköterska samt nio personer som specialistundersköterska inom demens, äldre och välfärdsteknik. Flera utbildningsinsatser har även skett digitalt under året internt i form av ombudsträffar rörande dokumentation, hygien och kost. Övergripande utbildningsinsatser har genomförts för samtlig personal i palliativ vård. En sjuksköterska vidareutbildar sig till distriktsköterska med hjälp av stimulansmedel. Samtliga chefer har genomgått utbildning våld i nära relation och det har blivit en del av medarbetarsamtalet att fråga om våldsutsatthet. Några chefer har påbörjat kommunens interna ledarskapsutbildning tillsammans med Vårgårda och en enhetschef vidareutbildar sig inom ledarskap i vården via Högskolan Ersta Sköndal. Under december har även en demenssjuksköterska rekryterats som finansieras med statsbidrag.

Aktivitetsledare har anställts på både Hemgården och Hagen med hjälp av statsbidrag. Aktiviteterna har varit mycket uppskattade inte minst under pågående pandemi. På Nya Hagens demenscentra pågår

byggnationen för fullt och etapp 1 beräknas vara klart våren/sommaren 2023, med beräknad inflyttning under september månad.

Socialt stöd

I januari 2022 flyttades all extern verkställighet inom LSS över organisatoriskt från IFO till Socialt stöd. Socialt stöd utökades därmed från tre till fyra enhetsområden. Under året har även två enhetschefer gått den interna ledarskapsutbildningen med olika kompetensförstärkande insatser. En enhetschef har även gått en extern kompetens förstärkande utbildning "Utvecklande grupp och ledarskapsutbildning" (UGL).

Fokusområdet för socialt stöd har under 2022 varit på den sociala dokumentationen. Tidigare brister som uppmärksammats inom verksamhetsområdet har föranlett satsningen på att förbättra och stärka upp kunskap kring dokumentationens utförande och syfte.

Stöd och resursenheten har skapat en ny mötesplats för kommunmedborgare på Tors hus, "Öppet hus på Tors hus". Ett mycket uppskattat inslag dit medborgare kan komma för dels social samvaro med varandra samt dels få möjlighet att ta till sig samhällsnyttig information. Temadagarna har genomförts.

Sysselsättningsenheten och stöd och resursenheten fick planera och förbereda mottagandet av flyktingar från Ukraina. En flyktingsamordnare rekryterades och sju ukrainska flyktingar har anlänt.

Daglig verksamhet inledde en intern samverkan med arbetsmarknadsenheten för att utöka meningsfulla aktiviteter och arbetsuppgifter. Även samverkan med elevhälsan kring unga inom kommunala aktivitetsansvaret (KKA) utökades. Sysselsättningsenheten öppnade även en caféverksamhet på Hemgården. De har också arbetat aktivt med deltagarundersökningen, utifrån denna skall enheten arbeta för att bli bättre på att informera deltagare för att öka delaktighet.

Verkställandet av insatserna korttidstillsyn, ledsagning samt avlösarservice utökades med en fastanställd personal som både planerar och verkställer insatserna. Samma medarbetare inom enheten har även tagit över arbetet kring kontaktpersoner.

Arbetet med heltid som norm fortsatte under 2022 med bra resultat, på några enheter arbetar alla medarbetare 100% en konsekvens av med heltidsanställningarna är tyvärr att vissa enheter får in fler timmar än de har budget för. Resursspass har ej kunnat fördelas ut för att användas i stället för timvikarier vilket lett till underskott på vissa enheter. Den samplanering som dock sker på ett effektivt sätt inom socialt stöd och samverkan har lett till att resursspass även kan fördelas ut via bemanningsenheten, men ett effektiviseringsarbete behövs för att få ut full kapacitet.

Utöver vissa webbutbildningar har även samtlig personal gått på kommunens satsning avseende Våld i nära relation samt föreläsningen Våga fråga. En verksamhet kommer att gå denna utbildning i februari 2023.

Under 2022 beslutades det om att teckna avtal med extern part för att tillskapa en ny gruppbostad med sex platser och en korttidsvistelse enl. LSS i Herrljunga. Planen är att båda verksamheterna skall vara klara i mars 2024. Verksamhetschef har även påbörjat tillskapandet av en strategisk plan för kommunens nuvarande och framtida behov av LSS insatser.

Gruppbostraden har arbetat med fler aktiviteter för brukarna med bland annat trubadurer och marknadsbesök. Gruppbostraden har även arbetat med tydlig målsättning inom personalgruppen för att uppnå en stabil arbetsmiljö, flera insatser har genomförts tillsammans med enhetschef. Gruppbostraden har utvecklat strukturer på arbetsplatsen och genom stödpedagog och enhetschef påbörjat ett

utvecklingsarbete avseende metoder och bemötande strategier för att kvalitetssäkra och arbeta med evidensbaserade arbetssätt.

Verksamhetsmått och nyckeltal

Område	Utfall 2021	Utfall 2022
Individ och familjeomsorg		
Antalet inledda barnutredningar (helår)	248	152
Antal placerade barn i familjehem per den 31:e december.	28	24
Antalet barn placerade på institution per den 31:e december.	2	1
Antalet dygn barn har varit placerade på institution (helår)	889	575
Snittkostnaden per vård dygn för placerade barn (helår)	5 509 kr	5 254 kr
Antalet hushåll med försörjningsstöd per den 31:e december.	57	86
Totalt utbetalt försörjningsstöd (helår)	6 501 tkr	6 080 tkr
Vård och omsorg		
Unika personer med enbart hemtjänst per 31:e december	13	18
Unika personer med enbart trygghetslarm per 31:e december	116	112
Unika personer med hemtjänst & trygghetslarm per 31:e december	162	163
Biståndsbedömd tid hemtjänst, SoL (helår)	65 669 timmar	66 560 timmar
Delegerad hälso- och sjukvård till hemtjänst (helår)	24 927 timmar	25 966 timmar
Antal utförda timmar inklusive ”bomtid”* hos brukare och delegerad hälso- och sjukvård i hemtjänst (helår)	67 921 timmar	74 184 timmar
Antal arbetade timmar hemtjänst (helår)	119 655 timmar	129 430 timmar
Utförd tid hos brukare inklusive ”bomtid”*/arbetad tid hemtjänst Effektivitet (helår)	56,8%	57,3%
Antalet inskrivna personer i kommunal hälso- och sjukvård per den 31:e december	233	249
Utfall kostnader betalningsansvar (helår)	0 tkr	47 tkr
**”Bomtid” avser tid där personal varit på plats för att utföra insats men av olika anledningar inte kunnat utföra insatsen ex sjukhusvistelse, besök av anhöriga mm		
Funktionsnedsättning LSS/SoL		
Antal beslut om gruppbostad/bostad med särskild service LSS, inklusive externa per den 31:e december	18 (tre externt)	20 (två externt)
Antalet beslut om korttidsvistelse LSS per den 31:e december	7	11
Antalet beslut om daglig verksamhet LSS inklusive externa per den 31:e december	34 (två externt)	37 (en externt)
Antalet beslut om kontaktpersoner LSS per den 31:e december	20	18
Antalet beslut avlösarservice LSS per den 31:e december	5	4
Antalet beslut om boendestöd per den 31:e december	48	37
Personlig assistans som verkställs av kommunen		
Antalet beslut personlig assistans LSS per den 31:e december	4	4
Antalet beslut personlig assistans LSS/SFB per den 31:e december	1	1

Ärende 2

Personlig assistans som verkställs av externa utförare		
Antalet beslut personlig assistans LSS per den 31:e december	4	4
Antalet beslut personlig assistans LSS/SFB per den 31:e december	11	10
Antalet beslut ledsagarservice LSS per den 31:e december	4	7
Antalet beslut korttidstillsyn LSS per den 31:e december	2	3
Antalet beslut boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar LSS per den 31:e december	1 (en externt)	2 (två externt)
Övriga		
Antalet beslut kontaktpersoner enligt SoL (inkluderar äldre, vuxna och barn) per den 31:e december	40	28
Antalet placeringar internat/elevhem enligt SoL per den 31:e december	3 (tre externt)	3 (tre externt)

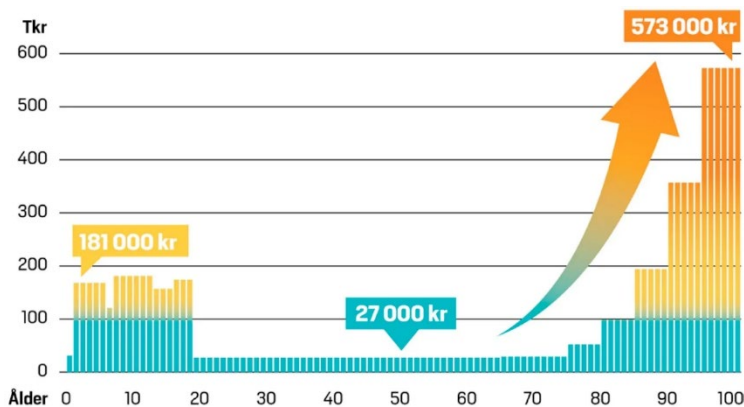
Framtid

Nämnd och förvaltningsledning

Under 2023 kommer förvaltningen och den nya socialnämndens politiker att arbeta sig samman. Ett närmare samarbete håller på att utvecklas med förvaltningens nämndsekreterare som deltar på förvaltningsledningens ledningsgrupp varannan vecka. Utbildningsinsatser är planerade för den nya socialnämnden och ett årshjul kommer att tas fram för arbetet tillsammans med nämnden.

Budget- och verksamhetsplan är satt för 2023 och förvaltningen kommer att arbeta utifrån dessa förutsättningar. Kommunen som helhet står inför en utmaning att få sina ekonomiska resurser att räckas till. Ett fokus på att behålla personalen i förvaltningen kommer att inledas och HR har tagit fram ett avslutningsformulär som skickas till alla som avslutar sin anställning, denna kommer förvaltningen att arbeta med samt friskhetsfaktorer som gör att medarbetare stannar kvar.

Socialförvaltningens största utmaning är utifrån demografi och för att få demografitilldelningsmedel att räckas till all framtida behov inom VoO. Hagens demenscentrum kommer att ta 57% av demografitilldelningen i anspråk för de nya platserna på Hagen och 13 mnkr återstår för att hantera övriga behov som uppstår till följd av att antalet äldre blir fler, till exempel inom somatiskt boende, hemtjänst samt hälso- och sjukvård. Detta kan jämföras med de ca 36% av vård- och omsorgsbudgeten som idag går till säbo demens och korttidsvård. Detta är en utmaning som förvaltningen fortsatt måste arbeta vidare med. Ung och gammal kostar mest i en kommun. Mycket som barn och unga, lite i yrkesförålder och stora summor i slutet av livet. För att klara denna utmaning krävs att förvaltningen arbetar med effektiviseringar. Under 2023 kommer förvaltningen fortsatt att arbeta med effektiviseringar av hemtjänsten som fortsatt kostar mer än jämförbara kommuner.



- Snittåldern för inflytt på särskilt boende i Sverige är 80 år, i Herrljunga är denna ålder 85 år.
- Åldersstrukturen i Herrljunga är en något äldre befolkning än genomsnittet i Sverige med +2,6 år
- I Herrljunga var 2 373 personer över 65 år 2021 och det utgör ungefär 25% av befolkningen.
- Fram tills år 2030 kommer +80 år att öka med 34% och +90 att öka med 16% (SCB 2021).

Förvaltningen ser redan konsekvensen av denna utveckling då hemtjänsttimmarna ökat med 6 263 utförda timmar 2022 mot 2021, trots detta har förvaltningen ökat sin effektivitet från 54,3% år 2020 till 57,3% år 2022. Målet 2022 var satt till 60% effektivitet inom hemtjänsten vilket inte är uppnått men kvarstår för 2023. Under 2030 kommer förvaltningen att ta fram en strategisk plan för

äldreomsorgen 2023 - 2033 med hjälp av ett externt bolag. Detta för att få en bättre mål- och ekonomistyrning och ge underlag för kommande politiska beslut, planen genomförs med statsbidrag.

Individ och familjeomsorg

IFO:s ledning kommer under 2023 att fortsätta fokusera på att skapa stabilitet i personalgrupperna och stärka medarbetarnas tillit till organisationen. Ett led i att skapa en ökad stabilitet, tillit och transparens inom organisationen är det arbete som genomförs kring målarbetet, våra lednings- och styrningsstrukturer samt arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet. På detta sätt kan ledningen skapa en ökad tydlighet i till exempel beslutsprocesserna i organisationen. I syfte att skapa ökad hanterbarhet trots relativt sett hög arbetsbelastning och en ibland stressfylld arbetssituation hos våra medarbetare kommer en satsning på olika hälsofrämjande insatser att genomföras under 2023.

IFO kommer arbeta med att kvalitetssäkra biståndsbesluten med fokus på skälig levnadsnivå och beslut gällande hemtjänst. En annan prioriterad process att kartlägga och kvalitetssäkra handläggningen och verkställandet av korttidsvård. Verksamheten har också vidtagit åtgärder för att utveckla kvalitativa biståndsbedömda insatser som verkställs inom ramen för verksamheten. Under 2023 kommer IFO att skapa kvalitativa insatser för att möta våldsutsatta och våldsutövare bland annat enligt modellen 'Efter barnförhöret'.

Arbetet med budget i balans och att lära känna verksamheten i siffror har visat att ett fokus fortsatt behöver ligga på placeringskostnaderna

Möjligheterna till att skapa fler digitala lösningar är målbildare för kommande år. Arbetet med att öka antalet digitala verktyg är en nödvändig utveckling som IFO prioriterar. Implementeringen och utvecklingen av införda e-tjänster samt att se över möjligheten att automatisera olika processer, såsom till exempel handläggning av ekonomiskt bistånd har påbörjats och dessa processer kommer fortgå.

Utmaningarna som verksamheten har identifierat utifrån omvärldsbevakning för 2023 är ökad psykisk ohälsa och ökat våld, ny lagstiftning som i sin utformning sannolikt kommer att bli ytterligare en tvångslagstiftning till skydd för barn samt den ökade utsattheten för våra medarbetare utifrån pågående och riktade desinformationskampanjer på sociala medier.

- Omvärldsbevakningen har under senare år visat på oroande prognoserna om ökad psykisk ohälsa, ökat missbruk och en ökad våldsutsatthet. Dessa prognoser har till viss del visat sig stämma även för Herrljunga. Verksamheten kan se att en generell ökning av våldsärenden har skett både under 2021/2022 och även när det gäller psykisk ohälsa finns det tecken på ökning.
- Från nationellt håll har kommit signaler om att det kan bli ny lagstiftning den 1 juli 2023 gällande myndighetsutövning i de ärenden där barn följer en våldsutsatt vårdnadshavare till skyddat boende. Fattas det beslut i enlighet med intentionerna som förmedlats kommer det att medföra en ökad arbetsbelastning inom delar av verksamheten.
- Den pågående riktade desinformationskampanjen som pågår på sociala medier gällande svensk barnavård är djupt oroande och riskerar att påverka medarbetarnas arbetsmiljö på ett negativt sätt.

Dessa tre identifierade utmaningarna utifrån omvärldsbevakningen följs noga för att verksamheten ska kunna möta eventuellt förändrade behov hos våra medborgare och de effekter som dessa utmaningar kan ha på bland annat arbetsbelastning och arbetsmiljö.

Verksamheten har nu funnits i de nya lokalerna i drygt ett år och verksamheten börjat landa in i de nya lokalerna. Dock kvarstår visst arbete med att anpassa delar av besöksytorna vad gäller både tillgänglighet och ljudklassning. Tillgängligheten för personer med fysiska funktionsnedsättningar behöver ses över och i möjligaste mån öka och ljudklassningen på besöksutrymmena behöver ses över för att säkerställa verksamheten lever upp till de sekretesskrav som finns på verksamheten.

Vård och omsorg

Vård och omsorgs ledning kommer fortsätta att fokusera på kvalitet, uppföljningar och avvikelser under 2023. En planering har påbörjats för att starta upp arbetet med att införa fast omsorgskontakt i hemtjänsten. För att vara fast omsorgskontakt krävs att man är undersköterska. From 1 juli införs därför en skyddad yrkestitel för undersköterskor. Under året är det inplanerat utbildningsinsatser för samtlig omvårdnadspersonal som ett led i att förbättra kvalitén kring dokumentation. Utbildningar inom ramen för äldreomsorgslyftet fortsätter och till sommaren 2023 är samtliga färdigutbildade.

Implementering av digitala läkemedelsskåp i ordinärt boende samt planeringsverktyget TES HSL kommer att ske under våren.

Ung omsorg organiserar ungdomar i grupp som besöker äldreboenden några timmar på helgen för att genomföra sociala aktiviteter med äldre kommer att påbörjas. Ungdomarna arrangerar olika typer av aktiviteter så som exempelvis allsång, sällskapsspel, sittgympa, handmassage, visa hur en iPad fungerar, pyssel, leta upp gamla favoritartister på Spotify med mera. Aktiviteten har som syfte att bryta isen och kärnan i verksamheten är mötet mellan de unga och gamla. Guldkanten som skapas hoppas förvaltningen ger de boende energi och glädje. Satsningen bidrar även till att unga under 18 år hittar ett meningsfullt extrajobb och kanske i sitt val till gymnasieprogram väljer att utbilda sig till undersköterska. Under februari kommer Ung omsorg starta upp i Herrljunga och initiativet finansieras med statsbidrag.

I samverkan med Vårgårda har Herrljunga gjort en ansökan till Vård och omsorgscollege Sjuhärad genom att ingå i befintligt Vård och omsorgscollege Borås-Bollebygd. Ansökan har godkänts och under slutet av mars kommer certifiering att ske.

På Nya Hagens demenscentra är byggnationen i full gång och beräknas vara klart våren/sommaren 2023. Förstudie Hemgården har skett kring resursutnyttjandet av de tomma lokaler som blir när demensenheter flyttar till Hagen. Hemgården planeras att byggas om för att inrymma hemtjänst, bemanningsenhet och planerare samt utökning av särskilt boendeplatser riktade mot somatik (omvårdnad) på sikt. En demenssjuksköterska är rekryterad och kommer arbeta med utbildningsinsatser för både chefer och medarbetare kring BPSD.

Omställningsarbetet kring Nära vård kommer att fortgå och arbetsgrupper kommer att arbeta mer strukturerat i Herrljunga tillsammans med den regionala primärvården. Tankar finns i verksamheten att prova med ett hemtagningsteam.

Under 2023 kommer ett fortsatt utvecklingsarbete för att kunna tillsvidareanställa åtta undersköterskor i en fast bemanningspool. Detta i ett led för att minska vikarianvändandet och öka kontinuiteten hos våra brukare. Ett arbete pågår att överanställa utbildad personal på de olika enheterna då man ser att detta är ett led i att skapa bättre kontinuitet för brukaren, mer kostnadseffektivitet samt en bättre arbetsmiljö för personalen.

From 1 oktober kommer gällande EU- lagstiftningen kring 11 timmar dygnsvila att träda i kraft Det medför förändringar i Allmänna Bestämmelser (AB) kring schemaläggning av bland annat delade turer

och sovande jour. Det kommer medföra ökade kostnader för förvaltningen att ta bort delade turer med ca 2,4 mkr som ej finns budgeterade.

Under 2023 kommer ett fortsatt fokus att ligga på att effektivisera kommunens hemtjänst och flera områden är identifierade att arbeta vidare med. En äldreomsorgsstrategi för åren 2023 – 2033 kommer att tas fram med hjälp av externt bolag, denna finansieras av statsbidrag. Underlaget är tänkt att ligga som grund för strategiska beslut både i socialnämnden men också kommunövergripande.

Socialt stöd

Socialt stöd kommer att arbeta med planering av att starta upp de två nya enheterna, gruppbostad samt korttidsvistelse samt genomförande av flytt av daglig verksamhet. Fokus blir fortsatt på den sociala dokumentationen och för en intern utbildning för samtlig personal kommer genomföras under 2023 i hur man dokumenterar i verksamhetssystemet.

Övergripande på ledningsgruppsnivå kommer teamet att stå i centrum för att bli ett effektivt och reflekterande team. Fortsatta utbildningsinsatser kommer att genomföras inom LSS lagen och dess tillämpning och en enhetschef kommer att gå en extern ledarskapsutbildning ”Utvecklande grupp och ledarskap” (UGL). Chefer som inte tidigare gått ”Tillitsbaserat ledarskap” skall även gå den.

Bemanningsstrategigrupp kommer att arbeta med att skapa kvalitetssäkrade scheman och bemanningsstrukturer. De kommer att genomlysas scheman samt uppdatera bemanningshandboken.

Utifrån de två genomlysningarna som genomförts både för kontaktpersonsuppdragen och avseende personlig assistans kommer handlingsplaner att tas fram. Dels för att förbättra verkställandet av insatserna, dels öka rättssäkerheten.

Utvecklandet av stödpedagogsteamet kommer att arbeta fram evidensbaserade bemötandestrategier och förhållningssätt med brukaren i fokus. Stödpedagogteamet kommer att arbeta över gränserna.

Enheterna kommer utveckla de digitala verktygen både i form av arbetsverktyg för personal och avseende pedagogiska verktyg för brukare. Inom personlig assistans har TES assistans införts. Digitaliseringen kommer underlätta för samtliga både enhetschef som får minskad administrationsarbete.

Målarbetet kommer att fortsätta på enheterna, varje enhetschef har en plan för hur målarbetet fortlöper samt följs upp på respektive enhet.

Arbetsmarknadsenheten (AME) kommer att påbörja projektet som vänder sig till nyanlända ”Tillsammans för en bättre framtid”. Projektmedel har ansökts i slutet på 2022 och blivit beviljat av Länsstyrelsen vilket gjort att ett språkcafé startades på Gäsenegården i januari 2023.

Arbetsmarknadsenheten har fått mer ansvar internt inom kommunen från samhällsbyggnad och kommer att ansvara för alla lekplatser i kommunen samt skötsel av gröna ytor centralt i Herrljunga.

Daglig verksamhet (Dv) skall byta lokaler. Nya lokaler skall renoveras men en tillfällig flytt till temporära lokaler kommer att ske under senhösten 2023 tills att de nya lokalerna står klara. Daglig verksamhet kommer lägga mycket fokus på flytten för att säkerställa trygghet och goda insatser för alla brukare. Daglig verksamhet har även succesivt under 2022 fått fler brukare och verksamheten växer. Under 2023 kommer Dv att få skapa fler samverkansmöjligheter för att utföra sin verksamhet på, en intern samverkan finns mellan Dv och AME.

Ärende 2

På boendestödet har öppet hus på Tors hus bytt dag. Från tisdag förmiddag till måndag eftermiddag, detta då fler besöker öppet hus på Tors hus under eftermiddagarna. Under 2023 kommer behovet av externa besök att ses över.

På Nästegårdsgatan har det påbörjats en genomlysning av antal utförda personaltimmar kontra varje brukares insatstid. Detta för att se över bemanningsbehovet och ”lära känna” enheten i siffror för att lättare kunna se samband och snabbare kunna justera och uppmärksamma behov.

Mål

Fokusområde	En hållbar och inkluderande kommun Vi tar ansvar för vår gemensamma framtid. Hållbarhets begreppet genomsyrar alla beslut och aktiviteter.	En välkomnande och attraktiv kommun Vi arbetar för en trygg och stimulerande miljö med medborgare, företagande och besökare i fokus. En småstadsidyll nära storstad och fritid, du är i centrum!	En utvecklande kommun Vi skapar infrastrukturer i framkant, och tillsammans uppnår vi tillväxt genom nytänkande
Kommun-övergripande mål	<ol style="list-style-type: none">Herrljunga ska ta miljöansvar och effektivt hushålla med naturens resurser, nu och i framtiden.Herrljunga kommun ska ha en god ekonomisk hushållning.Herrljunga kommun ska ha socialt hållbara verksamheter som främjar trygghet, inkludering och jämställdhet.	<ol style="list-style-type: none">Att aktivt marknadsföra och lyfta fram Herrljunga kommuns goda egenskaper och företagande.Herrljunga kommun är en trygg plats att besöka, leva och verka i.Herrljunga kommun främjar samarbete i hela kommunen.	<ol style="list-style-type: none">Oavsett ålder ges möjlighet till livslångt lärande och god livskvalitet.Herrljunga kommun främjar ett aktivt och starkt lokalt näringslivHerrljunga kommun ska växa genom ett hållbart samhällsbyggande
SN Nämndmål (övergripande)	<ol style="list-style-type: none">Socialförvaltningen ska eftersträva resurseffektivitet i de insatser som erbjuds genom att utveckla och stärka samverkanSocialförvaltningen ska utveckla/förstärka det förebyggande arbetet och tidiga insatser samt bidra till medborgarnas möjlighet till aktivt liv och god hälsa.	<ol style="list-style-type: none">Socialförvaltningen ska skapa förutsättningar för att vara en god och attraktiv arbetsgivare.Socialförvaltningen ska vara förtroendeskapande och verka för ökad trygghet, jämlikhet och rättssäkerhet	<ol style="list-style-type: none">Socialförvaltningen ska arbeta aktivt och strategiskt med hjälp av digitala lösningar/ny teknik och utvecklande arbetssätt för att skapa nytta för välfärden, medborgare och medarbetare.

Tabellen ovan visar kommunens fokusområden, de kommunövergripande målen samt socialnämndens mål.

En hållbar och inkluderande kommun:

Nämndmål 1: Socialförvaltningen ska eftersträva resurseffektivitet i de insatser som erbjuds, genom att utveckla och stärka samverkan.

<p>Sammanfattning och analys av nämndmål 1</p>	<p>Förvaltningen arbetar för att kunna erbjuda människor insatser som verkligen har effekt och att följa upp de insatser som verkställs på ett bra sätt. Genom analys och uppföljning blir förvaltningen mer resurseffektiv.</p> <p>Ett sätt är att arbeta med kunskapsbaserad socialtjänst där vi använder metoder som är evidensbaserade. Ett arbete för att utbilda inom sådana insatser har påbörjats inom hela förvaltningen. Forskningen är entydig att använder man metoder med evidens så får man också ett annat resultat.</p> <p>Att arbeta förebyggande, tidigt och tillsammans är en utmaning, då det kräver samordning. Förvaltningen har prioriterat att arbeta med samordnade individuella planer (SIP). SIP är lagstyrkt i både hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen och innebär att två huvudmän är tvingade att samarbeta när en brukare behöver insatser från båda huvudmännen. Förvaltningen arbetar även internt inom kommunen för samverkan är inte alltid lätt. Anhörigsamordnare är kommunens SIP-samordnare. Under 2022 har antalet SIP.ar ökat med över 50% mot 2021 och målet att öka med 10% är uppnått.</p> <p>Samverkan har under året fortsatt i de fastställda forum som finns. Förvaltningsledningen deltar på förvaltningschefsforum, IFO forum, Funktionshinderforum och Vård och omsorgs forum. I dessa nätverk delar socialchef och respektive verksamhetschef. Detta är ett sätt att hitta gemensam samverkan inom Sjuhärad. Samverkan sker också med Närhälsans vårdcentral, Närhälsans rehab, folktandvården, polisen, ambulansen samt regionens sjukhus.</p> <p>Socialchef deltar i styrgrupp närvårdssamverkan, styrgrupp Utväg och styrgrupp forskning och utveckling (FoU). Verksamhetschef IFO deltar i styrgrupp Mini Maria, styrgrupp Barnahus, styrgrupp familjerätt och uppföljning av ungdomsmottagningen och familjerådgivningen. Utöver detta deltar samma chef på interna frukostmöten med bildningsförvaltningen samt på skola, socialtjänst, polis och fritid (SSPF).</p> <p>MAS och SAS sitter forum med samma titel för att utveckla samverkan och IT-strategerna finns i forum för samverkan i Sjuhärad.</p>
--	---

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Utfall 2022	Mål 2023
Antal externt samordnade planer (SIP) - upprättade			12st	Öka 10%	26st	öka 10%
Ta fram och implementera en rutin för interna samordnade individuella planer (SIP)	0	0	54st**	10st	24st **	***
100 % av alla enheter (ansvar) skall redovisa en budget i balans	47%	61%	72%	100%	Totalt: 65% SS 60% VoO 57% IFO 75%	100%

*Antalet registrerade SIP:ar i SAMSA.

** SIP:ar internt i kommunen, utanför SAMSA, reservation att alla inte kommer med.

*** Målindikator utgår 2023

Nämndmål 2: Socialförvaltningen ska utveckla/förstärka det förebyggande arbetet och tidiga insatser samt bidra till medborgarnas möjlighet till aktivt liv och god hälsa.

Sammanfattning och analys av nämndmål 2	<p>Senior Alert registreringarna har ökat som ett led i att arbeta förebyggande och med insatser som ger god och säker vård. Planeringen för att öka antalet registreringar BPSD har inte kunnat genomföras på grund av att det nationellt saknas utbildningstillfällen, vilket krävs för registrering. Under våren 2023 kommer demenssjuisköterskan utbildas och bli certifierad utbildare för att kunna utbilda administratörer på hemmaplan</p> <p>Målet avseende avvikelser har varit att öka antalet avvikelser och att kontinuerligt arbeta med dessa på APT, vilket har genomförts. Ledningsgruppen har under hösten haft fokusdagar på kvalitet och uppföljning. En särskild satsning på att förbättra den sociala dokumentationen har gjorts det senaste två åren och är ett fortlöpande arbete. Ett utbildningspaket har tagits fram under 2022 för att stärka personalens kompetens. Utbildningen kommer att genomföras under 2023.</p> <p>IFO arbetar med att utveckla evidensbaserade metoder för att tidigt kunna erbjuda kvalitativa insatser inom ramen för verksamhetsområdet. Som ett led i detta har ett sammanhållet behandlingsteam bildats. Ett arbete har påbörjats i samverkan med polisen och bildningsförvaltningen för att möta behov hos ungdomar med normbrytande beteende, på ett tidigt stadium.</p>
---	---

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Utfall 2022	Mål 2023
Antal registreringar i Senior alert och svenskt register för Beteendemässiga och	71 SA	29 SA	25 SA	32 SA	66 SA	60 SA
Psykiska Symptom (BPSD)	28 BPSD	56 BPSD	12 BPSD	62 BPSD	9 BPSD	40 BPSD
Antal uppkomna avvikelser	2 288	1 928	1 595	*	1777	*

*Målet har reviderats inför 2022 och mätetalet följs inte, då bedömningen gjorts att det inte är relevant utifrån måluppfyllelse. Förvaltningen arbetar fortsatt aktivt med avvikelshantering, analys och uppföljning.

En välkomnande och attraktiv kommun

Nämndmål 3: Socialförvaltningen ska skapa förutsättningar för att vara en god och attraktiv arbetsgivare

Sammanfattning och analys av nämndmål 3	<p>Arbetet i verksamheterna ska kännas meningsfullt samtidigt som sjukfrånvaron ska minska. Ökad stabilitet inom chefsledet, i form av minskad personalomsättning på chefer skall ge goda förutsättningar för verksamheten med kontinuitet och trygghet i ledarskapet.</p> <p>Andelen medarbetare som slutar skall minska och antalet heltidsanställda ska bibehållas. Andelen undersköterskor skall över tid öka för att säkerställa god vård och omsorg samt möjliggöra för fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Titeln undersköterska kommer från 1 juli 2023 att vara en skyddad yrkestitel som anställda inte kan ha om de inte har godkänt från Socialstyrelsen.</p> <p>Förvaltningen har som mål att minska andelen vikarier i verksamheten både för att öka kontinuiteten hos brukarna och skapa en tryggare arbetsplats.</p>
---	---

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Utfall 2022	Mål 2023
Arbetet känns meningsfullt	4,4	*	*	4,7	4,4	4,7
Sjukfrånvaro (%)	6,4%	9,4%	9,5%	5%	10,4 %	5%
Personalomsättning, chefer	8	4	5/17	2/18	6/19 Varav två i pension	3/19
Andel heltidsanställda	59%	84%	90,1%	92%	94%	92%
Andel arbetad tid (av total arbetad tid) utförd av timanställda.	VoO 18,8% SS 15,7%	VoO 16,9% SS 17,5%	VoO 18,9% SS 16,24%	VoO 12% SS 10%	VoO 20% SS 17%	VoO 12% SS 10%
Nöjdhet med sysselsättningsgrad bland anställda	96%	**	**	100%	***	***
Andel tillsvidareanställda undersköterskor inom vård och omsorg					149/192	100%

*Det utfördes ingen medarbetarenkät, därav saknas detta utfall.

**Förvaltningen har inte genomfört någon egen undersökning.

*** Målordikator utgår

Nämndmål 4: Socialförvaltningen ska vara förtroendeskapande och verka för ökad trygghet, jämlikhet och rättssäkerhet.

<p>Sammanfattning och analys av nämndmål 4</p>	<p>Ett arbete pågår för att analysera varför både brukare inom hemtjänst och Säbo är mindre nöjda. Generellt ser det ut så här i hela Sverige att nöjdheten minskat.</p> <p>Ett arbete fortgår löpnade för att förbättra kontinuiteten hos brukarna inom hemtjänst en förhoppning är att fast omsorgskontakt skall bidra till bättre kontinuitet.</p> <p>Förvaltningen har genom uppföljning och analys överanställt personal på enheterna i stället för att ta in olika timvikarier. Det i ett led att skapa bättre kontinuitet för brukarna.</p> <p>Hemtjänsten har haft stora utmaningar med kontinuiteten som ligger över målet på grund av bla. ett ökat behov hos brukarna där vissa ärenden har upp emot nio besök/dag med dubbelbemanning som ger ett högre tal, Äldreomsorgslyftet har medfört att fler personal har studerat 50% på arbetstid och vikarier har täckt upp på de övriga 50 %.</p> <p>Ett stödpedagogteam har rekryterats inom socialt stöd. Stödpedagogernas uppgift att ta fram evidensbaserade bemötandestrategier och verka för att brukarna får ett gott bemötande och individanpassade genomförandeplaner. Socialt stöd har inget resultat/utfall för nöjdheten bland brukare 2022 då undersökningen sker vartannat år. Mål för 2023 är 88% som enheten fortlöpande strävar efter genom brukarnas delaktighet i anpassade och meningsfulla aktiviteter.</p> <p>IFO arbetar aktivt med att skapa tydlighet i kommunikationen, såväl muntligt som skriftligt. IFO ser även över de olika kommunikationskanalerna. Arbetet pågår med att kartlägga hur verksamheten kan möta behovet av tillgänglighet och jämlikhet i kommunikationen och i möten med medborgarna. För att få ett ökat brukarperspektiv i verksamheten och brukarnas bild av verksamhetens service och de insatser som erbjuds har IFO sedan 2019 deltagit i den nationella brukarundersökningen för IFO som genomförs vartannat år.</p>
--	---

	Det har dock visat sig vara en stor utmaning att nå ut till brukarna och få dem att vilja delta i undersökningen. Detta är inte unikt för Herrljunga. Ett arbete har nu vidtagits för att skapa bättre förutsättningar, bland annat hoppas verksamheten kunna erbjuda utskick via mobiltelefon/sms, för att kunna få ett högre deltagande i kommande undersökning hösten 2023.					
Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Utfall 2022	Mål 2023
Ökad nöjdhet avseende brukarbedömning IFO (%)	**	55%	20%***	90%	*	80%
Ökad nöjdhet avseende brukarbedömning hemtjänst – helhetssyn (%)	88%	88%	**	94%	82%	94%
Ökad nöjdhet avseende brukarbedömning särskilt boende – helhetssyn (%)	77%	79%	**	86%	72%	86%
Ökad nöjdhet avseende brukarbedömning LSS (vartannat år), trivsel daglig verksamhet (%)	46%	*	57%	88%	*	88%
Antal personal en hemtjänsttagare möter under 14 dagar (medelvärde)	21	19	18	14	18	13

*Mätningen görs vartannat år, därav saknas värde.

** Detta värde har ej publicerats i Kolada.

*** endast 5 svarande på enkäten.

En utvecklande kommun

Nämndmål 5: Socialförvaltningen ska arbeta aktivt och strategiskt med hjälp av digitala lösningar/ny teknik och utvecklande arbetssätt för att skapa nytta för välfärden, medborgare och medarbetare.

Sammanfattning och analys av nämndmål 5	<p>Socialförvaltningen har arbetat strategiskt för att införa ny digital teknik och förvalta de system som används för att skapa nytta i verksamheten. Förvaltningen har tre IT-strategier anställda som förvaltar 41 olika system. Utöver detta har förvaltningen projektinfört flera digitala lösningar. VoO har haft stort fokus på att med hjälp av digital teknik säkerställa en god och säker vård. Införandet av digitala signeringslistor, digitala läkemedelsskåp inom ordinärt boende, är ett led i att säkerställa detta. Implementering av hotellås gjorts vilket har ökat tryggheten för de boende och inköp av digitala läkemedelsskåp till särskilt boende har ökat säkerheten. Nyckelfria lås har till installerats inom hela hemtjänsten för att nå optimal effekt detta är för att både öka effektiviteten i hemtjänsten men också för att öka patientsäkerheten, nu behöver inte omvårdnadspersonal eller HSL-organisationen åka för att hämta nycklar utan kan alltid komma in vid larm.</p> <p>Hemtjänst natt/natttillsyn med digital teknik (trygghetskamera) innebär att brukaren får sin tillsyn vid uppgjorda klockslag. Personalen behöver då inte åka långa sträckor för att se till om den enskilde sover (både minskade bränslekostnader och personalkostnader).</p> <p>Inom socialt stöd pågår ett arbete tillsammans med enheternas stödpedagoger för att leda det pedagogiska arbetet på enheterna och utveckla arbetssätt en del av detta är att titta mer på digital teknik.</p>
---	--

Ärende 2

	IFO arbetar aktivt inom alla verksamhetens områden för att utveckla både arbetssätt, evidensbaserade metoder och digital teknik. IFO arbetar fortsatt med att utveckla e-tjänster och möjligheten att signera digital ses för närvarande över av IT enheten, och blir en realitet under 2023.
--	---

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Utfall 2022	Mål 2023
Antal nattkameror inom hemtjänsten		7	7	14	2	14
Antal nyckelfria lås inom hemtjänsten	0	116/305 38% av brukarna	162/327 50% av brukarna	50% av brukarna	257/293 88 % av brukarna**	*
Antal lägenheter inom särskilt boende som har hotellås	0	0	38%	100%	100%	*
Antal digitala lösningar inom IFO		2	5	5	5	10
Antal digitala läkemedelsskåp i ordinärt boende, inskrivna kommunal hälso- och sjukvård					13	75

* Utgår 2023 pga. utförande färdigt.

** Alla som har hemtjänst och trygghetslarm har erbjudits nyckelfritt lås. Av olika anledningar har det inte varit möjligt att installera hos alla brukare. Planering för att lösa detta finns.

Personalredovisning

Förvaltningen totalt

Redovisning av sjukfrånvaro i förhållande till ordinarie arbetstid i procent	Nov 2021	Nov 2022
Total sjukfrånvaro	9,5	10,5
Total sjukfrånvarotid		
för kvinnor	9,8	11,2
för män	7,9	7,5
Långtidssjukfrånvaro (>60 dagar)	49,5	46,6
Total sjukfrånvarotid		
för kvinnor	49,0	48,0
för män	52,4	37,2
Andel heltid %	90,4	93,5
för kvinnor	90,7	93,6
för män	88,2	92,9

Den totala sjukfrånvaron ligger på ungefär samma nivå som föregående år men har ökat något. Framst syns en ökning hos kvinnor och då inom äldreomsorg, funktionsnedsättning med mera. Långtidsfrånvaron har minskat totalt men främst för män som minskat med 15,2 procentenheter. Den totala sjukfrånvaron ligger på en betydligt högre nivå än förvaltningens mål på 5% men siffran har under början på året påverkats av pandemin och under hösten av säsongförkylningar. De personalgrupper som har haft möjlighet till distansarbete har lägre sjukfrånvaro än de som behöver jobba på plats. Andelen heltid har ökat, med 3,1 procentenheter. Ökningen har skett både för kvinnor och män.

Ekonomi

Drift

RESULTATRÄKNING (tkr)	Bokslut 2020	Bokslut 2021	Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse
Intäkter	-85 916	-96 262	-50 623	-62 794	12 171
Summa intäkter	-85 916	-96 262	-50 623	-62 794	12 171
Personalkostnader	190 224	190 773	196 800	201 872	-5 071
Lokalkostnader, energi, VA	10 984	11 788	14 332	14 949	-617
Övriga kostnader	104 383	103 083	68 333	70 584	-2 215
Kapitalkostnad	452	655	755	755	-0
Summa kostnader	306 043	306 299	280 220	288 124	-7 903
Summa Nettokostnader	220 127	210 037	229 597	225 329	4 268
Kommunbidrag	212 115	216 175	229 597	229 597	-
Resultat	-8 012	6 139	-	4 268	

Organisatorisk fördelning

RESULTAT NETTO (tkr)	Bokslut 2020	Bokslut 2021	Budget * 2022	Utfall 2022	Avvikelse
Nämnd	511	489	559	513	46
Förvaltningsledning	11 575	11 411	16 482	14 140	2 342
Individ och familjeomsorg	50 137	45 457	36 939	32 697	4 242
Vård och omsorg	126 316	120 072	130 456	128 965	1 491
Socialt stöd	31 588	32 608	45 162	49 015	-3 853
Summa verksamhet	220 127	210 037	229 597	225 329	4 268
Intäkter	-85 916	-96 262	-50 623	-62 794	12 171
Kostnader	306 043	306 299	280 220	288 124	-7 903
Nettokostnad	220 127	210 037	229 597	225 329	4 268

*Budget 2022 inkl. tilläggsanslag

Kommentar till utfall drift

Socialnämnden visar ett överskott på 4 268 tkr per den siste december 2022. 3 121 tkr av överskottet kommer från resultatföring av 2017 års flyktinggrupp. Det bör även nämnas att utöver resultatföringen av 2017 års flyktinggrupp har andra externa medel såsom flykting – och ensamkommande barn (EKB) medel tillsammans med tillkommande statsbidrag en stor del i att socialnämnden kan presentera ett överskott för 2022. Även Vård och omsorg bidrar till överskottet genom ett obudgeterat statsbidrag för timanställningar om 2 734 tkr samt överskott av personalkostnader inom Hälso- och sjukvården. Under 2022 har socialnämnden mottagit coronarelaterade ersättningar som även de bidrar till överskottet. Totalt har 1 427 tkr i ersättning mottagits för sjuklönekostnader.

Nämnd och förvaltningsledning

Nämnden visar ett överskott på 46 tkr per december 2022, beroende på lägre personalkostnader än budgeterat.

Förvaltningsledningen redovisar ett överskott på 2 342 tkr. Större delen av överskottet härleds till lägre systemkostnader men också kostnader för personalrepresentation samt kostnader för hälso- och friskvårdsrelaterade tjänster än budgeterat. Minskade personalkostnader bidrar också till överskott både på grund av vakant tjänst och att delar av tjänster har finansierats av statsbidrag. Annan del av överskottet härleds till att kostnader för den buffert som fanns ej har nyttjats under 2022.

Individ och familjeomsorg

IFO visar ett överskott på 4 242 tkr per december månads utgång. Överskottet beror framför allt på resultatföring av 2017 års flyktinggrupp på 3 121 tkr men även lägre kostnader för vuxen vård och ekonomiskt bistånd.

IFO övergripande redovisar ett överskott på 441 tkr för helåret. Ökade intäkter för omsorgsavgifter med 875 tkr samt lägre kostnader för familjerätten bidrar till ett överskott. Under året har enheten haft högre kostnader för personal på grund av den omorganisation som har genomförts inom IFO.

Vuxen stöd och behandling visar ett överskott på 5 393 tkr, varav 3 121 tkr avser resultatföring av 2017 års flyktinggrupp. Andra orsaken till överskottet är lägre personalkostnader än budgeterat på grund av vakanser och sjukskrivningar samt omorganisationen inom både behandlingsteamet och handläggning vuxen, vilket har bidragit till den positiva avvikelsen. Kostnaderna för vuxen vård och försörjningsstödet kostar även de mindre än budgeterat vilket genererar ett överskott på 347 tkr respektive 657 tkr.

Barn och familj redovisar ett negativt resultat om 2 292 tkr. Största delen av underskottet beror på ökade kostnader för vård av barn och unga med 1 612 tkr. Övrig behovsprövad vård visar ett mindre överskott medan kostnaderna för familjehemsvård överskrider budgeten med 1 710 tkr. Även ett mindre underskott återfinns på institutionsvård med 155 tkr. Totalt inom barn och familj så finansieras placeringar motsvarande 2 217 tkr av EKB bufferten. Handläggning barn och familj redovisar ett underskott på 193 tkr, som framför allt består av högre konsultkostnader för juridiska tjänster.

Bistånd stöd och administration gör ett överskott på 700 kr för helåret vilket beror på minskade kostnader för färdtjänst.

Vård och omsorg

Per den sista december visar vård och omsorg ett överskott på 1 491 tkr. Det positiva utfallet är ett resultat av framför allt tillkommande statsbidrag, ersättningar i och med pandemin samt ett överskott inom personalkostnader för Hälso- och sjukvård.

De medel för sjuklöneersättning i samband med covid-19 som socialnämnden fått ligger redovisade på de enheter kostnaden för sjuklön uppstått. Totalt har Vård och omsorg fått 860 tkr i sjuklöneersättning under 2022.

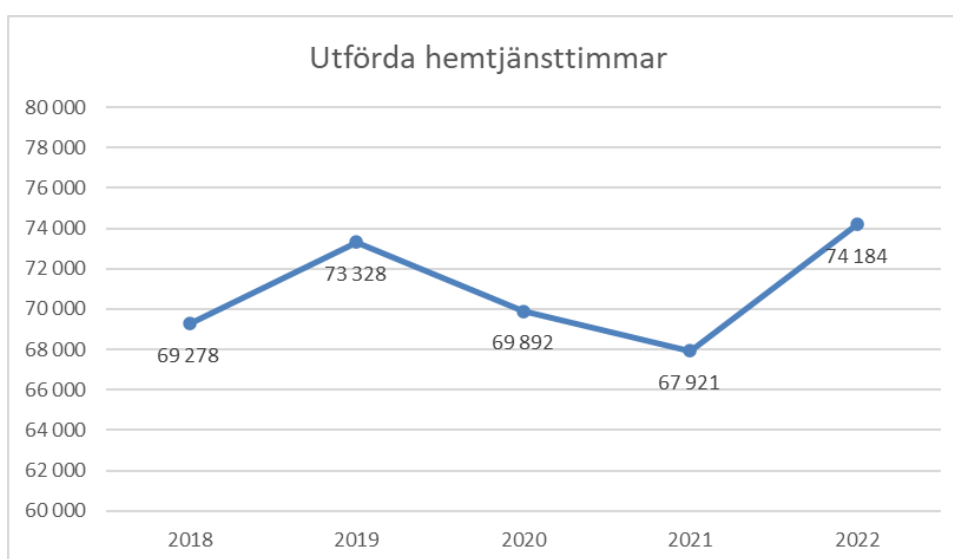
Vård och omsorg gemensamt redovisar ett litet negativt resultat med -136 tkr i underskott. Äldreomsorgslyftet kostar mer än vad förvaltningen får täckning för via statsbidraget. Detta underskott finansieras av statsbidraget för att minska timanställningar som ligger på korttidsenheten och bemanningen. Det innebär att det underskott som finns på Vård och omsorg gemensamt balanseras ut med en del av det överskott som finns på korttidsenheten.

Korttidsenheten och bemanningen har ett positivt utfall om 2 040 tkr. Under året har kostnaderna för timanställningar ökat kraftigt, med totalt 1 002 tkr. Orsaken till att korttidsenheten ändå kan visa ett överskott är huvudsakligen statsbidraget för att minska timanställningar inom vården. Detta bidrag var vid ingången till 2022 inte budgeterat vilket gör att hela statsbidraget bidrar positivt till utfallet. Totalt har förvaltningen fått 2 734 tkr för detta statsbidrag vilket väger upp både de ökade kostnaderna inom timanställningar samt underskottet för äldreomsorgslyftet.

Särskilt boende har ett positivt resultat om 46 tkr i överskott. Hemgården demens visar ett resultat i enlighet med budget på grund av äldreomsorgslyftet som täcker en personalkostnadsökning om 250 tkr. Hemgården omvårdnad redovisar ett överskott om 318 tkr på grund av statsbidraget för äldreomsorgslyftet samt statsbidraget god och nära vård. Hagens särskilda boende har ett underskott om -283 tkr som beror ökade personalkostnader på Enehagen.

Hälso- och sjukvård redovisar ett överskott på 2 388 tkr för helåret. Överskottet härrör hos sjuksköterskor dag som visar totalt 2 422 tkr i överskott. Orsaken till överskottet är personalkostnader då det finns flertalet vakanser på enheten. Trots överskottet så har flertalet sjuksköterskor hyrts in under året och då i större omfattning än budgeterat. Även statsbidrag bidrar till överskottet, dock ej i samma omfattning.

Hemtjänsten visar totalt ett underskott om -2 846 på grund av mer personalkostnader är budgeterat. Verksamheten har varit mer omfattande än budgeterat till följd av större och fler behov för verksamhet från hemtjänsten vilket lett till fler hemtjänsttimmar. Enheterna tätort och nattpatrull, Ljung samt landsbygd visar underskott om -938 tkr, -468 tkr samt -1 878 tkr för respektive enhet.

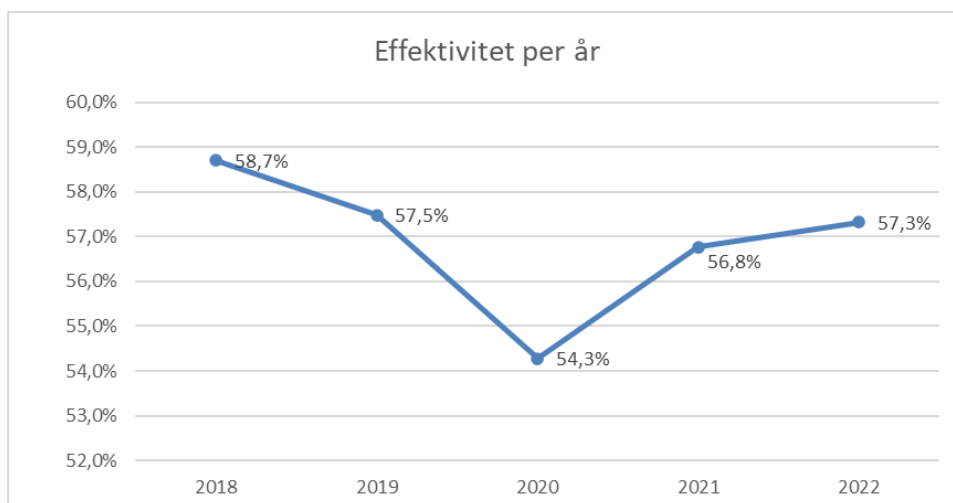


Tabellen visar utvecklingen av utförd tid inom hemtjänsten 2018-2022.*

* Förändring i mätetalet har skett. Utförda timmar omfattar även bostid. Även åren 2018-2021 har reglerats för att möjliggöra jämförelse.

I tabellen ovan visas utförda hemtjänsttimmar under åren 2016 till 2022. Mellan 2021 och 2022 har det skett en kraftig ökning i utförda hemtjänsttimmar vilket märks tydlig på det underskott som hemtjänsten visar om -2 846 tkr som beror huvudsakligen på ökade personalkostnader.

Förvaltningen har under året haft problem med att få ut statistik avseende utförd tid. Detta innebär att det är svårt att följa och utvärdera effektiviteten exakt. Nedan diagram visar hur det sett ut under 2022 jämfört med tidigare år. Utifrån detta diagram kan det antas att effektiviteten är huvudsakligen oförändrad eller något förbättrad jämfört med 2021, och att de ökade antal timmarna inte beror på minskad effektivitet utan att de är behovsstyrda.



Tabellen visar utvecklingen av effektivitet tid inom hemtjänsten 2018-2022.*

* Förändring i mätetalet har skett. Utförda timmar omfattar även bostid. Även åren 2018-2021 har reglerats för att möjliggöra jämförelse.

Socialt stöd

Årets resultat visar ett underskott på 3 853 tkr för socialt stöd. Underskottet beror primärt på ökade kostnader för LSS extern regi. Socialt stöd gemensamt redovisar ett överskott på 103 tkr på grund av vakant chefstjänst under delar av året samt att viss tid har nyttjats till att jobba med förstudie framtidens LSS.

Funktionshinder 1 gör ett underskott på 5 556 tkr på grund av ökade kostnader för extern LSS med 4 635 tkr. Utöver de externa placeringarna redovisar funktionshinder 1 ett underskott på 820 tkr för kommunens gruppbostad enligt LSS på grund av högre personalkostnader än budgeterat. De höga personalkostnaderna beror delvis på överanställning som ett led i heltid som norm, deltid som möjlighet, men också på grund av högre sjuklönekostnader och timvikariekostnader.

Funktionshinder 2 redovisar ett underskott på 543 tkr, vilket beror på ökade kostnader för personlig assistans, vilket delvis också är en effekt av överanställning i samband med heltid som norm, deltid som

möjlighet, samt lägre ersättning från Försäkringskassan än budgeterat. Kontaktpersoner visar ett överskott med 268 tkr, som ett led i att alla beslut inte verkställts.

Enheten stöd och resurs visar ett överskott 909 tkr. Boendestöd har lägre personalkostnader än budgeterat på grund av minskat behov samt att viss personal ersatts via flyktingbufferten, vilket summerar till ett överskott på 1 155 tkr. Servicebostad LSS visar ett underskott på 273 tkr vilket beror på att det tillkommit boende under året.

Sysselsättning redovisar ett överskott på 1 234 tkr. Enheten har under året fått flera statsbidrag utöver de som finns budgeterade. Detta tillsammans med ökade ersättningar från Arbetsförmedlingen väger upp att personalkostnaderna för ordinarie verksamhet samt bidragsanställningar ökar. Reprisen och fixartjänster redovisar ett överskott då intäkterna är högre budgeterat. Tvätten gör även de ett litet överskott på 134 tkr.

Flykting- och EKB medel har finansierat stora delar av verksamheten under 2022, både i form av tjänster och placeringskostnader, men framför allt på grund av resultatföringen av medel kopplade till 2017 års flyktinggrupp, 3 121 tkr. Socialförvaltningen har en stor utmaning i att anpassa befintlig verksamhet för att finansiera den utan flykting- och EKB medel när de är slut. En översyn för hur ordinarie verksamhet ska finansieras exklusive dessa medel, pågår.

Utgående balans för avräkningskonto ensamkommande barn per 221231 är 2 732 tkr. Utgående balans för avräkningskonto flyktingverksamhet per 221231 är 2 278 tkr.

Investeringar

RESULTAT NETTO (tkr)	Ursprungsbudget 2022	Tillägg/ ombudg 2022	Summa Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse 2022
Förstudie Hagen demenscentra	0	-1 263	- 1263	4	-1 267
Renovering Hemgården	500		500	300	200
Hagen ombyggnad + nybyggnad	60 000	5 429	65 429	68 017	-2 588
S:a investeringar gm TN	60 500	4 166	64 666	68 321	-3 655
Förvaltningsledning	1 700	0	1 700	605	1 095
Inventarier	500	0	500	421	79
Infrastruktur IT	200	0	200	122	78
Nytt verksamhetssystem	1 000	0	1 000	63	937
Vård och omsorg	1 500	830	2 330	1 234	1 096
Hjälpmedel	200	0	200	201	-1
Inventarier Hagen	200	500	700	0	700
Inventarier dagträff/ hemtjänst	300	0	300	38	262
Läkemedel- och värdeskåp SÄBO	600	0	600	600	0
Förstudie framtidens LSS	200	0	200	200	0
Hotellås	0	263	263	170	93
Förstudie ombyggnad Hemgården	0	67	67	26	41
S:a investeringar egna	3 200	830	4 030	1 839	2 191
TOTALA INVESTERINGAR	63 700	4 996	68 696	70 160	-1 464

Kommentar till utfall investeringar

Investeringar genom Tekniska

- **Förstudie Hagen och ombyggnad Hagen:** Målbilden är ett demenscentrum på Hagen. För att möjliggöra detta planeras en om-och nybyggnad av Hagen. Projektet är i produktion med första etappen av två, vilket innebär tillbyggnaden av 38st boendelägenheter med tillhörande ytor för personal så som kontor och samvaro.
- **Renovering Hemgården:** På Hemgården har ett kök på en av avdelningarna på Hemgården blivit totalrenoverat. Avdelningen har även fått målat samtliga korridorer samt utbytt all inre armatur i tak och på väggar. I slutet på året påbörjades även renoveringen att ytterligare ett kök på en avdelning.

Egna investeringar

- **Inventarier:** IFO har flyttat till nya lokaler och det har köpts in möbler till dessa. Det har även köpts in en ny spoldesinfektor till Hagen.
- **Infrastruktur IT:** Utrustning och installation av nytt WiFi på Hemgården har köpts in.
- **Nytt verksamhetssystem:** Uppstartskostnader för upphandling av nytt verksamhetssystem. Resterande medel begärs ombudgeterade.
- **Hjälpmedel:** Nya vårdsängar och madrasser till särskilt boende har köpts in.
- **Inventarier Hagen:** I och med att tidplanen för utbyggnad Hagen är framflyttad har inte några inventarier köpts in under 2022. Medel begärs därför ombudgeteras till 2023.
- **Inventarier dagträff/hemtjänst:** Dessa medel har inte nyttjats då detta investeringsbeslut ligger kvar sedan tidigare och nu har ersatts av nya planer för vård och omsorgsverksamheter. Dessa medel begärs därför ombudgeteras till 2023.
- **Läkemedel- och värdeskåp SÄBO:** Läkemedels och värdeskåp har köpts in till särskilt boende.
- **Förstudie framtidens LSS:** Personalkostnader för arbete med förstudie av framtidens LSS.
- **Hotellås:** Hotellås på Hemgården har köpts in och monterats under året.
- **Förstudie ombyggnad Hemgården:** Under början av året färdigställdes förstudien för ombyggnad av Hemgården.

Bilaga 1 - Fördelning per ansvarsnivå

Enhet	Bokslut 2020	Bokslut 2021	Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse
Nämnd	511	489	559	513	46
Förvaltningsledning	11 575	11 411	16 482	14 140	2 342
Individ och familjeomsorg	51 358	45 457	36 939	32 697	4 242
IFO övergripande	540	1 765	368	-73	441
IFO vuxen och bistånd*	27 300	23 421	13 582	8 189	5 393
IFO barn och familj	23 517	20 272	14 672	16 964	-2 292
Bistånd stöd & administration	-	-	8 317	7 617	700
Vård och omsorg	126 316	120 072	130 456	128 965	1 491
Vård och omsorg gem	42 817	40 250	7 416	7 553	-136
Hemtjänst Hja landsbygd**	1 478	1 509	-	-	-
Hemtjänst Hja tätort**	4 081	4 420	-	-	-
Hemtjänst Ljung**	4 128	1 830	-	-	-
Korttidsenhet och bemanning	12 544	11 251	12 059	10 019	2 040
Hagen säbo	16 699	14 754	17 239	17 522	-283
Hemgården demens	15 744	15 551	10 398	10 387	11
Hälso- och sjukvård	21 351	21 499	23 604	21 216	2 388
Hemgården omvårdnad	7 475	9 008	16 278	15 960	318
Hemtjänst **			43 461	46 307	-2 846
Socialt stöd	30 367	32 608	45 162	49 015	-3 853
Socialt stöd gem	2 358	2 299	2 264	2 818	103
Funktionshinder	15 104	16 363	-	-	-
Funktionshinder 1	-	-	14 021	19 577	-5 556
Funktionshinder 2	-	-	12 191	12 734	-543
Stöd och resurs	9 343	8 588	8 164	7 256	909
Sysselsättning*	3 561	5 359	7 864	6 630	1 234
Totalsumma	220 127	210 037	229 597	225 329	4 268

* Inklusive resultatföring av flyktingbuffert 3 121tkr 2022

**Hemtjänsten landsbygd, tätort och Ljung ingår sedan 2022 i samma ansvar.

Bilaga 2 - Beskrivning av målarbetet per ansvarsområde från verksamheterna

1 Nämndmål: Socialförvaltningen ska eftersträva resurseffektivitet i de insatser som erbjuds, genom att utveckla och stärka samverkan.	
Beskrivning av målarbetet och aktiviteter från verksamheterna:	
Vård och omsorg (VoO)	<p>Månadsvisa uppföljningar av budget sker på enhet, verksamhet och förvaltningsövergripande nivå för att följa utvecklingen. Ett företag Ensolution har anlåtats för en översyn av hemtjänsten. Arbetet pågår och de åtgärder som är vidtagna under året har gett effekt. Kostnaden i hemtjänsten har ökat då antalet ärenden/timmar ökat under året.</p> <p>Omställningen till Nära vård pågår genom kontinuerliga samverkansmöten med Vårdcentral, ambulans och primärvårdsrehab.</p> <p>Den interna samverkan finns i fokus för att tillsammans med kollegor i förvaltningen hjälpas åt runt en brukare. Samsamöten sker varje morgon och har skapats för att få samsyn mellan verkställighet och bistånd. Detta i ett led att vara en förvaltning ut mot andra vårdgivare tex. SÄS.</p>
Sociale stöd	<p>Sociale stöd arbetar aktivt med en budget i balans, åtgärdsplaner samt riktade insatser genomförs på de områden som prognosticerar underskott. I slutet av 2022 var alla enhetschefstjänster åter tillsatta vilket gör att ett större detaljfokus på samtliga enheter kan hållas som leder till ökad resurseffektivitet samt ökar möjligheter för samverkan.</p> <p>Inom sysselsättningsenheten pågår även flera samverkansprojekt, både internt mellan IFO och AME där ett målinriktat arbete pågår för att minska det ekonomiska biståndet, AME samverkar även med bildningsförvaltningen där ett riktat uppdrag inom det kommunala aktivitetsansvaret pågår (KAA) för att minska de så kallade hemmasittare och stimulera till fortsatta studier eller arbete/praktik. En medarbetare har även tillskapats en arbetsplats på Tors Hus som ökat samverkan mellan förvaltningarna.</p> <p>Mellan AME och Dv har en samverkan utökats där brukare har sin Dv förlagd på AME och ett aktivt arbete med att hitta och tillskapa företagsförlagd praktik har delvis utökats under 2022. AME har även sökt flera projektmedel dels inom ramen för Samordningsförbundet med riktade insatser för att öka aktiviteter för personer som står långt från den reguljära arbetsmarknaden så som aktiv kraft samt specifikt riktat mot nyanlända där ett språkcafé har startats i början på 2023. Projektet en lunch för alla har också genomförts under 2022 där företagare/arbetsgivare möts över en lunch med nyanlända för att stimulera fler praktikplatser.</p>
Individ och familjeomsorg (IFO)	<p>IFO arbetar med att skapa och återupprätta strukturer och med systematisk uppföljning av verksamheten på alla nivåer vilket ger en god förutsättning för måluppfyllelse vad gäller god ekonomisk hushållning. Fokus på samverkan både internt inom förvaltningen, internt inom kommunen samt externt med Hälso- och sjukvård, Polis, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Migrationsverket, med flera</p>
2. Nämndmål: Socialförvaltningen ska utveckla/förstärka det förebyggande arbetet och tidiga insatser samt bidra till medborgarnas möjlighet till aktivt liv och god hälsa.	
Beskrivning av målarbetet och aktiviteter från verksamheterna:	
Vård och omsorg (VoO)	<p>Senior Alert registreringarna har ökat som ett led i att arbeta förebyggande och med insatser som ger god och säker vård.</p> <p>Planeringen för att öka antalet registreringar BPSD har inte kunnat genomföras på grund av att det nationellt saknas utbildningstillfällen, vilket krävs för registrering. Under våren 2023 kommer demenssjuksköterskan utbildas sig och bli certifierad utbildare för att kunna utbilda administratörer på hemmaplan</p> <p>I palliativregistret ses en ökning över målvärdet gällande mänsklig närvaro i dödsögonblicket, god smärtlindring vid smärtgenombrott och ångestdämpande.</p>

	<p>Målet avseende avvikelser har varit att öka antalet avvikelser och att kontinuerligt arbeta med dessa på APT, vilket har genomförts. Ledningsgruppen har under hösten haft fokusdagar på kvalitet och uppföljning.</p> <p>Aktivitetsledare har varit anställda på våra särskilda boende för att skapa meningsfulla aktiviteter för våra brukare, tex genom sång och musikstunder, kokat äpplemos, målat tavlor, bio, kakbuffé, anhörigrträff, taktikmassage för att minska oro, gymnastik och träning, samtal och förr i tiden. Aktivitetsledarna har även kunnat erbjuda enskilda samtal som varit mycket uppskattat.</p>
Socialt stöd	<p>En särskild satsning på att förbättra den sociala dokumentationen har gjorts det senaste två åren och är ett fortlöpande arbete. Ett utbildningspaket har tagits fram under 2022 för att stärka personalens kompetens. Utbildningen kommer att genomföras under 2023.</p> <p>Inom sysselsättning har ett målarbete genomförts där aktiviteter för att främja ett aktivt liv och god hälsa står i fokus, bland annat genom att erbjuda fler uteaktiviteter och rörelse.</p> <p>Inom boendestödet arbetar personalen fortsatt med att vara förebilder och på så vis främja en hälsosammare livsstil bland annat för att kunna motivera den enskilde.</p> <p>Implementering av pedagogiska bemötandestrategier inom LSS gruppboendestöd har skett och pågår. Fler aktiviteter har införts på boendet och utvecklas fortlöpande utifrån de enskildas behov.</p>
Individ och familjeomsorg (IFO)	<p>IFO arbetar med att utveckla evidensbaserade metoder för att tidigt kunna erbjuda kvalitativa insatser inom ramen för verksamhetsområdet. Som ett led i detta har ett sammanhållet behandlingsteam bildats.</p> <p>Ett arbete har påbörjats i samverkan med polisen och bildningsförvaltningen för att möta behov hos ungdomar med normbrytande beteende, på ett tidigt stadie.</p>

3. Nämndmål: Socialförvaltningen ska skapa förutsättningar för att vara en god och attraktiv arbetsgivare

Beskrivning av målarbetet och aktiviteter från verksamheterna:

<i>Vård och omsorg (VoO)</i>	<p>VoO har ambitionen att all personal ska vara nöjda med sin sysselsättningsgrad. Heltid som norm med möjlighet till deltid Andelen timvikarier har dock ökat. En fastanställd bemanningspool har implementerats för att minska andelen timvikarier och öka kontinuiteten hos brukarna.</p> <p>Överanställningar har genomförts i hälso- och sjukvårdsenheten samt på vissa andra enheter för att skapa en god arbetsmiljö och minska vikarier och konsulter.</p> <p>Enhetschefer arbetar kontinuerligt med att få ner sjukskrivningstalen genom rehabsamtal i tidigt skede. Under året har ett nytt digitalt personaladministrativt system implementerats, som bidrar till en förbättrad rehab process. (Novi)</p> <p>Utbildningsinsatser har genomförts på alla nivåer i verksamheten. Enhetschefer har utbildats i tillitsbaserat ledarskap och vissa chefer går kommunens interna ledarskapsprogram. Verksamhetschef deltar på alla lokala fackliga samverkansgrupper för VoO för att möta frågorna från medarbetare ute på enheterna tillsammans med enhetschefer.</p> <p>Vård - och omsorgscollegie (VOC) har godkänt kommunens ansökan om medlemskap och certifiering kommer ske i slutet av mars. Detta i ett led att kvalitetssäkra utbildningar och att kunna möta upp kravet på en attraktiv arbetsgivare. Ansökan har gjorts i samverkan med Vårgårda.</p>
<i>Socialt stöd</i>	<p>Enhetschefer har arbetat aktivt med att skapa effektiva och trygga arbetsgrupper. Ett arbete som fallit väl ut där samarbetet både inom enheterna och mellan förvaltningens enheter, har ökat. Arbetet med att skapa trygga arbetsgrupper är ett fortlöpande arbete som enhetschefer arbetar med aktivt under året. Två enhetschefer inom socialt stöd har gått utbildning i tillitsbaserat ledarskap där ett arbete med medarbetarna utifrån förhållningssätt och bemötande har tagits fram. Enhetschefer har gått kommunens interna ledarskapsprogram.</p>

	<p>Samverkan med de fackliga organisationerna har också löpt på under året där en god samverkan och dialoger förs.</p> <p>Arbetet med heltid som norm har gett mycket goda resultat och vissa enheter har nått upp till att samtliga medarbetare arbetar 100% vid årsskiftet. Vissa enheter har dock ådragit sig ett överskott på arbetade timmar som gjort att personalbudgeten visar ett underskott vid årsskiftet.</p> <p>Arbetet med att minska sjukfrånvaron har löpt på under året, arbetet med både den korta och långa frånvaron har gett visst resultat under året men fortsatt behöver sjukfrånvaron minska på någon enhet.</p>
<i>Individ och familjeomsorgen (IFO)</i>	<p>Ett aktivt arbete med att skapa trygga och goda strukturer för delaktighet och transparens inom organisationen har vidtagits. Alla enhetschefer har gått en utbildning i tillitsbaserat ledarskap och vissa går kommunens interna ledarskapsprogram.</p> <p>Arbetet med att skapa transparens och delaktighet i arbetet med verksamhetens mål, måluppföljning och analys av måluppfyllelse pågår. Delaktighet utgör en god grund för möjligheten att känna trygghet i ett sammanhang och för en ökad känsla av meningsfullhet i utfört arbete.</p> <p>Samverkan med de fackliga organisationerna har också löpt på under året där en god samverkan och dialoger förs.</p>
<p>4. Nämndmål: Socialförvaltningen ska vara förtroendeskapande och verka för ökad trygghet, jämlikhet och rättssäkerhet.</p> <p>Beskrivning av målarbetet och aktiviteter från verksamheterna:</p>	
<i>Vård och omsorg (VoO)</i>	<p>VoO har inom hemtjänsten lagt fokus på att öka kontinuiteten. Påbörjat planering inför fast omsorgskontakt för att minska antalet personal kring den enskilde brukaren. Skyddad yrkestitel för undersköterska införs from 1 juli. Det innebär att utbildningen är kvalitetssäkrad. En ansökan sker via Socialstyrelsen som utfärdar beviset. Förvaltningen har genom uppföljning och analys överanställt personal på enheterna i stället för att ta in olika timvikarier. Det i ett led att skapa bättre kontinuitet för brukarna.</p> <p>Anhörigräff har anordnats där enhetschef, medarbetare och anhörigsamordnare deltog, genomgång och förtydligande med personalen om kontaktmannaskap och dess innebörd, krav att en gång/ månad ta kontakt med anhöriga med brukarens tillåtelse, kontinuerlig uppföljning kring den sociala dokumentationen</p> <p>Hemtjänsten har haft stora utmaningar med kontinuiteten som ligger över målet på grund av bla. ett ökat behov hos brukarna där vissa ärenden har upp emot nio besök/dag med dubbelbemanning som ger ett högre tal. Äldreomsorgslyftet har medfört att fler personal har studerat 50% på arbetstid och vikarier har täckt upp på de övriga 50 %.</p> <p>Genom nytt arbetssätt kommer resurspass kunna fördelas ut inom VoO för att minska andelen timvikarier.</p> <p>Ett arbete pågår för att analysera varför både brukare inom hemtjänst och Säbo är mindre nöjda. Generellt ser det ut så här i hela Sverige att nöjdheten minskat.</p>
<i>Socialt stöd</i>	<p>Ett stödpedagogteam har rekryterats och bildats under 2022. Stödpedagogernas uppgift är att tillsammans med ansvarig enhetschef ta fram evidensbaserade bemötandestrategier och verka för att brukarna får ett gott bemötande och individanpassade genomförandeplaner.</p> <p>Arbetet med att förbättra social dokumentation samt organisatoriskt förbättra arbetet med kvalitetssäkring i form av risk och konsekvensanalyser fortgår.</p> <p>Scialt stöd har inget resultat/utfall för nöjdheten bland brukare 2022 då undersökningen sker vartannat år. Mål för 2023 är 88% som enheten fortlöpande strävar efter genom brukarnas delaktighet i anpassade och meningsfulla aktiviteter.</p>

<p><i>Individ och familjeomsorg (IFO)</i></p>	<p>IFO arbetar aktivt med att skapa tydlighet i kommunikationen, såväl muntligt som skriftligt. IFO ser även över de olika kommunikationskanalerna. Arbetet pågår med att kartlägga hur verksamheten kan möta behovet av tillgänglighet och jämlikhet i kommunikationen och i möten med medborgarna.</p> <p>Efter omorganisationen 1 juli 2022 så har ett strukturerat och aktivt arbete påbörjats inom IFO i syfte att skapa förutsättningar för hållbart ledarskap och en tillitsbaserad organisation.</p> <p>För att få ett ökat brukarperspektiv i verksamheten och brukarnas bild av verksamhetens service och de insatser som erbjuds har IFO sedan 2019 deltagit i den nationella brukarundersökningen för IFO som genomförs vartannat år. Det har dock visat sig vara en stor utmaning att nå ut till brukarna och få dem att vilja delta i undersökningen. Detta är inte unikt för Herrljunga kommun utan är även nationellt sett en utmaning som många brottas med. Under 2022 genomfördes ingen brukarundersökning då det endast görs vartannat år och resultaten från tidigare år har inte kunnat valideras då det varit alltför få svaranden. Ett arbete har nu vidtagits för att skapa bättre förutsättningar, bland annat hoppas verksamheten kunna erbjuda utskick via mobiltelefon/sms, för att kunna få ett högre deltagande i kommande undersökning hösten 2023.</p>
<p>5. Nämndmål: Socialförvaltningen ska arbeta aktivt och strategiskt med hjälp av digitala lösningar/ny teknik och utvecklande arbetssätt för att skapa nytta för välfärden, medborgare och medarbetare.</p> <p>Beskrivning av målarbetet och aktiviteter från verksamheterna:</p>	
<p><i>Vård och omsorg (VoO)</i></p>	<p>VoO har utmaningar att säkerställa en god och säker vård. Införandet av digitala signeringslistor, digitala läkemedelsskåp inom ordinärt boende, är ett led i att säkerställa god och säker vård.</p> <p>Under 2022 har implementering av hotellås gjorts samt inköp av digitala läkemedelsskåp till särskilt boende. Nyckelfria lås har till installerats inom hela hemtjänsten för att nå optimal effekt. HSL-organisationen kommer även kunna nyttja dessa.</p> <p>Nattlig tillsyn i ordinärt boende sker med digital teknik (trygghetskamera) där brukaren får sin tillsyn vid uppgjorda klockslag. Personalen behöver då inte åka långa sträckor för att se till om den enskilde sover (både minskade bränslekostnader och personalkostnader).</p>
<p><i>Socialt stöd</i></p>	<p>Stödpedagoger har anställts som har en riktad utbildning som ger dem förutsättning att leda det pedagogiska arbetet på enheterna och utveckla arbetssätt.</p> <p>Servicebostaden har systematiserat sitt arbetssätt genom att tydliggöra genomförandeplanerna och målen samt infört ett "arbeta-lika" sätt inom personalgruppen för att kunna arbeta utifrån ett specifikt arbetssätt och på så sätt också kunna utvärdera. Under slutet av 2022 har servicebostaden även påbörjat en genomlysning av arbetet på boendet för att kunna förbättra arbetssätt och effektivitet.</p>
<p><i>Individ och familjeomsorg (IFO)</i></p>	<p>IFO arbetar aktivt inom alla verksamhetens områden för att utveckla både arbetssätt, evidensbaserade metoder och digital teknik. IFO arbetar fortsatt med att utveckla e-tjänster och möjligheten att signera digital ses för närvarande över av IT enheten, och blir en realitet under 2023.</p>



Ombudgetering av investeringar 2022 för socialnämnden

Sammanfattning

I budget och verksamhetsplanen för 2022 fanns investeringsmedel (både i ursprungsbudgeten samt tilläggsbudgeten) för investeringar som inte är slutförda under 2022. I budget och verksamhetsplanen för 2023 finns inga resurser för dessa investeringar, dessa begärs därför ombudgeterade till 2023.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2023-02-06
Ombudgetering investeringar 2022-12-31

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige föreslås godkänna överföring av socialnämndens outnyttjade investeringsmedel för 2022 till 2023.

Hanna Larsson
Controller

Expedieras till: Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet
För kännedom till: Namn namn, titel, organisatoriskt tillhörighet

DIARIENUMMER: 2023-4
FASTSTÄLLD/INSTANS: 2023-02-28
VERSION: 1
SENAST REVIDERAD: 2023-02-06
GILTIG TILL: -----
DOKUMENTANSVAR: Förvaltningschef

Ombudgetering Investeringar 2022-12-31

Socialnämnden



**Herrljunga
kommun**

Innehåll

Sammanställning	2
Projektbeskrivning.....	2
Projekt 4152 Nytt verksamhetssystem	2
Projekt 4451 Inventarier Hagen.....	2
Projekt 4452 Inventarier dagträff/hemtjänst.....	2

Sammanställning

Projekt tkr	Ursprungs budget 2022	Tillägg/ ombudg 2022	Summa Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse 2022	Äskat till 2023
Förvaltningsledning						
Nytt verksamhetssystem	1 000	-	1 000	63	937	937
Vård och omsorg						
Inventarier Hagen	200	500	700	-	700	700
Inventarier dagträff/hemtjänst	300	-	300	38	262	262
Totalt	1 500	500	2 000	101	1 899	1 899

Ovan sammanställning visar de projekt som socialnämnden äger beslutanderätt i, de projekt som går genom tekniska nämnden (tex. Hagen ombyggnad och nybyggnad) tas upp för ombudgetering i tekniska nämnden.

Projektbeskrivning

Projekt 4152 Nytt verksamhetssystem

Upphandling och implementering av nytt verksamhetssystem.

Skäl för ombudgetering

Upphandlingen av nytt verksamhetssystem är ännu ej slutförd utan är pågående och beräknas vara klart under 2023. Dessa medel begärs därför ombudgeterade till 2023.

Projekt 4451 Inventarier Hagen

Inventarier till om- och nybyggda Hagen

Skäl för ombudgetering

I och med att tidplanen för ut- och ombyggnad Hagen är framflyttad har det inte köpts in några inventarier under 2022. Dessa medel begärs därför ombudgeterade till 2023.

Projekt 4452 Inventarier dagträff/hemtjänst

Inventarier till dagträff/ hemtjänsten.

Skäl för ombudgetering

I och med att tidplanen för ut- och ombyggnad Hagen är framflyttad har det inte köpts in några inventarier under 2022 till dagträff/ hemtjänsten. Dessa medel begärs därför ombudgeterade till 2023.

Uppföljning av Intern kontrollplan 2022

Sammanfattning

Kommunfullmäktige har antagit reglemente för intern kontroll. Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret. Nämnderna har ansvar för intern kontroll inom sitt verksamhetsområde.

I resultatet för 2022 års uppföljning har bland annat följande uppmärksammats.

Analyser av olika resultat dokumenteras inte i en omfattning som skulle kunna göras, vilket är viktigt om ett systematiskt kvalitetsarbete ska kunna följas och fortgå. Det brister i kunskapen om att på ett systematiskt och strukturerat sätt dokumentera analysen av ett resultat. Utbildningar till samtliga chefer sker årligen. Funktionerna SAS/MAS kan vara behjälplig i analysarbetet. Kontrollpunkten finns fortsatt med i Intern kontrollplan 2023.

Brister i dokumentation gällande uppföljningar i främst tidsbegränsade beslut och vissa insatser. Verksamheten arbetar med att kartlägga flera handläggningsprocesser inom myndighet samt uppföljning genom egenkontroll. Kontrollpunkten finns fortsatt med i Intern kontrollplan 2023.

Den lagstadgade utredningstiden för barn och unga håller inte tiden om fyra månader i alla ärenden. Resultatet i jämförelse med 2021 ligger i stort sett kvar på samma nivå. Arbete pågår med att skapa mer struktur och tydligare metodstöd i gruppen för att undvika att utredningstider drar ut på tiden, utan skälig orsak. Detta är ett förbättringsarbete och är fortsatt upptaget i Intern kontrollplan 2023.

Antal hushåll som haft långvarigt försörjningsstöd under 2021 och 2022 har ökat med ett hushåll. Flera åtgärder görs i nära samarbete med Arbetsmarksandsenheten, AME.

Punktprevalensmätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler är inte utförd 2022. Nya rutiner framtagna och utbildningar har genomförts. Kontrollpunkten finns fortsatt med i Intern kontrollplan 2023.

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till socialnämnden är att socialnämnden godkänner uppföljning av Intern kontrollplan 2022.

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare

Expedieras till:
För kännedom till:

Uppföljning av Intern kontroll 2022

Kontrollpunkt 1

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Följsamhet till Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete i den del som avser analyser av resultat samt åtgärder av brister <i>IFO</i> <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	Chefer använder de verktyg som finns för analys av resultat, gör bedömningar, planerar och genomför åtgärder med ett helhetsperspektiv - <i>framgår av dokumentationen</i>	12 (4*3)	MAS/ Kvalitetssamordnare SAS/ Kvalitetssamordnare

Kontroll

Ett systematiskt kvalitetsarbete ska dokumenteras. Som verktyg för dokumentationen finns mallar, dokumentationen ska användas och sparas i mappstrukturen. Vid förvaltningens kvalitetsdagar under året, för samtliga chefer, ingår detta som en del i information och utbildning.

Under 2022 har Socialt stöd dokumenterat fyra analyser en övergripande samt en för varje verksamhet, samtliga handlar om brister i dokumentationen i enskildes akt.

Inom IFO har en analys dokumenterats 2022 utifrån ett bristande resultat från brukarundersökningen 2021 som handlar om låg svarsfrekvens och andra svårigheter i samband med genomförandet av underökningen.

Inom vård och omsorg har två analyser dokumenterats. En utifrån ett resultat med många avvikelser gällande otrygghet på boendet samt en analys gällande ett minskat förtroende för personalen på boendet.

Bedömningen är att analyser av olika resultat inte dokumenteras i en omfattning som skulle kunna göras, då det är viktigt om ett systematiskt kvalitetsarbete ska fortgå. Det är också viktigt att göra uppföljningar av de handlingsplaner och de åtgärder som planeras utifrån analysen. Det är fortfarande brister i kunskapen om att på ett systematiskt och strukturerat sätt dokumentera analysen av ett resultat och här kan mallar vara till stor hjälp.

Åtgärder

En återkommande genomgång av förvaltningens systematiska kvalitetsarbete på de gemensamma kvalitetsdagarna tillsammans med alla chefer, med bland annat vikten av analys och dokumentation.

SAS/kvalitetsstrateg finns som stöd för cheferna om det råder osäkerhet hur ett analysarbete kan göras. Det är berörda chefer som behöver efterfråga råd och stöd i sådant fall.

Ovanstående granskningsområde tas även upp i 2023 års Interna kontrollplan och kommer fortsatt att följas under året.

Uppföljning av Intern kontroll 2022

Kontrollpunkt 2

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Tidsbegränsade beslut följs inte upp och förlängs innan beslutet upphör att gälla IFO <i>Barn och familj</i>	Uppföljningar och beslut sker rättssäkert - <i>tidsbegränsade beslut där insats ska fortgå uppdateras i tid</i>	9 (3*3)	Enhetschef SAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Innan ett tidsbegränsat beslut om insats upphör ska handläggare följa upp ärendet. Kvarstår inte behovet längre ska det framgå i journalanteckning att insatsen är avslutad samt anledning till avslut. Om behovet kvarstår ska ett nytt beslut/förlängning upprättas. Denna del i handläggningen har brutit när det gäller kontaktpersoner vilket har uppdragats i samband med ärendegenomgång gällande insatsen kontaktperson och i samband med ej verkställda beslut. En förklaring från handläggarsidan har varit att det i systemet inte varit möjligt att förlänga beslut när insatsen ännu inte är verkställd.

Bedömningen är att handläggare haft fel information eller kunskapsbrist gällande verksamhetssystemet, eventuellt också handläggningsprocessens vissa aktiviteter.

Åtgärder

Ett utbildningstillfälle har genomförts med handläggare med inriktning på avsaknaden av viss dokumentation samt om vilka moment som handläggare behöver göra när ett tidsbegränsat beslut upphör och insatsen ska fortsätta gälla. Utbildningstillfället genomfördes av SAS tillsammans med systemförvaltare för verksamhetssystemet. Efter tillfället har vissa handläggare visat sig förstått och handlägger därefter.

Ansvarig chef behöver genom egenkontroll vara uppmärksam på om det finns fortsatta brister av detta slag och åtgärda dessa.

Verksamheten arbetar med att kartlägga flera handläggningsprocesser inom myndighet.

Uppföljning av Intern kontroll 2022

Kontrollpunkt 3

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Utredningstid IFO, barn och unga följer inte alltid lagstadgad tid IFO <i>Barn och familj</i>	Utredningstid, ska vara relevant till ärendets omfattning och pågå max 4 månader. Utredningar, uppföljningar och beslut ska ske rättssäkert - <i>utredningstid, barn ska hålla lagstadgad tid, som längst 4 månader</i>	12 (4*3)	Enhetschef SAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

- *Granskning april - 19 avslutade utredningar*
Nio utredningar avslutade inom 120–123 dagar. Övriga med kortare utredningstid.
- *Granskning september - 20 avslutade utredningar*
Sex utredningar avslutade inom 120–123 dagar. Tre utredningar 124–125 dagar. Fem utredningar avslutade mellan 151–176 dagar.
- *Granskning oktober - 13 avslutade utredningar*
Fyra utredningar avslutade inom 120–123 dagar. En utredning har dröjt ut på tiden med en utredningstid på 155 dagar.

Resultatet i jämförelse med 2021 för dessa tre mät månader ligger i stort sett kvar på samma nivå.

Problem som sagts vara är att det saknas handläggare på grund av sjukskrivningar, att en av handläggarna valt att arbeta deltid och resterande tid av tjänst inte ersätts. Det är svårt att rekrytera socialsekreterare. Vilket inte är sådana skäl som enligt lagstiftningen kan vara berättigade till förlängd utredningstid, i undantagsfall.

En utredning ska slutföras senast inom fyra månader (11 kap. 2 § SoL). Beslut kan tas om förlängd utredningstid i undantagsfall en viss tid om det finns särskilda skäl. Som sådana skäl uppges t.ex. att en barnpsykiatrisk utredning eller en polisutredning som rör ett brott mot barnet inte kan slutföras inom den föreskrivna tiden. En annan situation när det kan bli aktuellt att förlänga utredningstiden är om det i slutet av en barnutredning kommer fram nya uppgifter som kan påverka bedömningen.

Åtgärder

En risk- och konsekvensanalys pågår och inväntas, för att tydliggöra identifierat läge och vad som utifrån det behöver göras. Med utgångspunkt av det ekonomiska läget 2023 görs överväganden om anställningar kan ske, beslut om eventuell anställning tas vid varje aktuellt tillfälle.

- konsult i tjänst från 2023-01-16. Det finns eventuellt behov av ytterligare konsulttid, rekrytering.
- arbete pågår med att skapa mer struktur och tydligare metodstöd i gruppen för att undvika att utredningstider drar ut på tiden, utan skälig orsak. Ett förbättrat kvalitetsarbete med ett nära metodstöd kring förhandsbedömningar, om när utredning ska inledas eller inte inledas.

Uppföljning av Intern kontroll 2022

Kontrollpunkt 4

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Risk för försörjningsstöd som löper över lång tid IFO <i>Vuxen</i>	Beslut om försörjningsstöd följs upp över tid och pågår inte över lång tid - <i>identifiera målgrupper och långvarigt försörjningsstöd</i>	9 (3*3)	Enhetschef Verksamhetschef

Kontroll

Definition av långvarigt försörjningsstöd: **innebär att man erhållit stöd i mer än tio månader under en tolv månadersperiod.**

Antal hushåll som haft långvarigt försörjningsstöd under 2021 är 14 ärenden och 2022 är 15 ärenden.

Totalt antal hushåll som fått försörjningsstöd har ökat från 57 under 2021 till 86 under 2022. Det är en relativt stor ökning på antalet försörjningsstödsärenden men trots denna ökning av antalet hushåll som beviljades ekonomiskt bistånd så har antalet med långvarigt försörjningsstöd endast ökat med 1 hushåll under 2022 vilket får ses som ett bra resultat.

Åtgärder

Det som gjorts för att minska risken för långvarigt försörjningsstöd är:

- Kartläggning och genomlysning av handlägningsprocess med fokus på egen försörjning. Det är en del i det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet och arbetet kommer att fortgå under hela 2023.
- Förändringar i samverkansrutinen som finns med arbetsmarknadsenheten, AME. Fortsatt samverkan och genomfört förändringar. AME verkställer insatser som beviljas utifrån försörjningsstödsärenden när det bedöms vara en lämplig insats för att nå målet med egen försörjning för den enskilde som ansökt om försörjningsstöd.
- Genomlysning av enskilda mycket långvariga försörjningsstödsärenden i syfte att skapa processer som gynnar vägen till helt eller delvis egen försörjning för den enskilde.

Uppföljning av Intern kontroll 2022

Kontrollpunkt 5

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Dokumentation ska ske på ett rättssäkert sätt <i>Socialt stöd, LSS</i>	Genomförandeplaner finns upprättade - <i>den enskildes delaktighet och uppgift om datum för uppföljning finns dokumenterat</i>	9 (3*3)	SAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Granskning har skett i ca 90 genomförandeplaner inom vård och omsorg och socialt stöd. Träffar har skett verksamhetsvis med 20 dokumentationsombud och det finns en samstämmighet i det som granskningen har uppmärksammat och ombudens uppfattning om statusen på dokumentationen i sin verksamhet. Generellt så upprättas numera genomförandeplaner i verksamheterna men med några, funna undantag. Det saknas planer i några enskilda ärenden trots att insatser kan ha pågått under flera månader. Uppdatering och/eller upprättade planer finns generellt men med vissa undantag

- när uppföljning ska ske/nytt uppföljningsdatum saknas ofta, det glöms bort att flyttas fram
- dokumentation om brukarens delaktighet i upprättande av planen saknas ibland och i många fall med en tydligare beskrivning på *vilket sätt* delaktigheten har skett och/eller hur och om önskemål har kunnat tillgodoses. Detta efterfrågas i de årliga nationella enkäterna Öppna jämförelser

Åtgärder

Inom både socialt stöd och vård och omsorg har ett omtag gällande dokumentationen skett under året. Ett arbete med att säkerställa att det finns upprättade och aktuella genomförandeplaner fortsätter, vissa verksamheter har hunnit längre och andra har kvar att göra. En sammanfattning/dokument finns upprättad med mera konkret och detaljerat om vad som framkommit i höstens dokumentationsgranskning. Dokumentet är överlämnat till berörda enhetschefer och ska vara ett stöd i det fortsatta förbättringsarbetet.

Inom socialt stöd tas ett utbildningsmaterial fram och enhetscheferna kommer att fortsätta utbilda personal inom verksamheterna.

Inom hemtjänsten har enhetscheferna identifierat vilka, några vissa medarbetare som har stora svårigheter med dokumentationen. Utbildningsinsatser för dessa medarbetare planeras tillsammans med SAS/kvalitetsstrateg. I övrigt tagit till sig av de brister som uppmärksammats för ett fortsatt förbättringsarbete.

Det finns ett utbildningsmaterial framtaget, finns på KomNet med tillgång för samtliga chefer och medarbetare. Dokumentationsombudsträffar fortsätter 2023. Dokumentationen kommer också att granskas 2023 då det finns upptaget i Intern kontrollplan 2023.

Uppföljning av Intern kontroll 2022

Kontrollpunkt 6

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Dokumentation ska ske på ett rättssäkert sätt <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	Dokumentation enligt lagstiftning Hälso- och sjukvårdslagen, HSL Socialtjänstlagen, SoL Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS - <i>löpande journalanteckningar</i>	9 (3*3)	MAS/Kvalitetssamordnare SAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Enligt SoL och LSS

Granskning av journalanteckningar har skett i ca 50 ärenden inom vård och omsorg och socialt stöd. Att skriva löpande journalanteckning över tid, viktiga händelser, förändringar etc. viktig dokumentation som kan komma att ligga till grund för beslut som kanske behöver tas.

- många använder förkortningar VT, Bh, HT, VC, pat, ssk. Inga förkortningar ska användas i journalanteckningar
- språkbruket är över lag bra, men det förekommer mindre bra exempel t.ex. egna värderingar, otydlig svenska, detaljerade beskrivningar som bättre vore om det förkortats ned och beskrivits i andra ordalag
- vid uppföljning vad som visat sig förändrat eller hur stödet har fungerat, tillståndet förbättrats etc. saknas till stor del generellt
- generellt förs det journalanteckningar fler eller färre, om händelser som är viktiga att dokumentera.

Journalanteckningar ska skrivas återkommande med viss kontinuitet och omfattning beroende på händelser kring enskilda brukare. Ibland kan det vara i en sammanfattning över en tid även när inga händelser tycks ske men av största vikt att även dokumentera om allt fungerar bra, inga ändringar i genomförandet etc.

Åtgärder

Enligt SoL och LSS

Inom både socialt stöd och vård och omsorg har ett omtag gällande dokumentationen skett under året. Genomförandeplaner har varit ett fokus och journalanteckningar kan därmed ha kommit i andra hand för egenkontroll i verksamheter och är ett förbättringsområde. En sammanfattning/dokument finns upprättad med mera konkret och detaljerat om vad som framkommit i höstens dokumentationsgranskning. Dokumentet är överlämnat till berörda enhetschefer och ska vara ett stöd i det fortsatta förbättringsarbetet.

Inom socialt stöd tas ett utbildningsmaterial fram och enhetscheferna kommer att fortsätta utbilda personal inom verksamheterna.

Uppföljning av Intern kontroll 2022

Inom hemtjänsten har enhetscheferna identifierat vilka, några vissa medarbetare som har stora svårigheter med dokumentationen. Utbildningsinsatser för dessa medarbetare planeras tillsammans med SAS/kvalitetsstrateg.

Det finns ett utbildningsmaterial framtaget, finns på KomNet med tillgång för samtliga chefer och medarbetare. Dokumentationsombudsträffar fortsätter 2023. Dokumentationen kommer också att granskas 2023 då det finns upptaget i Intern kontrollplan 2023.

Kontroll

Enligt HSL

I slutet av 2022 har en översiktlig journalgranskning genomförts av MAS där den gemensamma hälso- och sjukvårdsdokumentationen granskades från verksamhetssystemet VIVA. Tio journaler granskades från olika enheter och roller. Granskningen visar bla på brister gällande att resultatet av bedömningar från Senior Alert och andra kvalitetsregister inte noterats i patientens journal. Det saknas uppgifter om närstående får kontaktas nattetid, samtycke till att lämna ut uppgifter till anhöriga och samtycke till munhälsobedömningar. Omvårdnad, rehab- och aktivitetsplan fanns på samtliga patienter där insatser pågick. Socialstyrelsens KVÅ-koder används och statistik inskickas. I journalsystemet saknades fortfarande yrkestitlar på ett antal personal. Felet har hittats och åtgärdas.

Åtgärder

Enligt HSL

Under 2023 planeras en genomgång för legitimerad personal så att gällande dokumentation i verksamhetssystemet VIVA sker enligt Socialstyrelsens nationella informationsstruktur (NI-processen) samt vikten av att överföra resultaten från de olika kvalitetsregistren. Felet gällande saknade yrkestitlar åtgärdas fortlöpande av IT-strategerna. Dokumentationsbristen tas upp med verksamheternas enhetschefer som sedan informerar berörd personal. Månatliga kvalitetsmöten med enhetscheferna bokas in regelbundet.

Uppföljning av Intern kontroll 2022

Kontrollpunkt 7

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Brister i följsamhet till hygienrutiner <i>IFO</i> <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	Följsamhet till rutin i lednings-systemet - <i>hygienrutinen är väl känd i verksamhet och följs</i>	16 (4*4)	Enhetschef Verksamhetschef MAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Utbildning för kommunens hygienombud erbjuds kontinuerligt av vårdhygien. Den 1:a november trädde en ny föreskrift i kraft gällande smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter inom SoL och LSS. I samband med nya föreskriften skapades en ny rutin gällande vårdhygien och ansvar tillsammans med MAS/MAR nätverket Sjuhärad. Punktprevalensmätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK) är inte utförd 2022.

Åtgärder

Nya rutinen gällande för vårdhygien och ansvar är publicerad på kommunens intranät och information har skickats ut till berörd personal via enhetschefer. Samtliga chefer har under hösten 2022 genomgått en vårdhygienisk utbildning av hygiensjuksköterska från SÄS. Socialstyrelsen har också erbjudit en webbutbildning gällande att förebygga och förhindra smitta i verksamheterna. Nationell punktprevalensmätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK) utförs en gång om året. Under 2023 kommer mätningen att ske under vecka 11 och 12.

Uppföljning av Intern kontroll 2022

<p>Vårddygnskostnader för placerade barn. Kommer att följas upp</p> <p>Kostnader för dessa insatser är hög och därmed särskilt viktigt att följa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>utveckling av antal vårddygn, placerade barn och kostnader för dessa</i> <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet vårddygn för placerade barn (på institution, dvs både HVB-hem samt inom öppenvården): har minskat med 314 dygn för 2022 i jämförelse med år 2021 • Snittkostnaden per vårddygn för placerade barn 2022: har minskat med 255 kr/ dygn i jämförelse med år 2021 	<p>Controller Enhetschef Verksamhetschef</p>
<p>Identifiera kostnad per brukare inom LSS. Kommer att följas upp</p> <p>Det finns ett behov av att identifiera kostnader per brukare inom LSS och följa utvecklingen för att finna förbättringsområden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>personalresurser samordnas och nyttjas utifrån samplanering, möjligheter och effektivitet</i> - <i>minskade vikariekostnader jmf 2021–2022 kostnader är jämförbara med riket i övrigt</i> <p>Uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enbart LSS ej boendestöd: Minskning 0,5 % jmf 2021–2022 • LSS + boendestöd: Ökning 6 % jmf 2021–2022 	<p>Controller Enhetschef Verksamhetschef</p>

Skala för risk- och väsentlighetsbedömning

Risk

Sannolikhetsnivåer för fel:

Osannolik;	Risken är praktiskt taget obefintlig att fel ska uppstå. (1)
Mindre sannolik;	Risken är mycket liten att fel ska uppstå. (2)
Möjlig;	Det finns risk för att fel ska uppstå. (3)
Sannolik;	Det är mycket troligt att fel kan uppstå. (4)
Mycket sannolik;	Det är mycket troligt att fel ska uppstå. (5)

Väsentlighet

Påverkan på verksamheten/kostnaden om fel uppstår:

Försumbar;	Är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen. (1)
Lindrig;	Uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen. (2)
Kännbar;	Uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen (3)
Allvarlig;	Är så stor så att fel helt enkelt inte bör inträffa. (4)
Mycket allvarlig;	Är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa. (5)



Åtgärder utifrån resultat Brukarundersökning 2021

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten är årliga undersökningar som genomförs för flera olika målgrupper och verksamheter inom individ- och familjeomsorg, IFO och funktionshinderområdet, LSS samt till placerade barn och unga.

Socialförvaltningen valde 2021 att delta i följande delar av verksamheten inom IFO: ekonomiskt bistånd, missbruk- beroende, vårdnadshavare, ungdom 13 år och äldre.

Socialförvaltningen valde även inom daglig verksamhet samt servicebostad enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, att delta i 2021 års nationella brukarundersökning.

En mer detaljerad sammanställning av resultatet av brukarundersökning 2021 presenterades i december 2021. Denna skrivelse presenterar de åtgärder som utförts utifrån resultatet 2021. En brukarundersökning planeras utföras inom ovanstående områden även 2023.

Åtgärder

Daglig verksamhet

På frågorna, får du den hjälp du vill ha i din dagliga verksamhet, är det du gör på din dagliga verksamhet viktigt för dig samt trivs du på din dagliga verksamhet, var nöjdheten lägre än i övriga frågor.

Ett omfattande arbete har utförts i att finna former för bra samtalsstöd som ligger till grund för planering när en ny brukare kommer till verksamheten, samt vid uppföljning.

Servicebostad

Resultatet visade viss brist inom området hur brukarna upplever trygghet på boendet.

Detta resultat bedömdes till stor del kunna härledas till en specifik brukare som andra brukare upplevde bidrog till otrygghet. Arbetet kring denna brukare har följts upp där man identifierade ett behov av att justera arbetssätt. Upplevelsen är idag att tryggheten i boendet har ökat utifrån nya rutiner och arbetssätt.

IFO

Deltagandet i brukarundersökningen 2021 för områdena inom IFO var mycket låg, vilket innebar ett minimalt resultat att göra en analys av. Att fler deltar i brukarundersökningen som planeras för 2023 är väsentligt för att skapa underlag för vidare förbättringsarbete.

Inför brukarundersökning 2023 ska en arbetsgrupp bildas med representanter som ska driva processen med brukarundersökningen. Tydligare information bör finnas för de som ska delta, då det bedöms ha funnits en viss osäkerhet kring huruvida brukarundersökningen var helt anonym.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-24

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut. Socialnämnden lägger informationen till handlingarna.

Paula Krantz
SAS/Kvalitetsstrateg



Handläggning och verkställighet inom LSS

Sammanfattning

Riktlinjerna avser insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och beskriver hur socialnämnden inom ramen för sitt uppdrag främjar jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen.

Riktlinjerna är ett stöd för handläggarna vid deras individuella bedömningar och klargör också hur LSS tillämpas inom Herrljunga kommun.

Syftet med riktlinjerna är att:

- Fungera som socialnämndens styrdokument för de handläggare som utreder och fattar beslut om insatser enligt LSS samt som ett stöd i verkställighet
- Bidra till mer enhetliga bedömningsgrunder för att garantera likställighet och rättssäkerhet
- Ge en allmän beskrivning av de insatser som kan beviljas enligt LSS till målgruppen
- Klargöra hur LSS tillämpas inom Herrljunga kommun

Riktlinjerna ska ses som en vägledning i handläggningen och bedömningen av insatser men innebär inte någon inskränkning i den enskildes möjligheter att få sin ansökan individuellt prövad. En ansökan kan inte avvisas med hänvisning till socialnämndens riktlinjer.

Riktlinjerna utgår från gällande lagstiftning, rättspraxis, förarbeten till gällande lagar, bindande föreskrifter från Socialstyrelsen samt inriktning i nämndens mål.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2023-02-09
Handläggning och verkställighet, LSS - Riktlinje

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till socialnämnden är att socialnämnden godkänner och antar Riktlinjerna för handläggning och verkställighet enligt LSS.

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare

Ärende 6

DIARIENUMMER:	SN 2023/17
FASTSTÄLLD:	2023-02-28
VERSION:	1
SENAST REVIDERAD:	
GILTIG TILL:	Tills vidare
DOKUMENTANSVAR:	Verksamhetschefer IFO samt Socialt stöd

Riktlinje

Handläggning och verkställighet, LSS

Beslutande: Socialnämnden
Gäller för: Individ och familjeomsorg, Socialt stöd



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Innehåll

A. Inledning	7
1. Dokumentets syfte	7
1.1 Dokumentet gäller för.....	7
2. Herrljunga kommuns utgångspunkter	7
3. Grundläggande bestämmelser	7
3.1 Målsättningar och inriktning	7
3.2 Samverkan.....	8
3.3 Sekretess	8
3.4 Goda levnadsvillkor	8
3.5 LSS och SoL kompletterar varandra	9
3.6 God kvalitet	9
3.7 Rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah ¹	9
3.8 Vägledning.....	9
4. Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun	9
4.1 Bosättningskommunens ansvar.....	10
4.2 Vistelsekommunens ansvar.....	10
4.3 Ansvar för den kommun som beslutat om boende i annan kommun	10
4.4 Underrättelseskyldighet.....	11
5. Våld i nära relation	11
6. Företrädare och ombud med fullmakt	11
6.1 Anhörigbehörighet.....	12
6.2 Framtidsfullmaktshavare	12
B. Målgrupper och rätten till insatser	13
1. Personkretsbedömning	13
1.1 Gemensamt hushåll.....	14
1.2 Förhandsbesked.....	15
1.3 Förhandsbesked vid bosättning i annan kommun.....	15
2. Barnperspektivet i handläggningen	15
2.1 Föräldrar med funktionsnedsättning som behöver stöd.....	16

2.2 Anmälningsskyldighet vid oro för barn.....	16
3. Individuella planer	16
3.1 Samordnad individuell plan, SIP	16
3.2 Genomförandeplan.....	17
3.3 Individuell plan	17
4. Handläggning av ärende	17
4.1 Ansökan	17
4.2 Medverkan i utredningen	18
4.3 Samtycke	18
4.4 Föräldraansvar	19
4.5 Om vårdnadshavare är oense.....	19
4.6 Information och samverkan.....	19
4.7 Handläggningstider	19
4.8 Uppföljning och omprövning.....	19
4.9 Dokumentation	20
4.10 Särskilt om tidsbegränsning och ändring av beslut	21
C. Insatser i LSS	22
1. Rådgivning och personligt stöd.....	22
2. Personlig assistans.....	22
2.1 Kommunens beslut om personlig assistans enligt 9 § 2 LSS.....	23
2.2 Grundläggande behov för bedömning av rätten till personlig assistans	23
2.3 Personlig assistans till barn.....	25
2.4 Dubbel assistans.....	26
2.5 Personlig assistans till den som fyllt 65 år.....	26
2.6 Personlig assistans under dygnsvila	27
2.7 Personlig assistans inom kommunala verksamheter.....	27
2.8 Personlig assistans i bostad med särskild service	27
2.9 Personlig assistans vid sjukhusvistelse	27
2.10 Personlig assistans vid resor.....	27
2.11 Egenvård.....	28
2.12 Föräldrar med funktionsnedsättning	28
2.13 Tillfällig utökning av personlig assistans.....	29

2.14 Utredning/bedömning.....	29
2.15 Beslut	30
2.16 Verkställighet	30
2.17 Genomförandeplan.....	31
2.18 Bemanning av insats.....	31
2.19 Förändringar eller avslut av assistans.....	31
2.20 Assistansomkostnader	32
2.21 Resor	32
3. Ledsagarservice.....	32
3.1 Ledsagarservice – närområde	33
3.2 Ledsagarservice vid resor.....	33
3.3 Resor vid ledsagning.....	33
3.4 Omvårdnad.....	33
3.5 Ledsagarservice till personer med personlig assistans	33
3.6 Ledsagarservice till personer som bor i bostad med särskild service.....	33
3.7 Ledsagarservice till barn.....	33
3.8 Utredning/bedömning	33
3.9 Beslut.....	34
3.10 Verkställighet	34
3.11 Rekrytering.....	34
3.12 Genomförandeplan.....	34
3.13 Arvode och omkostnader	35
3.14 Avgift.....	35
4. Kontaktperson	35
4.1 Omvårdnad.....	35
4.2 Kontaktperson till personer i bostad med särskild service	35
4.3 Kontaktperson för barn och ungdom	35
4.4 Utredning/bedömning.....	36
4.5 Beslut.....	36
4.6 Verkställighet.....	36
4.7 Rekrytering	36
4.8 Genomförandeplan.....	37

4.9 Arvode och omkostnader	37
4.10 Resor	37
4.11 Avgift.....	37
5. Avlösarservice	37
5.1 Avgränsningar	37
5.2 Utredning/bedömning.....	37
5.3 Beslut.....	38
5.4 Verkställighet.....	38
5.5 Rekrytering	38
5.6 Omkostnader	38
6. Korttidsvistelse.....	38
6.1 Korttidsvistelse och personlig assistans	39
6.2 Utredning/bedömning.....	39
6.3 Omkostnader	40
6.4 Beslut.....	40
6.5 Avgift.....	40
6.6 Verkställighet i Korttidshem.....	40
6.7 Kontaktpersonal.....	40
6.8 Genomförandeplan.....	41
6.9 Planering	41
6.10 Resor	41
6.11 Aktiviteter	41
6.12 Sjukdom.....	41
6.13 Egenvård.....	41
6.14 Hjälpmedel	41
6.15 Verkställighet i Korttidsfamilj.....	41
6.16 Genomförandeplan.....	42
6.17 Arvode och omkostnadsersättning till korttidsfamilj	42
6.18 Verkställighet i form av Lägervistelse	42
6.19 Avgift.....	42
7. Korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år.....	43
7.1 Korttidstillsyn och personlig assistans.....	43

7.2 Utredning/bedömning	43
7.3 Beslut.....	43
7.4 Verkställighet.....	43
7.5 Genomförandeplan.....	44
7.6 Aktiviteter	44
7.7 Måltider	44
7.8 Egenvård.....	44
7.9 Resor	44
8. Bostad med särskild service för barn och ungdom samt i familjehem	44
8.1 Boende i familjehem enligt LSS.....	45
8.2 Bostad med särskild service för barn och ungdom	45
8.3 Skolgång på annan ort (elevhem)	45
8.4 Utredning/bedömning.....	45
8.5 Beslut.....	46
8.6 Verkställighet – Bostad med särskild service för barn och unga.....	46
8.7 Externt köp av insats	46
8.8 Avgifter.....	46
8.9 Verkställighet - Bostad med särskild service för barn och unga i form av familjehem..	46
8.10 Rekrytering.....	47
8.11 Arvode till familjehemsuppdrag	47
8.12 Genomförandeplan.....	47
9. Bostad med särskild service för vuxna	47
9.1 Utredning/bedömning.....	48
9.2 Beslut.....	48
9.3 Verkställighet.....	48
9.4 Genomförandeplan.....	49
9.5 Kontaktpersonal.....	49
9.6 Ekonomi	49
9.7 Avgifter.....	49
10. Daglig verksamhet	49
10.1 Inriktningar på daglig verksamhet.....	50
10.2 Utredning/bedömning.....	50

10.3 Beslut	51
10.4 Verkställighet	51
10.5 Kontaktman	51
10.6 Genomförandeplan.....	51
10.7 Personligt schema	51
10.8 Resor till och från daglig verksamhet.....	51
10.9 Måltider	52
10.10 Arbetstider	52
10.11 Praktikanter.....	52

A. Inledning

1. Dokumentets syfte

Riktlinjerna avser insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och beskriver hur socialnämnden inom ramen för sitt uppdrag främjar jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen.

Riktlinjerna är ett stöd för handläggarna vid deras individuella bedömningar och klargör också hur LSS tillämpas inom Herrljunga kommun.

Syftet med riktlinjerna är att:

- Fungera som socialnämndens styrdokument för de handläggare som utreder och fattar beslut om insatser enligt LSS
- Bidra till mer enhetliga bedömningsgrunder för att garantera likställighet och rättssäkerhet
- Ge en allmän beskrivning av de insatser som kan beviljas enligt LSS till målgruppen
- Klargöra hur LSS tillämpas inom Herrljunga kommun

Riktlinjerna ska ses som en vägledning i handläggningen och bedömningen av insatser men innebär inte någon inskränkning i den enskildes möjligheter att få sin ansökan individuellt prövad. En ansökan kan inte avvisas med hänvisning till socialnämndens riktlinjer.

Riktlinjerna utgår från gällande lagstiftning, rättspraxis, förarbeten till gällande lagar, bindande föreskrifter från Socialstyrelsen samt inriktning i nämndens mål.

1.1 Dokumentet gäller för

Riktlinjen gäller för samtliga delegater i delegationsordningen som fattar beslut enligt LSS och alla socialnämndens verksamheter oavsett driftsform som bedrivs enligt samma lag.

2. Herrljunga kommuns utgångspunkter

Beslutade insatser ska överensstämma med de mål och grundläggande värderingar som gäller för Herrljunga kommun. Herrljunga kommuns vision är att Herrljunga ska vara en blomstrande kommun där invånare och företag väljer att bo, leva, trivas, verka och framför allt växa.

Andra viktiga utgångspunkter för kommunen är en god ekonomisk hushållning med tillgängliga resurser och ett tillvaratagande av chefernas och medarbetarnas kompetens och engagemang.

Socialförvaltningens verksamheter ska genomsyras av ett gott bemötande, respekt för människors självbestämmande och integritet. Oavsett lagstiftning gäller principen alla människors lika värde.

Delegationsordning

Enligt kommunallagen får en nämnd uppdra åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller till en viss grupp av ärenden. Delegation för beslut inom ramen för utredning och insats regleras i socialnämndens delegationsordning.

3. Grundläggande bestämmelser

3.1 Målsättningar och inriktning

De nationella målen för funktionshinderspolitiken är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning

Sverige har också ratificerat två internationella konventioner som är av särskild betydelse för området.

- FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- FN:s barnkonvention

I samband med att Sverige tillträdde konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har det bedömts att viktiga delar i konventionen, där exempelvis rätt till assistans, boende och service tas upp, uppfylls bland annat genom bestämmelser som tas upp i dessa riktlinjer. Herrljunga kommuns verksamhet inom funktionshinderområdet ska vila på de grundläggande principer som följer av konventionerna, som de kommer till uttryck i gällande svensk lagstiftning.

3.2 Samverkan

I LSS 15 § punkt 7 framgår att till kommunens uppgifter hör att samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder. Samverkan avser att markera att samarbetet mellan parterna ska vara fråga om ett ömsesidigt givande och tagande. I propositionen framgår att organisationerna ska ges möjlighet att påverka, att lämna förslag och att ge synpunkter för att viktiga kunskaper och erfarenheter skall kunna tillföras verksamheten. Det framgår inte något om formerna för samverkan, dessa bör bestämmas av parterna gemensamt.

Syftet med samverkan är att ge funktionshindervisorganisationerna möjlighet att utöva inflytande över beslut som rör de LSS-insatser som socialnämnden ansvarar för. I Herrljunga kommun sker denna samverkan i det lokala funktionshinderrådet.

3.3 Sekretess

Alla medarbetare inom socialtjänsten omfattas av sekretess. Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (26 kap. 1 § OSL).

3.4 Goda levnadsvillkor

Vid bedömning av om den enskilde har rätt till insatser enligt LSS används begreppet goda levnadsvillkor. Den enskilde har rätt till insatser enligt LSS om insatserna behövs för att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor. Vid bedömning om den enskilde har rätt till bistånd enligt 4 kap 1 § SoL används begreppet skälig levnadsnivå. Den enskilde har rätt till bistånd enligt SoL om biståndet behövs för att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Begreppen skälig levnadsnivå respektive goda levnadsvillkor beskrivs inte närmare av lagstiftaren. För att förstå innebörden av respektive begrepp får man i stället studera målen för respektive lag. Goda levnadsvillkor enligt LSS är att jämföra med den livsföring som kan anses normal för personer i samma ålder eller gemene man, medan skälig levnadsnivå enligt SoL 4 kap

1 § anger vad som krävs för att den enskilde ska klara sig. Goda levnadsvillkor innebär därmed en högre ambitionsnivå än skälig levnadsnivå.

3.5 LSS och SoL kompletterar varandra

LSS utgör ett komplement till SoL och annan lagstiftning. Insatser enligt LSS och SoL är frivilliga och ges efter ansökan från den enskilde eller dess företrädare. Personer som omfattas av LSS och som är i behov av stöd ska i första hand prövas enligt LSS, men kan också ha rätt till insatser enligt Sol.

3.6 God kvalitet

Av LSS framgår att verksamheten ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Kravet på god kvalitet gäller i myndighetsutövningen och såväl i offentlig som enskilt bedriven verksamhet.

Insatserna ska utformas så att de stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt, oberoende liv och att aktivt delta i samhället. Han eller hon ska ges inflytande över planering, utformning och genomförande av insatserna. Tillgänglighet, samordning och varaktighet ska karaktärisera insatserna. Detta är särskilt viktigt att uppmärksamma när det gäller personer med omfattande funktionsnedsättning som är beroende av flera stödinsatser.

Barn och ungdomar med funktionsnedsättning ska ges förutsättningar för en god fysisk och psykisk utveckling, dvs. erhålla uppväxtvillkor som betraktas som goda för alla barn och ungdomar. Insatser till vuxna personer ska grundas på behov som den enskilde själv anser är angelägna för att kunna leva ett så självständigt och oberoende liv som möjligt.

3.7 Rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah¹

Var och en som fullgör uppgifter inom LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som ges är av god kvalitet. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får insatser inom verksamheten ska genast rapportera detta (lex Sarah). Rapporteringsskyldigheten gäller även den som handlägger ärenden enligt LSS. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet fullgörs rapporteringsskyldigheten till den som bedriver verksamheten. Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål¹.

3.8 Vägledning

Vägledande domar och annan lag- och författningstext finns att tillgå via rättsdatabas, JP-infonet.

4. Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun

¹ Rutin för hantering av Lex Sarah-rapportering finns i kvalitetsledningssystemets Handbok

4.1 Bosättningskommunens ansvar

Huvudregeln är att stöd- och serviceinsatser enligt LSS ska tillgodoses i och av den kommun där en person är bosatt (16 § första stycket LSS). Vid bedömning av var en person ska anses vara bosatt kan ledning hämtas från folkbokföringslagens bestämmelser. Det finns dock undantag från denna regel, se vidare under Vistelsekommunens ansvar och Ansvar för den kommun som beslutat om boende i annan kommun. (Prop. 2010/11:49)

Bosättningskommunen ansvarar även för det stöd och den service enligt LSS som den enskilde kan behöva under en tillfällig vistelse i en annan kommun (om det inte handlar om ett akut behov av stöd).

Det gäller oavsett hur lång vistelsen är. Bosättningskommunens ansvar gäller till exempel i samband med en längre tids studier eller arbete på annan ort, men även i samband med en vistelse i sommarhuset, en kurs på annan ort eller ett teaterbesök med behov av ledsagning. Bosättningskommunen ska ansvara för stödet till den enskilde så länge han eller hon inte väljer att bosätta sig i en annan kommun.

4.2 Vistelsekommunens ansvar

Ett undantag från bosättningskommunens ansvar är när någon vistas i en kommun och behöver ett omedelbart stöd. Det är då vistelsekommunen som ska ansvara för det stöd enligt LSS som kan behövas i den akuta situationen (16 § fjärde stycket LSS). Vistelsekommunen är skyldig att på begäran av bosättningskommunen bistå med utredning och ansvara för att verkställa ett beslut när en person under en kortare tid vistas i en annan kommun och har behov av stöd och service (16 a § LSS). Med kortare tid avses här semesterresor och andra kortare vistelser upp till sex månader. (Prop. 2010/11:49)

Bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen för kostnader för att verkställa ett beslut som bosättningskommunen fattat (16 b § LSS). Sådan ersättning ska betalas enligt bosättningskommunens ersättningsnivå för motsvarande insats. (Prop. 2010/11:49)

4.3 Ansvar för den kommun som beslutat om boende i annan kommun

Det finns ytterligare ett undantag från huvudregeln om bosättningskommunens ansvar för insatser enligt LSS (16 § LSS). Undantaget gäller dem som är bosatta i en kommun genom ett beslut om boende för barn och unga enligt 9 § 8 eller för vuxna enligt 9 § 9 LSS av en annan kommun.

I det fall en person är bosatt i en kommun till följd av en annan kommuns beslut om boende, ska den kommun som beslutat om boendet behålla ansvaret för LSS-insatser. För att ytterligare förstärka det sammanhållna ansvaret ska även insatser enligt SoL som den enskilde kan behöva beslutas av den kommun som fattat beslut om boendet. Motsvarande gäller, att den kommun som med stöd av SoL eller LVU har placerat ett barn i familjehem eller i ett hem för vård eller boende, HVB, i en annan kommun även har ansvar för insatser enligt LSS om barnet behöver detta. Detta sammanhållna ansvar inkluderar även insatser som blir aktuella först sedan den enskilde flyttat till den nya bosättningskommunen.

Det sammanhållna ansvaret innebär vidare att den nya bosättningskommunen inte ska pröva en ansökan om insatser från den enskilde, utan ska hänvisa honom eller henne till den kommun som fattat beslut om boendet. (Prop. 2010/11:49) Den enskilde kan i stället ansöka om förhandsbesked, se nedan.

4.4 Underrättelseskyldighet

För att undvika att en kommun där en enskild är bosatt eller vistas inte känner till detta har den placerande kommunen underrättelseskyldighet (17 § första stycket LSS). Det innebär att den kommun som träffar avtal om en insats enligt 9 § 8 eller 9 § 9 LSS med en enskild utförare i en annan kommun ska underrätta den kommun där den enskilde utförarens verksamhet ligger om detta avtal. (Prop.

2009/10:176)

Underrättelseskyldigheten ansvar enhetschef LSS för.

5. Våld i nära relation

Våld kan vara fysiskt, psykiskt, sexuellt, socialt eller ekonomiskt. Det är av största vikt att alla inom socialtjänsten vågar se, fråga och agera. Socialtjänsten har en skyldighet att utreda behov av hjälp och stöd för en enskild som utövat eller utsatts för våld i nära relation. Det kan exempelvis vara genom stöd, behandling, krisbearbetning eller skyddat boende (HSLF-FS 2022:39). Individ och familjeomsorgen har huvudansvar för att utreda hur behovet lämpligast kan tillgodoses.

6. Företrädare och ombud med fullmakt

Kommunen har en skyldighet att anmäla behov av god man eller förvaltare. Anhörig/närstående till den enskilde har ingen laglig rätt till inflytande om de inte är den sökandes eller den legala företrädarens formella ombud (vårdnadshavare, god man, förvaltare).

Den som pga. sjukdom, försvagat hälsotillstånd, psykisk störning eller liknande förhållande inte själv kan sköta sina ekonomiska, juridiska eller personliga angelägenheter, har möjlighet att få hjälp av en god man. Den enskilde kan få hjälp med något eller några av dessa områden; att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. Beslutet fattas av tingsrätt men får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskapet ska anordnas om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Om personen är för sjuk för att själv kunna fatta beslutet kan tingsrätten ändå besluta om god man men det krävs ett läkarintyg som beskriver personens hälsa.

I de fall godmanskap inte är tillräckligt får tingsrätten i stället besluta om förvaltare för den som inte kan vårda sig själv eller sin egendom. Förvaltarskapet är mer ingripande än godmanskap och ska inte förordnas om det är tillräckligt med godmanskap eller om den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp. Förvaltaren fungerar som ställföreträdare för sin huvudman och denne förlorar sin rättshandlingsförmåga i de delar som förvaltare utsetts. Vid behov av förvaltare krävs läkarintyg.

Den enskilde får i ett biståndsärende anlita ett ombud eller ett biträde. Den som anlitar ombud ska dock medverka personligen om myndigheten begär det.

Ett biträde är begränsad till att biträda den enskilde genom att exempelvis tillsammans med den enskilde närvara vid möten med exempelvis biståndshandläggaren. Biträdet kan inte själv företräda den enskilde eller föra hennes eller hans talan.

Ett ombuds behörighet ska styrka genom en skriftlig fullmakt. En sådan fullmakt ska innehålla uppgift om ombudets namn och uppdragets omfattning. Om ombudet får sätta någon annan i sitt ställe, ska även detta framgå av fullmakten. En fullmakt ska vara undertecknad av den enskilde och fullmakten ska alltid uppvisas i original. Fullmakt ska tillföras personakten. I ärenden som rör barn ska vårdnadshavarna, båda om det finns två, underteckna fullmakt.

Fullmakter anses vara ogiltiga om den som lämnat fullmakten blir eller är besluts oförmögen till följd av exempelvis långtgående demens eller annan sjukdom. Anledningen är att fullmaktsgivaren i sådan situation förlorar möjligheten att kontrollera och styra sitt ombud med instruktioner. Detta anses inte vara rättssäkert och rimligt.

En skriftlig fullmakt som utfärdats vid tidigare tillfälle kan kontrolleras om den fortfarande är giltig. En fullmakt kan alltid återkallas av den enskilde, något som den enskilde ska informeras om.

Vid uppkommen anledning att ombud eller biträde visar oskicklighet eller oförstånd, alternativt om hon eller han är olämplig på annat sätt, får nämnden avvisa ombudet eller biträdet, dock enbart i det enskilda och aktuella ärendet. Ett avvisningsbeslut ska förses med överklagandehänvisning och kan överklagas till förvaltningsdomstol på samma sätt som överklagande av biståndsbeslut.

6.1 Anhörigbehörighet

Enskilda som behöver hjälp med den dagliga livsföringen får ofta hjälp av sina anhöriga med detta. Tidigare har den här hjälpen givits på informell väg, eller genom muntliga eller skriftliga fullmakter.

Från och med den 1 juli 2017 har dock anhöriga stöd direkt i lag, utan att behöva fullmakt. Bestämmelserna finns i föräldrabalkens 17 kapitel.

För att behörigheten för anhöriga ska gälla krävs dock att den hjälpbehövande tappat förmågan att ta hand om sina angelägenheter på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande. Detta ska ha skett efter 18-årsdagen.

Det ska vara uppenbart att den hjälpbehövande tappat förmågan, vid tveksamheter har den anhörige inte rätt att företräda den enskilde. Det räcker alltså inte med att någon behöver hjälp, personen måste även ha tappat förmågan att utföra uppgiften själv.

Behörigheter gäller bara sådant som rör dagliga ekonomiska frågor. Om det uppstår behov av hjälp med rättsliga eller personliga angelägenheter, eller ekonomiska frågor som ligger utanför det dagliga, så behöver den enskilde ofta en god man i stället. Detsamma gäller om det inte finns någon anhörig som vill hjälpa till.

En god man går före anhöriga i behörighet. Det betyder att en god man bestämmer före anhöriga i de frågor som gode mannen är behörig i. Det hindrar dock inte att anhörigbehörigheten används för de dagliga frågorna och att en god man förordnas för de frågor som anhörigbehörigheten inte täcker.

Även framtidsfullmakt går före anhörigbehörighet.

6.2 Framtidsfullmaktshavare

Reglerna om framtidsfullmakt i lagen om framtidsfullmakter trädde i kraft den 1 juli 2017. De innebär att en person själv får bestämma hur hans eller hennes angelägenheter ska skötas i framtiden genom att ge fullmakt åt en annan person att företräda honom eller henne om han eller hon inte längre kan ta hand om sina angelägenheter. Att man inte längre kan ta hand om sina angelägenheter kan bero på sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande.

För att kunna upprätta en framtidsfullmakt måste man vara minst 18 år och ha kvar förmågan att ha hand om sina angelägenheter. En framtidsfullmakt ska vara skriftlig och bevittnad av två personer. Den ska peka ut en eller flera personer som fullmaktshavare.

Framtidsfullmakten är ett alternativ till godmanskap och förvaltarskap. Fullmaktshavaren kan få samma behörighet att bevaka fullmaktsgivarens rätt som en god man och kan bland annat ansöka om bistånd hos socialtjänsten och ingå avtal.

En framtidsfullmakt kan gälla både ekonomiska och personliga angelägenheter.

En framtidsfullmakt träder i kraft när fullmaktsgivaren inte längre har förmåga att ha hand om de angelägenheter som fullmakten gäller. Det är fullmaktshavaren som gör den bedömningen men han eller hon kan ansöka om att tingsrätten ska pröva om fullmakten har trätt i kraft.

När en framtidsfullmakt har trätt i kraft har fullmaktshavaren rätt att återkalla andra fullmakter som fullmaktsgivaren har utfärdat².

B. Målgrupper och rätten till insatser

Alla personer med funktionsnedsättning omfattas inte av LSS. För att ha rätt till insatser krävs att:

- den enskilde omfattas av någon av lagens tre personkretsar
- den enskilde behöver sådan hjälp i sin livsföring
- behovet faktiskt inte tillgodoses på annat sätt
- insatserna behövs för att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor

Det finns tio särskilda insatser enligt LSS. En av insatserna ansvarar regionen/landstinget för och de övriga nio insatserna ansvarar kommunen för.

1. Personkretsbedömning

För att kunna få insatser enligt LSS krävs att den enskilde omfattas av någon av lagens personkretsar. Personkretsbedömningen ska alltid göras före beslut om insats. Bedömningen av om en person omfattas av LSS personkrets ska framgå av beslutet om insats enligt LSS och kan överklagas.

Personkretsfrågan måste därför tillmätas stor betydelse i utredningsfasen. En personkretsbedömning kan inte aktualiseras av andra omständigheter än ansökan om insatser enligt LSS.

LSS omfattar personer med:

- utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd (1 § 1 LSS)
- betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom (1 § 2 LSS), eller med
- andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service (1 § 3 LSS)

Personkrets 1 och 2 ska alltid intygas med psykolog- eller läkarutlåtande, där diagnosen uttryckligen överensstämmer med begreppen i lagtexten.

Personkrets 1

² Mer information finns att läsa i rättsdatabasen JP-infonet.

För att en person ska kunna omfattas av personkrets 1 i LSS krävs att han eller hon har någon av diagnoserna utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Diagnosen ska vara medicinskt styrkt genom intyg. Regionen ansvarar för att utreda och fastställa diagnoser som rör utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd.

Personkrets 2

Personkrets 2 omfattar personer som i vuxen ålder fått en hjärnskada med ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder som följd. Utredningen ska styrka hjärnskada och betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder. Regionen ansvarar för att utreda och fastställa diagnoser som rör hjärnskador som förvärvats i vuxen ålder.

Utlösande faktorer ska enligt lagens förarbeten vara sjukdom av kroppslig art (t.ex. tumörer, hjärnblödningar och trafikskador). Personer med olika psykiska sjukdomstillstånd som kan medföra begåvningshandikapp t.ex. demens eller sjukdomar som är en följd av missbruk av beroendeframkallande medel räknas inte till personkrets 2. Personer med Alzheimers sjukdom kan omfattas av personkrets 2 om övriga kriterier uppfylls.

Personkrets 3

Personkrets 3 i LSS omfattar personer med andra varaktiga och omfattande fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande. Funktionshindren ska vara stora och förorsaka betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ge ett omfattande behov av stöd eller service. För att omfattas av lagen krävs att samtliga villkor är uppfyllda. Funktionshindren kan vara medfödda eller förvärvade. I personkretsen återfinns barn, ungdomar och vuxna med långvariga habiliterings- och rehabiliteringsbehov. För personer med flera funktionsnedsättningar måste den samlade effekten bedömas. Små men flera funktionsnedsättningar kan tillsammans förorsaka betydande svårigheter.

Bedömning av personkrets 3 görs i samband med handläggning av den enskildes ansökan om insatser. Underlag för bedömningen ska inhämtas från läkare, arbetsterapeut och psykolog. Det kan ibland vara svårt att bedöma hur funktionsnedsättningen hos den enskilde kommer att utvecklas i framtiden eftersom olika behandlingar och rehabiliteringsinsatser kan förbättra hälsotillståndet. Ett tidsbegränsat beslut innebär att personkretsbedömningen prövas igen vid förnyad ansökan eller då beslutet löper ut.

En person med psykisk funktionsnedsättning kan omfattas av personkrets 3. För bedömningen bör intyg från den specialiserade psykiatrin inhämtas.

1.1 Gemensamt hushåll

Makar har gemensamt ansvar för hem och hushåll. Den enskildes rätt till personlig assistans för sysslor i hemmet eller annan hjälp i hemmet påverkas därför av det gemensamma ansvar som äkta makar har enligt äktenskapsbalken. Bedömningen görs på samma sätt om den enskilde är sambo och i andra situationer när den enskilde delar hushåll med en annan vuxen person eller när det finns hemmavarande barn över 18 år. Det kan också finnas ett visst ansvar att bistå den enskilde, exempelvis nattetid. Integritetsnära insatser faller inte under ansvar enligt äktenskapsbalk, för hemmavarande barn eller annan vuxen som den enskilde delar bostad med.

1.2 Förhandsbesked

En person med funktionsnedsättning som vill flytta till en annan kommun har rätt att ansöka om förhandsbesked (16 § LSS). Med detta menas att personen i förväg kan få besked om rätt till LSS-insatser i den kommun dit han eller hon vill flytta. En ansökan om förhandsbesked ska behandlas på samma villkor som för personer som redan bor i kommunen. Planering och förberedelser ska påbörjas omedelbart, men det är först efter inflyttning som kommunen har skyldighet att utföra beviljade insatser. Förhandsbesked gäller under sex månader räknat från den dag då de insatser som förhandsbeskedet gäller blir tillgängliga för den enskilde. Skyldigheten att tillhandahålla insatsen inträder först när den enskilde flyttat till kommunen.

1.3 Förhandsbesked vid bosättning i annan kommun

En enskild som redan är bosatt i en kommun kan ansöka om förhandsbesked i denna kommun under förutsättning att det är en annan kommun som har det ursprungliga ansvaret för de LSS-insatser som redan är beviljade. Den placerande kommunen har kvar ansvaret till dess att den nya bosättningskommunen, efter att ha gett förhandsbesked, börjar verkställa insatser för den enskilde. Det räcker inte med att en ansökan om förhandsbesked har prövats utan den enskilde måste även ha möjlighet att välja om han eller hon vill ha de erbjudna insatserna. (Prop. 2010/11:49)

2. Barnperspektivet i handläggningen

All verksamhet inom Herrljunga kommun som rör barn med funktionsnedsättning ska vila på de grundläggande bestämmelserna i FN:s barnkonvention, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och i gällande svensk lagstiftning. Med barn avses varje människa under 18 år. Några av principerna i barnkonventionen är:

- Alla barn har lika värde och samma rättigheter. Barn får inte diskrimineras i förhållande till vuxna eller andra grupper av barn och ska skyddas mot diskriminering.
- Barnets bästa ska komma i första hand, vid alla slags åtgärder och beslut som berör barnet. All planering och alla beslut ska innefatta en prövning av barnets bästa.
- Alla barn har rätten till livet och att få utvecklas till en trygg individ.
- Respekt för barnets åsikter. Barn har rätt att föra sin egen talan, att bli tagna på allvar och bli lyssnade på. Barn ska ges möjlighet till inflytande i frågor som rör dem. Barn har ingen skyldighet att ha eller bilda en egen åsikt och ingen kan tvinga ett barn att avslöja sina tankar eller åsikter, men det får inte finnas hinder för barnet att uttrycka dem.
- Föräldrars gemensamma ansvar. Barnets föräldrar har det grundläggande ansvaret för barnets utveckling. Konventionen understryker att båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling och att även föräldrarna ska följa principen om barnets bästa i sin föräldraroll.

Barn har rätt till inflytande vid ansökan, utredning, beslut och uppföljning.

Vid inledande kontakter med vårdnadshavare ska information därför ges om att barnets perspektiv beaktas i utredningen och att barnet kommer att få inflytande i utredningsprocessen. En bedömning av barnets ålder och mognad görs i samråd med föräldrar och utifrån det planerar LSS-handläggaren hur barnet ska involveras i ansökan, utredning, beslut och uppföljning.

LSS-handläggaren ska skaffa sig kännedom om barnets vilja, förutsättningar och uppfattning om sin situation. När barnet inte har ett verbalt språk ska LSS-handläggaren på annat sätt försäkra sig om barnets åsikt. Det kan innebära hjälp med att tolka alternativ kommunikation.

Vilka överväganden som görs i utredningen utifrån barnets perspektiv och hur detta påverkar beslutet ska framgå av dokumentationen. Hur barnet har varit delaktigt i utredning, beslut och uppföljning, liksom barnets åsikter och önskemål ska dokumenteras. Då barnet inte kan eller vill delta i utredningsprocessen ska orsaken framgå i dokumentationen.

Samtycke till insatser enligt LSS gäller från och med att barnet fyller 15 år. Barn som fyllt 15 år kan också själv ansöka om insatser. Vårdnadshavaren har dock rätt och skyldighet att bestämma i barnets angelägenheter upp till att barnet fyller 18 år. En begäran från en person mellan 15 och 18 år att t.ex. flytta till bostad med särskild service kan därför inte bifallas mot vårdnadshavarens vilja och inte heller mot den unges vilja. Om det skulle innebära fara för barnets eller den unges utveckling ska en anmälan till Individ och familjeomsorgen göras. Vuxna och ungdomar som saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan ska ges insatser på begäran av vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare.

2.1 Föräldrar med funktionsnedsättning som behöver stöd

När en person med funktionsnedsättning som har vårdnadsansvar för barn ansöker om insatser enligt LSS är det viktigt att beakta utformningen av insatser även ur ett barnperspektiv.

2.2 Anmälningsskyldighet vid oro för barn

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar samt andra myndigheter inom socialtjänsten är enligt SoL skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Denna skyldighet omfattar även verksamhet enligt LSS. Anmälningsskyldigheten innebär att sekretessen mellan olika myndigheter och självständiga verksamhetsgrenar inom socialtjänsten bryts. Anmälan ska göras till Individ och familjeomsorgen för utredning av barnets situation och behov³.

3. Individuella planer

3.1 Samordnad individuell plan, SIP

Sedan 1 januari 2013 är kommuner och regioner skyldiga att upprätta samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården (2 kap. 7 § Sol och 3f § HSL). SIP syftar till att säkerställa samarbetet mellan de olika huvudmännen och ska samla individens behov i ett dokument. Av planen ska det framgå:

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ansvarar för
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommun och region
- vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen

³ Mer information om anmälningsskyldigheten gällande barn finns att läsa på Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se/orosanmalan

Personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvården kan initiera en SIP medan exempelvis den enskilde eller närstående kan föreslå att en SIP ska startas. Det är den enskilde eller dennes legala företrädare som ger samtycke till att SIP upprättas och därmed även till vilka aktörer som får sammankallas till mötet.

3.2 Genomförandeplan

Syftet med en genomförandeplan är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vilka aktiviteter, när och hur aktiviteter ska genomföras.

3.3 Individuell plan

I samband med att en LSS-insats beviljas ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade åtgärder upprättas i samråd med honom eller henne (10 § LSS). Den enskilde som beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas. I planen ska redovisas vilka åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året. Syftet är att ge den enskilde inflytande över de insatser som planeras och en överblick över när olika insatser ska komma i fråga.

4. Handläggning av ärende

Insatser enligt LSS ges den enskilde endast om denne eller dennes företrädare ansöker om det. Några formella krav på hur en ansökan ska ske finns inte. Den kan vara muntlig eller skriftlig. En utredning i ärendet genomförs och därefter fattas ett beslut. I LSS finns inga särskilda regler om hur en utredning ska inledas. Utredningar enligt LSS omfattas i stället av bestämmelserna i förvaltningslagen.

Utredningens omfattning kan variera beroende på den enskildes behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge ett tillfredsställande underlag för beslut, men får inte innehålla andra uppgifter än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. En noggrann och relevant, individuell bedömning ska göras. Detta förutsätter bland annat god kännedom om olika funktionsnedsättningar, deras upphov, variationer och betydelse för möjligheterna att leva ett liv så likt andras som möjligt och i gemenskap med andra. Kunskap om vilka konsekvenser olika funktionsnedsättningar kan medföra och hur de kan reduceras genom t.ex. hjälpmedel och bostadsanpassning har också stor betydelse.

Beslutet ska vara tydligt. Det ska klart framgå vad den enskilde begärt och vad som beviljats respektive avslagits. Såväl bifall som avslag ska motiveras. Avslagsbeslut kan överklagas till förvaltningsrätten varför en besvärshänvisning ska bifogas beslutet.

4.1 Ansökan

En ansökan kan lämnas skriftligen eller muntligen av den enskilde eller genom legal företrädare. En ansökan leder alltid till utredning och beslut. De som är behöriga att söka är:

- vuxna personer från 18 år
- vuxna ska själva begära insatser men kan företrädas av ett ombud med fullmakt

- god man eller förvaltare, i de fall vuxna personer saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan
- barn som är 15 år men som inte fyllt 18 år, och som har förmåga att ta ställning ska begära insatsen tillsammans med vårdnadshavare
- vårdnadshavare om insatsen avser barn under 15 år
- vårdnadshavare om insatsen avser barn som fyllt 15 år men inte 18 år och som saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan

Om ett barn som fyllt 15 år har förmåga att ta ställning och inte vill ansöka om insats enligt LSS kan ingen utredning inledas.

En ansökan om insatser enligt LSS ska alltid leda till en utredning som dokumenteras. Det gäller även om det från början står klart att ansökan inte kommer att beviljas. Handläggaren ska göra klart för sig om det är fråga om en ansökan eller endast en begäran om information. Vid minsta tveksamhet diskuteras detta med den enskilde.

4.2 Medverkan i utredningen

Utredning och bedömning ska genomföras i samråd med den enskilde och beslutet ska bygga på en helhetssyn där hänsyn tas till sociala, medicinska, psykologiska och pedagogiska behov. Den enskildes önskemål och förslag ska prövas. Föräldrar till minderåriga barn, förvaltare, god man eller i vissa frågor god man med ombud ska om den enskilde så önskar, beredas möjlighet att ge sina synpunkter.

Ärenden som gäller insatser enligt LSS till enskilda ska som huvudregel kommuniceras innan beslut. Kravet på kommunikering innebär att beslut inte får fattas utan att den enskilde har underrättats om uppgifter som tillförts ärendet av någon annan och fått möjligheter att yttra sig. Undantag är om beslutet inte går den enskilde emot, om uppgiften saknar betydelse för beslutet eller om det är uppenbart obehövt att kommunicera. Den enskilde har rätt att muntligen vid besök lämna uppgifter inför nämnden, om det inte finns särskilda skäl mot det. Om beslutsrätten har delegerats har den enskilde rätt att lämna uppgifterna till den som på nämndens vägnar ska fatta beslut i ärendet. Den enskilde ska informeras om denna rätt i samband med kommunikeringen.

4.3 Samtycke

Myndighetsutövningen och verksamheterna kan behöva samverka med varandra och med andra myndigheter utifrån personens individuella behov. Det kan vara samverkan med regionen, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan. För att få lämna ut information eller inhämta information om personer med funktionsnedsättning behövs ett samtycke. I vilket syfte samtycket inhämtas ska dokumenteras, dessutom ska det framgå:

- vilka andra myndigheter som får kontaktas
- om och eventuellt när närstående får kontaktas
- vilka sakkunniga och referenspersoner eller andra som får kontaktas
- när samtycket har lämnats och hur länge det gäller

En informationsskyldighet finns mellan kommunens medarbetare inom olika verksamheter, till exempel mellan hemsjukvård, myndighetsutövning och verksamheten. Informationsskyldigheten

gäller för att alla parter ska kunna ge det stöd, den vård och omsorg personer med funktionsnedsättning har rätt till, förutsatt att den enskilde givit sitt samtycke.

4.4 Föräldraansvar

LSS har ett tydligt familjeperspektiv. Utgångspunkten i föräldraansvar är att två föräldrar delar lika på ansvaret. Tyngdpunkten i föräldraansvaret förändras i och med barnets ålder. Vid bedömning av behov av en insats enligt LSS till barn ska föräldraansvaret vägas in.

4.5 Om vårdnadshavare är oense

Genom en ändring i Föräldrabalken inskränks en vårdnadshavares beslutanderätt i vissa fall (6 kap 13a

§ FB). Bestämmelsen ger nämnden möjlighet att besluta att åtgärder får vidtas trots att barnets vårdnadshavare inte är överens. Exempel på när bestämmelsen kan användas är när vårdnadshavare inte är överens om att begära insatser enligt LSS.

Bestämmelsen gäller enbart insatserna biträde av kontaktperson, avlösarservice i hemmet och korttidsvistelse utanför det egna hemmet.

4.6 Information och samverkan

Personer med funktionsnedsättning har enligt LSS rätt att få information om lagstiftningens mål och medel. Detta innebär enligt förarbetena till lagen att den enskilde och dennes närstående får uttömmande svar och väl anpassad information. Handläggaren har också ett ansvar för att, om behov finns och efter samtycke från den enskilde, samverka med andra huvudmän och myndigheter under utredningens gång. Om den enskilde behöver insatser från andra huvudmän ska handläggaren vara behjälplig med information om vart han eller hon kan vända sig.

Om det finns behov av samverkan ska den enskilde erbjudas en individuell plan. Kommunen har ansvar för att insatser i den enskildes individuella planer, även sådana som ges av regionen eller andra organisationer, samordnas på ett så fördelaktigt sätt som möjligt. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål och ska om det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. När den enskilde är aktuell inom flera verksamheter inom Herrljunga kommun ska de olika enheterna samverka. Den enskilde med sina behov och synpunkter ska vara i fokus för samverkan. Syftet med samverkan är att insatserna ska ges utifrån en helhetssyn på den enskildes behov. Resurser och specialkompetens från de olika verksamheterna ska komplettera varandra och tas tillvara, till nytta för den enskilde.

4.7 Handläggningstider

Av Förvaltningslagen framgår att alla ärenden som rör enskilda ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. I normalfallet bör beslut erhållas inom fyra veckor och för insatsen personlig assistans bör beslut erhållas inom tre månader efter det att erforderliga handlingar inkommit.

4.8 Uppföljning och omprövning

Myndighetsutövningen har till uppgift att regelbundet följa upp beslutade insatser när behoven förändras eller en gång per år. En uppföljning kan föranledas av att behoven hos personen har förändrats, synpunkter och klagomål har framförts eller att omständigheterna i övrigt gör att en

uppföljning är aktuell. Hur ofta uppföljning behöver ske avgörs från fall till fall. Insatserna ska följas upp så länge de pågår. Tidsbegränsade beslut ska följas upp innan de går ut.

Uppföljning ska ske systematiskt och bygga på samtal med den enskilde och uppgifter från utföraren. Utförare meddelar handläggaren behov av uppföljning om den enskilde eller dennes företrädare inte medverkar till att möjliggöra verkställande. Standardiserade bedömningsmetoder fyller en viktig roll för uppföljning och underlättar möjligheten att sammanställa resultat för uppföljning av verksamhet mer generellt. Uppföljning med den enskilde kan genomföras genom personligt möte med den enskilde och eventuellt legal företrädare eller annan som den enskilde vill ha med, telefonkontakt, Skype, eller på annan plats. Omfattningen av uppföljningen ska vara i paritet med insatsen.

I uppföljningssamtalet undersöks den enskildes upplevelse av kvaliteten på till exempel bemötande, inflytande och genomförande. En sammanvägning och analys av det förändrade funktionstillståndet och tidigare beslutad insats kan påverka eller förändra behovet av insatser och leda till en ny ansökan och utredning. I samband med uppföljning bör LSS-handläggaren använda genomförandeplanen som underlag för uppföljning av insatsen samt ta del av eventuell information från medarbetare som utför insatsen. Kvarstår samma behov kan det ändå innebära att målen förändras. Nya uppgifter ska utgöra ett underlag för utförarens planering av genomförandet och lämnas till utföraren.

Nedanstående förtydligande av uppföljningsintervall ska ses som ett riktmärke. Vid förändrade behov hos den enskilde ska alltid en uppföljning genomföras, annars sker uppföljning enligt nedan

- uppföljning första gången av barn och vuxna personers beviljade insatser ska ske inom två månader
- vuxna personers alla beviljade insatser följs upp en gång per år
- barns alla beviljade insatser följs upp var sjätte månad, även om beslutet är längre
- individuell plan ska följas upp en gång per år

Om den enskilde även har stöd enligt SoL, följs dessa insatser upp vid samma tillfälle. Vid årlig uppföljning av daglig verksamhet ska det prövas om den enskilde kan gå vidare från daglig verksamhet till praktikplats, skyddat arbete eller anställning.

4.9 Dokumentation

Enligt LSS ska handläggning av ärenden som rör enskilda och genomförande av beslut om insatser dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Både den som fattar beslut om insatser och den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet.

Dokumentationen har olika syften. Den är av avgörande betydelse för att den enskilde ska kunna få insyn i ärende som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara utformad så att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör en tillräcklig grund för beslut. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, officiell och övrig statistik samt för forskning. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. All dokumentation ska ske i verksamhetssystemet.

Inkomna och upprättade handlingar ska hanteras enligt kommunstyrelsens dokumenthanteringsplan.

För mer information se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOFS 2014:05 och Socialstyrelsens handbok om dokumentation under handläggning och genomförande av insatser enligt Sol, LVU, LVM och LSS.

4.10 Särskilt om tidsbegränsning och ändring av beslut

Tidsbegränsning av beslut får ske när särskilda skäl föreligger. Särskilda skäl anses föreligga när:

- behovet av insatsen kan variera över tid
- behovet är svårbedömt och tillräcklig utredning saknas vid tidpunkten för beslutet

När insats för viss tid har beviljats upphör insatsen att gälla när tiden har löpt ut. Om det då fortfarande skulle föreligga behov av insatser ska en ny ansökan göras och ett nytt beslut fattas. Handläggare ska följa upp när ett tidsbegränsat beslut upphör att gälla och ge den enskilde informationen om att ny ansökan krävs, om denne vill ha rätt till samma insats fortsättningsvis. I samband med att en sådan ansökan prövas ska också uppföljning av den dittills bedrivna insatsen ske.

Gynnande beslut, både tidsbegränsade och tills vidare beslut, kan som regel inte ändras eller återkallas. Från denna huvudregel gäller vissa undantag:

- *Säkerhetsskäl*
Vid fara för den enskilde liv och hälsa, allvarliga arbetsmiljöproblem vid genomförandet, såsom hot, våld eller att den enskilde omöjliggör att arbetet utförs på ett belastningsergonomiskt rimligt sätt.

- *Vilseledande uppgifter*

Om beslutet tillkommit som en direkt följd av ofullständiga eller oriktiga uppgifter från den sökande.

- *Återkallelseförbehåll/omprövningsklausul*

När återkallelseförbehåll/omprövningsklausul finns med i beslutet. Det är dock av avgörande betydelse hur förbehållet formuleras (se nedan).

- *Vid väsentligt ändrade förutsättningar*

Det kan finnas andra starka skäl att ändra ett beslut. Om behovet väsentligt förändrats anses sådana starka skäl föreligga.

Det är bara sådana förhållanden som beaktats vid det ursprungliga beslutet som kan föranleda omprövning.

När ett förbehåll som ska påverka besluts giltighet görs är det viktigt att den enskilde får tydlig information. Exempel på förbehåll som ska användas i olika fall är:

- Detta beslut grundar sig på rådande förhållanden. Ändras den enskildes hälsotillstånd, hjälpbehov eller övriga förhållanden som ligger till grund för rätten till insats kan beslutet komma att ändras.

Formuleringen i punkten ovan förutsätter att ett omprövningsbeslut fattas för att det tidigare beslutet ska ändras.

C. Insatser i LSS

I 9 § LSS återfinns de insatser för särskilt stöd och särskild service som kan lämnas med stöd av lagen. Insatserna anges i tio punkter:

1. Rådgivning och personligt stöd (Regionens ansvar)
2. Personlig assistent eller ekonomiskt stöd för personlig assistans
3. Ledsagarservice
4. Kontaktperson
5. Avlösarservice
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov
8. Familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
9. Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
10. Daglig verksamhet (endast för personkrets 1 och 2)

1. Rådgivning och personligt stöd

Personer som omfattas av LSS har rätt till rådgivning och annat personligt stöd av till exempel kurator, psykolog, sjukgymnast, förskolekonsulent, talpedagog, logoped, arbetsterapeut och dietist. Insatsen ges till personen med funktionsnedsättning men kan utformas som rådgivning och personligt stöd till hela familjen. Det är Region Västra Götaland, som ansvarar för denna insats.

2. Personlig assistans

Genom personlig assistans har personer som har stora hjälpbehov av personlig karaktär möjlighet att få ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer. Stödet ska kunna finnas tillgängligt för den enskilde i olika situationer och under olika tider på dygnet. Det personliga stödet ska ge ökade möjligheter till ett självständigt liv och att kunna studera, delta i sysselsättning och fritidsaktiviteter, få möjlighet till ett eget boende med mera.

Ansökan om personlig assistans kan ske såväl hos kommunen som hos Försäkringskassan. Avser en ansökan hos kommunen mer omfattande behov ska ett samarbete med Försäkringskassan inledas.

Kommunen ansvarar för insatsen enligt LSS om antalet assistanstimmar för att tillgodose de grundläggande behoven i genomsnitt inte överstiger 20 timmar i veckan. Försäkringskassan ansvarar för assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken då antalet timmar i genomsnitt överstiger 20 timmar i veckan. Kommunen ska anmäla till Försäkringskassan om en person antas ha rätt till assistansersättning och informera den enskilde om att ansöka hos Försäkringskassan. I

avvaktan på beslutet ska kommunen tillgodose den enskildes behov, om det inte kan tillgodoses på annat sätt.

2.1 Kommunens beslut om personlig assistans enligt 9 § 2 LSS

Beslut om personlig assistans avser biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av ekonomiskt stöd inte täcks av bestämmelserna i Socialförsäkringsbalken.

Vid beslut om ”ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans” beslutas om antal timmar per vecka, månad eller längre tid till samma schablonbelopp som den statliga ersättningen för personlig assistans. Schablonersättningens storlek fastställs varje år av regeringen. Om det finns särskilda skäl, kan förhöjd timersättning utbetalas, dock högst motsvarande den förhöjda ersättning som Försäkringskassan årligen fastställer. Skäl för förhöjt timbelopp kan vara att den enskilde behöver särskilt kvalificerad personal eller personal som behöver särskilt stöd i sitt arbete. Den enskilde ska inkomma med ansökan om förhöjd ersättning varje månad. Ett exempel kan vara i de fall där speciell kompetens behövs för att tolka vad den enskilde vill förmedla.

2.2 Grundläggande behov för bedömning av rätten till personlig assistans

Rätten till personlig assistans bedöms i två steg. Inledningsvis bedöms om den enskilde tillhör personkretsen enligt 1 § LSS. I nästa steg bedöms behovet av stöd med personlig hygien, med måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra samt annat stöd som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde. Detta utgör de grundläggande behoven. Av utredningen ska framgå hur den enskildes hjälpbehov ser ut för var och en av de sex grundläggande behoven. Som grundläggande behov inräknas:

- personlig hygien
- hjälp med andning
- på- och avklädning
- att inta måltider, kan även innefatta sondmatning
- att kommunicera
- annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde

Rådande praxis gällande tidsbedömning ska alltid undersökas innan beslut om personlig assistans.

Att inta måltider ska innebära att den enskilde behöver matas, kan även innefatta behov av hjälp med sondmatning. Hjälp med andning ska innebära att det kan finnas en risk för den enskildes hälsa, ytterst den enskildes liv, om hjälpinsatserna inte ges. Hjälpåtgärder som mer allmänt syftar till att förbättra andningsförmågan eller underlätta andning ger således inte rätt till personlig assistans som ett grundläggande behov. Hjälp med andning kan t.ex. avse avancerad andningsgymnastik, slemugning i andningsvägarna, övervakning på grund av risk för kvävning eller lungblödningar och hantering av trakealkanyl vid trakeostomi.

Enligt regeringens mening finns inget krav på ingående kunskaper om den person som behöver hjälp med det grundläggande behovet andning. Behov av andningshjälp ska alltså i detta avseende behandlas på samma sätt som behoven personlig hygien, måltider (t.ex. genom

sondmatning), att klä av och på sig och att kommunicera med andra. Att den personliga assistenten har tillräckliga kunskaper för att kunna utföra hjälpåtgärderna som avser behovet andning på ett säkert sätt prövas, i likhet med provningen i fråga om sondmatning, vid egenvårdsbedömningen i varje enskilt fall. För tydlighets skull ska det poängteras att det aldrig enligt gällande rätt har funnits något krav på ingående kunskaper om den person som behöver andningshjälp, eftersom andning inte tidigare har varit ett grundläggande behov enligt LSS.

Gällande personlig hygien ska enbart bedömning göras utifrån exempelvis den exakta tidsåtgången för en dusch för att avlägsna smuts. Handläggare ska inte ta hänsyn till hur lång tid den enskilde själv vill duscha eller andra önskemål i samband med dusch. Det är enbart grundläggande behov som ska bedömas.

Ett grundläggande behov av assistans för att kommunicera med andra innebär att personen med funktionsnedsättning behöver ha ytterligare en person, d.v.s. den personliga assistenten, närvarande för att en kommunikation över huvud taget ska vara möjlig. Här är viktigt att bedöma kommunikation för sig och fritid för sig. Kommunikation ingår i fritiden och är inte en egen särskild insats.

Bedömning av behov för av- och påklädning av ytterkläder sker först vid bedömning av tillkommande behov utöver de grundläggande behoven, dvs. för andra aktiviteter och utevistelse. Om den enskilde själv kan utföra påklädning, även om det tar tid så är detta inte ett grundläggande behov. Man får inte hjälp men det man klarar själv men däremot kan det finnas ett behov av att få hjälp med t.ex. att knäppa knappar, dra på stödstrumpor även om man i övrigt klarar att klä sig.

Annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade kan endast bli aktuellt när personen har en psykisk funktionsnedsättning. Det innebär att en person som enbart har behov av aktiv tillsyn för medicinsk problematik inte längre kan få detta hjälpbehov bedömt som ett grundläggande behov om personen inte har en psykisk funktionsnedsättning. Den psykiska funktionsnedsättningen ska vara stor och varaktig.

Aktiv tillsyn av övervakande karaktär med kvalificerade motivations- och aktiveringsinsatser syftar till att förmå personen att själv utföra något av de andra grundläggande behoven och det finns därigenom en koppling till de andra grundläggande behoven.

Aktiv tillsyn av övervakande karaktär för att begränsa allvarliga konsekvenser av ett utåtagerande beteende syftar till att begränsa främst skador på personen själv eller andra, men även skador på egendom. Avsaknad av insikt om vad som är farligt, oförutsägbarhet i beteendet, impulsstyrighet, avsaknad av konsekvenstänkande och rymningsbenägenhet kan ha betydelse i bedömningen.

Behovet av aktiv tillsyn ska vara medicinskt styrkt med omfattning och en tydlig beskrivning av varför den aktiva tillsynen behövs och vilka konsekvenser medför detta om den enskilde inte beviljas aktiv tillsyn.

Ingående kunskap

För att tillsynen ska förutsätta ingående kunskaper om personen ska särskilda personspecifika kunskaper om personen och hur man måste förhålla sig till just honom eller henne vara nödvändiga för att syftet med tillsynen ska kunna uppnås. Sådana personspecifika kunskaper avser typiskt sett hur man ska kommunicera med och bemöta eller förhålla sig till personen.

Allmänna kunskaper om och erfarenheter av hur man bör bemöta människor med olika sorters psykiska funktionsnedsättningar och vad som är motiverat ur ett medicinskt perspektiv vid till exempel krampanfall utgör inte ingående kunskaper om personen.

Vid bedömningen av ingående kunskap kan man bland annat ta hänsyn till om det krävs personal med personspecifik kännedom. Om det räcker med adekvat utbildning om funktionsnedsättningen och om det räcker med att man får kunskap om personen och funktionsnedsättningen utifrån medicinsk dokumentation och adekvata säkerhetsåtgärder, kan det inte anses krävas ingående kunskaper om just den personen.

För att personen ska kunna beviljas assistansersättning för det grundläggande behovet ingående kunskaper behöver svaret på samtliga frågor vara ja:

- har personen en stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning?
- behöver personen hjälp av någon med ingående kunskaper om honom eller henne?
- finns det en koppling mellan behovet av hjälp av någon med ingående kunskaper och något av de övriga grundläggande behoven, det vill säga hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig eller att kommunicera?
- är behovet av hjälp en följd av den psykiska funktionsnedsättningen?

Om svaret på någon av frågorna är ”nej” kan ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade” inte beaktas vid bedömningen av om de grundläggande behoven uppgår till mer än 20 timmar per vecka.

Om det vid ansökan om personlig assistans i tidigt skede framkommer att det kan komma att bli ett omfattande ärende ska LSS-handläggare tidigt involvera verkställighet för att ge verkställare möjlighet att påbörja planering. Även om den enskilde väljer att själv anordna assistans eller väljer privat entreprenör ska egenregins verkställighet informeras.

2.3 Personlig assistans till barn

Bedömning av barns rätt till personlig assistans sker enligt samma kriterier som för vuxna med funktionsnedsättning, d.v.s. barnet ska ha behov av hjälp för sina grundläggande behov och för andra personliga behov. Eftersom personlig assistans som ges till barn påverkar hela familjens situation är det också viktigt att assistansen anpassas till varje familjs individuella behov och att barnets vårdnadshavare ges ett avgörande inflytande över hur stödet till barnet utformas.

Ett barn kan få hjälp av personlig assistent i det som är utöver vad som kan bedömas vara ett normalt föräldransvar för ett jämnårigt barn utan funktionshinder, med utgångspunkt i föräldrabalken.

Föräldraansvaret utgår från det aktuella barnets stödbehov. Rätten till personlig assistans tar ingen hänsyn till syskon. Här kan andra stödinsatser enligt LSS vara aktuellt såsom avlösarservice.

För bedömning av föräldraansvaret bör följande rättspraxis beaktas:

- barnet är 15 år - Föräldraansvaret är helt utsläckt
- barnet är 12 år - Föräldraansvaret som avser stöd med grundläggande behov upphör
- barnet är 11 år - Föräldraansvar tillsyn för en 11-åring är begränsat
- barnet är 9 år - Föräldraansvar som avser stöd i kommunikation samt aktiv tillsyn som grundläggande behov upphör

Att barnet stannar hemma från skolan där skolplikt råder (grundskola 1–9) medger inte rätt till personlig assistans. Det är föräldraansvar att se till så barnet är i skolan.

Tiden och insatsen som går åt till att hjälpa ett barn med funktionsnedsättning att äta, sköta sin hygien, klä sig, röra sig, förflytta sig, kommunicera etc., är betydligt mer omfattande och krävande än för andra barn i motsvarande ålder. Det är behovet av extra tillsyn och omvårdnad med anledning av funktionsnedsättningen som rätten till personlig assistans avser. Det innebär att föräldrarnas ansvar för ett barns omvårdnad måste bedömas vara mer omfattande ju yngre barnet är.

En förälder som har fått vårdbidrag beslutat av Försäkringskassan och som ansöker om personlig assistans/ekonomiskt stöd för sitt barn, kan inte nekas insatsen med hänvisning till att vårdbidrag utgår (d.v.s. att behovet skulle vara tillgodosett på annat sätt). Rätt till personlig assistans/ekonomiskt stöd går före och det kan istället bli så att vårdbidraget reduceras när personlig assistans/ekonomiskt stöd beviljas. Föräldern har ansvar för att informera Försäkringskassan om förändrade förhållandena.

LSS-handläggaren informerar föräldern om den skyldigheten.

2.4 Dubbel assistans

Behov av dubbel assistans skall vara styrkt med underlag. Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få bidrag enligt lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m. eller hjälpmedel enligt hälso-och sjukvårdslagen har utretts. Att möjligheterna ska ha utretts innebär att beslut om bostadsanpassningsbidrag eller bedömning av arbetsterapeut eller motsvarande utredning ska bifogas ansökan om dubbel assistans. Den enskilde behöver inte ha överklagat ett eventuellt avslag för att frågan ska anses tillräckligt utredd. Om bostadsanpassningsbidrag eller hjälpmedel överhuvudtaget inte är aktuella får möjligheterna anses utredda med en sådant konstaterande. Vid bedömning av dubbel assistans ska endast den faktiska tiden för stödbehovet beräknas. Momenten däremellan ingår som regel inte i beräkningen. Det är individens behov av dubbel assistans som är avgörande för om dubbel tid kan beviljas. Behov som kan härledas till de personliga assistenternas arbetsmiljö eller schema ingår inte i bedömningen.

2.5 Personlig assistans till den som fyllt 65 år

Den som fyllt 65 år kan endast få personlig assistans om hon eller han haft insatsen sedan tidigare eller om ansökan inkommit före 65 årsdagen. Antalet timmar kan inte utökas efter att personen fyllt 65 år, detta gäller både stadigvarande och tillfällig utökning. Om en ansökan har inkommit före 65 årsdagen men utreds efter att personen fyllt 65 år görs en bedömning av om

behovet fanns innan 65 årsdagen. Omprövning av ett beslut för personer över 65 år sker endast vid väsentligt ändrade förhållanden.

2.6 Personlig assistans under dygnsvila

Om den enskilde har behov av assistans i samband med dygnsvila kan tid beviljas i form av väntetid, beredskap eller aktiv tid. Om den enskilde under sin dygnsvila behöver ha en personlig assistent tillgänglig i väntan på att ett hjälpbehov ska uppstå kan en fjärdedels tid beviljas (väntetid). Väntetid innebär dock vaken arbetstid för assistenten som ska finnas i direkt närhet för att uppmärksamma när behovet av stöd och service hos den enskilde uppstår. Om den enskilde under sin dygnsvila behöver ha en personlig assistent till förfogande på annan plats i väntan på att ett hjälpbehov uppstår kan en sjundedels tid beviljas (beredskap).

2.7 Personlig assistans inom kommunala verksamheter

Personer som är beviljade personlig assistans enligt LSS har inte rätt till den insatsen under den tid de är befinner sig inom kommunens övriga verksamheter såsom barn- och skolbarnomsorg, skola, korttidstillsyn för skolungdom över 12 år, korttidsvistelse utanför hemmet samt daglig verksamhet.

Den enskildes behov av stöd och service ska tillgodoses inom ramen för den ordinarie verksamheten. Personer som är beviljade assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken, SFB, kan om de uppfyller kriterierna för särskilda skäl vara berättigade till att behålla sin personliga assistans under den tid de vistas i ovanstående kommunala verksamheter.

2.8 Personlig assistans i bostad med särskild service

I bostad med särskild service (9 § 8 och 9 § 9 LSS) ska det finnas personalresurser som tillgodoser den enskildes behov. Personalbrist ska inte lösas genom personlig assistent.

2.9 Personlig assistans vid sjukhusvistelse

Personlig assistans enligt LSS beviljas inte för sjukvårdande insatser enligt HSL. Vid sjukhusvård ansvarar regionen för den enskildes behov av omvårdnad. Personer som är beviljade personlig assistans enligt LSS kan dock ha behov av att i vissa fall behålla sin assistans i samband med en sjukhusvistelse, exempelvis då det krävs ingående kunskaper om den enskildes funktionsnedsättning samt att den enskilde har stora svårigheter att kommunicera med andra än assistenter. Personer som är beviljade assistansersättning enligt 51 kap. SFB hänvisas till Försäkringskassan för bedömning av rätten att behålla sin assistans under sjukhusvistelse, om det inte redan framgår av beslutet.

2.10 Personlig assistans vid resor

Generellt sett är det inte självklart att den enskilde ska beviljas utökat antal timmar personlig assistans för att kunna företa en resa. Vad som ingår i grundbeslutet om assistans ska först utredas. Prövningen om det föreligger behov av resan för att den enskilde ska uppnå goda levnadsvillkor ska alltid prövas.

Situation som kan berättiga till tillfälligt utökat antal timmar för att resa ska kunna genomföras är att det föreligger risk för den enskildes isolering eller som kompensation för hjälpmedel eller

anpassning som är knuten till hemmet. Till exempel om den enskilde har en toalett med inbyggd dusch i hemmet och kan då klara att sköta sin hygien efter toalettbesök kan detta behöva tillgodoses av assistans då det är ett hjälpmedel som inte kan medfölja på resan. Ett annat exempel kan vara att den enskilde har behov av utökad assistans om det finns taklift i bostaden men manuell lift måste användas på semesterorten.

Gällande utlandsresor anses jämlikhet och goda levnadsvillkor samt full delaktighet i samhällslivet normalt kunna uppnås även utan resor till utlandet.

Den enskilde har dock rätt att behålla ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för assistans under viss tid utomlands och den enskilde kan även få insatsen biträde av personlig assistans utförd utomlands.

Kommunen har dock ingen skyldighet att utföra insatsen utomlands. Avgörande är hur lång tid insatsen kan verkställas utomlands, samt om det är ekonomiskt och praktiskt möjligt.

2.11 Egenvård

Egenvård kan ingå i den personliga assistentens uppgift att hjälpa den enskilde med allt som ingår i den dagliga livsföringen. Därmed kan egenvård ingå i kommunens kostnadsansvar för personlig assistans enligt LSS respektive assistansersättning från Försäkringskassan enligt SFB.

Egenvård är när en patient får utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet, antingen själv eller med hjälp av en närstående eller personlig assistent. Det kan t.ex. handla om omläggning av ett sår.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan bedöma om en patient kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden själv eller med hjälp av någon annan. Vilka åtgärder som kan vara aktuella som egenvård beror på omständigheterna i varje enskilt fall. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och ta hänsyn till hans fysiska och psykiska hälsa samt livssituation. Bedömning om egenvård ska dokumenteras i Hälso- och sjukvårdsjournal.

Själva utförandet av egenvård är inte hälso- och sjukvård. Det betyder att reglerna i hälso- och sjukvård inte gäller för den som utför egenvården. Bedömningar, uppföljningar och de åtgärder som hälso- och sjukvårdspersonal utför är däremot hälso- och sjukvård.

En förälder/anhörig som normalt är behjälplig den enskilde med egenvård kan aldrig ”överlåta” till andra att utföra egenvården t.ex. till personal när barn/unga befinner sig på korttidsvistelse. Då gäller en ny egenvårdsbedömning.

Den enskilde som behöver stöd av personal i sin egenvård behöver ansöka hos handläggare om den insatsen.

2.12 Föräldrar med funktionsnedsättning

När den enskilde är förälder och har personlig assistans beviljas den enskilde endast assistans för sina egna grundläggande och övriga behov. Därför kan den personliga assistansen behöva kombineras med andra insatser enligt SoL för att tillgodose barnets eller barnens behov. Under spädbarnsåret är barnet känslomässigt och praktiskt beroende av någon vuxen, oftast en förälder.

Har föräldern biträde av personlig assistent kan det vara lämpligt att assistenten, om det är en därtill lämplig person, hjälper den funktionshindrade föräldern att klara den praktiska omvårdnaden om barnet, till exempel vid amning och blöjbyten. Barnets behov kan självfallet motivera andra eller ytterligare stödinsatser via socialtjänsten. LSS-insatser till förälder ska inte tillgodose barnens behov av omsorg och tillsyn.

2.13 Tillfällig utökning av personlig assistans

Beslut om personlig assistans enligt 9 § 2 LSS eller om assistansersättning enligt 51 kap. § 2 SFB ska bara täcka kontinuerliga behov. Ibland behöver en person med funktionsnedsättning tillfälligt utökat stöd och service under t.ex. sjukfrånvaro från annan kommunal verksamhet där personalstöd erbjuds (t.ex. skola eller daglig verksamhet) eller vid tillfälliga aktiviteter där eventuella behov av hjälpmedel ej kan tillgodoses. Behov som är av tillfällig karaktär prövas av kommunen, oavsett vem som är huvudman för grundbeslutet.

Vid bedömning av behov av tillfällig utökning ska hänsyn tas till vad som ingår i grundbeslutet om personlig assistans eller assistansersättning. Personer som är beviljade assistansersättning ska komma in med underlag i form av beslut från Försäkringskassan som beskriver vad som ingår i bedömningen av assistansersättning. Bedömning görs om det stöd och hjälpbehov som den enskilde ansöker om redan ingår i beviljad assistans. Bedömning görs även om tid i grundbeslutet kan omfördelas då delar av de bedömda hjälpbehoven i grundbeslutet ibland utgår i samband med det tillfälliga behovet. Om den enskilde är beviljad assistansersättning och om kommunen anser att det som ansöks om är ett återkommande/stadigvarande behov kan avslag göras med hänvisning till att det är annan huvudmans (Försäkringskassans) ansvar att bedöma.

2.14 Utredning/bedömning

Vid utredning av rätten till personlig assistans görs först en bedömning av omfattningen av hjälp med de grundläggande behoven. Det är enbart tiden för det moment som ses som ett grundläggande behov som kan räknas in i den bedömningen. Hur ofta och i vilken omfattning stödet behövs är relevant för bedömning av rätt till personlig assistans. Därefter utreds behov av hjälp med de övriga hjälpbehoven som hushållssysslor, fritid, tillsyn, inköp, träning, med mera. Om behov av träning eller att den enskildes måste lägesförändra ett visst antal gånger per dygn ska det finnas medicinska underlag avseende omfattning av träning samt hur ofta den enskildes ska lägesförändra.

Behovet av assistans för aktiviteter som är inplanerade och regelbundet återkommande ska ingå i bedömningen av rätten till personlig assistans medan behov som bedöms vara av mer tillfällig natur inte ingår i bedömningen.

Tidsberäkningen av hjälpbehoven utgår från vad som kan anses rimligt och normalt för personer utan funktionsnedsättning. Om tiden utifrån den bedömningen verkar motiverad kan den godtas. Om tidsåtgången för hjälpbehovet inte är rimligt jämfört med den tid det normalt sett kan ta för en person utan funktionsnedsättning behöver man bedöma om tiden ändå är motiverad på grund av den funktionsnedsättning som föreligger. Om tiden som den enskilde yrkar på inte bedöms som rimlig ska det motiveras. På samma sätt görs bedömning av det antal gånger den enskilde behöver hjälp med ett behov.

Vid bedömning av omfattningen av personlig assistans beaktas att behovet av assistans varierar beroende tid på dygnet, vardagar, helger eller annan ledighet. Behovet kan se olika ut från dag till dag. Om den enskilde går i skola/förskola, eller är beviljad annat stöd som t.ex. korttidstillsyn för skolungdom över 12 år och korttidsvistelse utanför hemmet, så påverkar det omfattningen av personlig assistans.

Hjälp med sysslor i hemmet som t.ex. städning och tvätt tas inte med i beräkning av tid om det inte görs tillsammans med den enskilde som ett led i det personliga stödet. Tid beviljas inte för tid mellan hjälpbehov i hemmet (eller på annan plats där den enskilde regelbundet vistas) om det inte av utredningen framgår att den enskilde har behov av ständig eller omfattande assistans.

Vid utredning av rätten till personlig assistans görs en bedömning av om hjälpbehoven är av sådan särskild karaktär och omfattning som avses för att den enskilde ska vara berättigad till insatsen. Det innebär att även om det finns behov av hjälp med de grundläggande behoven så finns det ingen självklar rätt till insatsen personlig assistans.

Återkommande utökade behov ska ingå i grundbeslutet. Med regelbundet återkommande behov avses t.ex. behov som uppstår med anledning av:

- semesteruppehåll
- lov inom barnomsorg och skola
- den sökandes ledighet från daglig verksamhet, i samband med semester eller helgdagar ("röda" dagar i almanackan)

När det gäller semesterledighet för vuxna är det rimligt att jämföra med den som arbetar inom kommunal verksamhet vilka i genomsnitt har upp till 5/6 veckors betald semester (beroende på ålder och avtal).

2.15 Beslut

Beslut om personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistans anges i genomsnittligt antal timmar per vecka och antal timmar per dygn vid röda dagar, lovdagar, semester och sjukdom. Beslutet tidsbegränsas som regel till 2 år.

Om omfattningen av insatsen överstiger 20 timmar för de grundläggande behoven ska beslutet tidsbegränsas med hänvisning att det gäller i avvaktan på Försäkringskassans beslut om SFB. Det är av vikt att LSS-handläggaren informerar den enskilde om vad detta kan innebära.

2.16 Verkställighet

Beslut och uppdrag lämnas till enhetschef LSS.

Den enskilde väljer själv utförare av assistansen. Den enskilde kan få personlig assistans utförd av kommunen, få ekonomiskt stöd och själv vara sin egen arbetsgivare för sina assistenter eller välja att få sin assistans utförd av ett privat bolag eller kooperativ. Valet av anordnare görs genom ett skriftligt avtal med respektive utförare.

När den enskilde väljer att få sin assistans utförd av ett privat bolag eller kooperativ krävs att bolaget/kooperativet är godkänt av IVO att utföra personlig assistans, om assistensbolaget ska godkännas som betalningsmottagare. Utöver avtalet med den enskilde ska privat utförare för

assistansen, till kommunen inkomma med kopia av utfärdat tillståndsbevis från IVO. F-skattsedel där bolaget är godkänt för F-skatt ska finnas samt som arbetsgivare.

- Om den enskilde valt privat utförare ansvarar handläggare för att, från privata utföraren inhämta tillståndsbeviset för att bedriva verksamhet. Handläggare informerar kommunens enhetschef för verkställighet, att den enskilde valt privat utförare.
- Kommunens ekonomiavdelning kontrollerar F-skattsedel innan utbetalning sker.

För att kommunen ska kunna betala ut assistansersättning till den valda utföraren krävs ett skriftligt medgivande från den enskilde och dennes företrädare, om det finns, om att denne godkänner att assistansersättningen betalas ut. Om ersättningen gäller barn ska båda vårdnadshavarna, om det finns två, underteckna medgivandet.

Om den enskilde valt privat utförare ansvarar enhetschef i verkställighet för utbetalning av ersättning för utförd assistans. Den privata utföraren ansvarar för allt utförande.

Om den enskilde valt kommunen som assistansanordnare har enhetschef uppdraget att planera assistansens utformande i samråd med den enskilde. För att kunna göra detta måste enhetschefen ta del av utredningen samt få nödvändig information. Personliga assistenter ska inte anställas om de är god man eller förvaltare till den enskilde.

Anmälningsskyldighet för kommunen om personlig assistans.

Kommunen är skyldig att anmäla till IVO om en tillståndshavares lämplighet för att bedriva personlig assistans kan ifrågasättas. Både utförare och LSS-handläggare är skyldig att anmäla.

2.17 Genomförandeplan

Vid privat utförare ansvarar denne för dokumentation. När kommunen är utförare ska en genomförandeplan upprättas tillsammans med den enskilde och eventuellt dennes företrädare inom två veckor efter påbörjad insats. Uppföljning, utvärdering och revidering av genomförandeplanen sker regelbundet och vid behov, dock minst två gånger per år.

Genomförandeplanen och händelser av betydelse för insatsen dokumenteras i kommunens verksamhetssystem.

2.18 Bemanning av insats

Den utförare som den enskilde har valt har arbetsgivaransvar för de personliga assistenterna. Assistansen planeras tillsammans med personen. Utifrån beslutade timmar planeras på vilket sätt aktiviteter ska genomföras, var och när aktiviteter ska ske samt av vem/vilka assistansen ska utföras. Vid privat utförare ansvarar denne för utförandet.

2.19 Förändringar eller avslut av assistans

Avtalet mellan personen och den privata utföraren styr eventuella regler kring förändring eller avslut av insatsen. Om kommunen är utförare gäller följande vid ansökan om:

- tillfälligt utökad assistans
- avbrott i assistansen

- byte av assistent

Ska detta anmälas i förväg enligt tidsangivelse i det avtal som upprättats.

Om den enskilde vill förändra eller pausa assistansen meddelas det minst 14 dagar i förväg. Om den enskilde vill byta assistent ska det meddelas minst en månad i förväg.

Om den enskilde vill säga upp sin assistans meddelas detta skriftligen till enhetschef.

Uppsägningstiden är tre månader.

Se Avtal i Handboken

2.20 Assistansomkostnader

Vid privat utförare ansvarar denne för utförandet. Avtalet mellan den enskilde och den privata utföraren styr eventuella regler kring assistansomkostnader.

Om kommunen är utförare

Kommunen ersätter den personliga assistentens kostnader i samband med aktiviteter som utförs tillsammans med den enskilde. Ersättningen utgår med en schablonersättning om max 2 kr/timme. Den enskilde väljer hur schablonersättningen ska användas. Den kan t.ex. användas för resor, inträdesavgifter och måltider. Omkostnaderna ska vara godkända av enhetschef. De ska också redovisas med kvitto.

2.21 Resor

Vid privat utförare ansvarar denne för utförandet. Avtalet mellan den enskilde och den privata utföraren styr eventuella regler kring resor. Den enskilde själv ansvarar fullt ut för planering, beställning samt genomförande av resa.

Om kommunen är utförare ska resor meddelas minst 14 dagar i förväg för att förändringar i assistansen ska kunna planeras. Innan resan påbörjas ska avtal skrivas mellan den enskilde, medföljande personlig assistent/assistenter och enhetschefen. Herrljunga kommun som arbetsgivare kan inte tvinga personliga assistenter att följa med på resor.

Kollektivtrafik gäller alltid i första hand och assistent kan även medfölja med om den enskilde har färdtjänst med ledsagare. Vid resor får inte den personliga assistentens bil användas. Eventuella resor med den enskildes privata fordon ska regleras i ett avtal mellan kommunen och den enskilde. Viktigt att bilens försäkring gäller för den anställde.

3. Ledsagarservice

Ledsagarservice är en insats som ska underlätta för den enskilde att ha kontakter med andra. Avsikten är att den enskilde ska få hjälp med att komma ut bland andra människor. Syftet med insatsen är att bryta den isolering som ofta blir följd av omfattande funktionsnedsättning. Insatsen bör anpassas efter de individuella behoven. Ledsagarservice är i huvudsak avsedd för aktiviteter av vardaglig karaktär i närområdet. Ledsagarservice kan beviljas för att besöka vänner, delta i kulturliv och fritidsaktiviteter, promenader samt aktiviteter som den enskilde annars inte skulle kunna genomföra eller vara delaktig i. Ledsagarservice ersätter inte den sociala kontakten med andra utan är ett stöd för att kunna skapa sociala kontakter om behovet är så.

3.1 Ledsagarservice – närområde

Med aktiviteter i närområdet avser i normalfallet en gång per vecka och inom kommungränsen.

3.2 Ledsagarservice vid resor

Semesterresor som kräver övernattnig är inga sådana enklare aktiviteter som lagstiftaren har avsett ingår i insatsen, oavsett om resan gäller inom eller utom landet. Vid bedömning av utökad/tillfällig ledsagarservice i samband med semesterresa/rekreativresa tas hänsyn till vilka resor som tidigare genomförs samt hur aktiv den enskilde är i vardagen. Vad gäller utlandsresor anses jämlikhet och goda levnadsvillkor samt full delaktighet i samhällslivet normalt kunna uppnås även utan resor till utlandet.

3.3 Resor vid ledsagning

Se särskild rutin Resa i bil i samband med insats finns i handboken.

3.4 Omvårdnad

Omvårdnad ingår inte i ledsagarservice, men vid behov inkluderar ledsagarservice hjälp med förflyttning, på- och avklädning, stöd vid toalettbesök, samt måltidssituationer.

3.5 Ledsagarservice till personer med personlig assistans

För personer som är under 65 år och som är beviljad personlig assistans ska behov av ledsagning tillgodoses genom utökad assistans.

3.6 Ledsagarservice till personer som bor i bostad med särskild service

Ledsagarservice beviljas inte till personer som bor i en bostad med särskild service. Personligt stöd i samband med fritid och kulturella aktiviteter i närmiljön ska tillgodoses inom ramen för boendet.

3.7 Ledsagarservice till barn

Vad gäller barns rätt till ledsagarservice görs en bedömning av barnets situation och behov. Vid bedömningen måste också beaktas vad som ingår i normalt föräldraansvar. Ungdomar från tidiga tonåren och uppåt anses vanligtvis ha ett behov av att kunna utöva aktiviteter utanför hemmet självständigt från föräldrarna och kan därför ha rätt till ledsagarservice om de i övrigt uppfyller villkoren för att ha rätt till insatsen. En jämförelse ska göras med barn/ungdomar utan funktionsnedsättning som är i samma ålder. Föräldraansvaret för ett barns aktiviteter måste bedömas vara mer omfattande ju yngre barnet är. Ansvar för att barn kommer till och från skola faller under föräldraansvaret och ska inte tillgodoses genom ledsagning.

3.8 Utredning/bedömning

För att kunna bedöma omfattningen av den enskildes behov av ledsagarservice eller ledsagning och vilka eventuella omkostnader för ledsagaren som kan uppkomma för den enskilde bör följande utredas:

- i vilka situationer behöver den enskilde ledsagningen? Hur ofta? Hur lång tid?

- behöver den enskilde ledsagningen huvudsakligen för att kunna ta sig till och från aktiviteter, eller även under själva aktiviteten, dvs. under exempelvis ett biobesök, kafébesök eller liknande?
- förväntas omkostnader för ledsagaren uppkomma?

Därefter gör handläggaren en samlad behovsbedömning av omfattningen i tid, räknat i timmar per vecka eller månad och vidare utifrån vad som krävs för att uppnå goda levnadsvillkor. Rätt till insats föreligger inte om behovet kan tillgodoses respektive faktiskt tillgodoses på annat sätt.

3.9 Beslut

Beslut om ledsagarservice enligt LSS anges i antal timmar per vecka/månad. Syftet med ledsagningen och den kostnad för ledsagaren som är förknippande med aktiviteten ska framgå av beslutet. I normalfallet bör ledsagarens omkostnader uppgå till max 300 kr/månad. Beslutet tidsbegränsas som regel till ett år.

3.10 Verkställighet

När beslut har fattats överlämnas utredning/beställning och beslut till enhetschef LSS.

Inom två veckor att beslutet lämnats över tas kontakt med den enskilde för att börja planeringen av insatsen. Aktiviteterna i ledsagning planeras utifrån den enskildes önskemål och handläggarens beslut.

Om den enskilde inte utnyttjar sin beviljade tid av beslutad insats ska verkställighet meddela LSS-handläggare. LSS-handläggare ska följa upp anledning till att insats inte nyttjats och vid behov ompröva beslutet.

3.11 Rekrytering

När planeringen är uppstartad påbörjas rekryteringen av en lämplig ledsagare. Den enskilde har möjlighet att själv lämna förslag och önska vilka kvalifikationer som önskas av ledsagaren. För att inte minska den enskildes normala nätverk ska utgångspunkten vara personer som ingår i den enskildes nätverk inte är aktuella för uppdrag, om det inte för den enskilde bedöms vara den lämpligaste lösningen. När förslag till ledsagare finns anordnar utföraren en träff med den enskilde och ledsagaren.

Om den enskilde upprepade gånger tackar nej till erbjuden ledsagare kan en omprövning av beslutet behöva göras. Alla insatser ska verkställas skyndsamt.

3.12 Genomförandeplan

I samband med att insatsen har kommit i gång görs en genomförandeplan. Genomförandeplan ska skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad samt när och hur det ska ske. Genomförandeplanen ska utgå ifrån de mål som LSS-handläggaren satt upp i beslutet.

3.13 Arvode och omkostnader

Ledsagarservice är ett timarvoderat uppdrag. För varje aktuell uppdragstagare begärs ett utdrag ur belastningsregistret. Avtalet mellan Herrljunga kommun och uppdragstagaren kan sägas upp med en månads varsel från båda parter.

Den enskilde kan efter en individuell prövning beviljas omkostnadsersättning för ledsagare för att kunna genomföra en mer kostsam aktivitet än vad som avses rymmas inom ramen för ordinarie omkostnadsersättning. Utgångspunkten är vad som är vanligt för gemene man att göra, till exempel gå på en mer kostsam konsert eller teaterföreläsning 1 gång per år.

Underlag för beslut ska innefatta ledsagarens omkostnader för till exempel entrébiljett, mat, eventuell reskostnad med mera. Beslut om omkostnadsersättning för en sådan kostsam enstaka aktivitet fattas av LSS-handläggaren. Av beslutet ska det framgå vilken faktisk merkostnad som ska ersättas.

Ledsagaren bekostar själva resor till och från uppdraget.

3.14 Avgift

Insatsen är avgiftsfri. Den enskilde står själv för sina kostnader i samband med insatsen.

4. Kontaktperson

Kontaktperson är ett personligt stöd för personer med funktionsnedsättning som saknar gemenskap med andra, t.ex. i arbetslivet eller på fritiden. Syftet med insatsen är att erbjuda en social kontakt som kan ersätta eller komplettera kontakten med anhöriga och/eller vänner och på så vis bryta den isolering som kan vara en följd av en funktionsnedsättning.

Kontaktpersonen är en medmänniska som ska stötta personen i att få kontakt med andra människor och komma ut i samhället. I samband med utredning av behov av kontaktperson ska den sökandes övriga nätverk, t.ex. anhöriga, arbetskamrater, grannar, god man och personal vägas in. Kontaktperson beviljas främst för personer som saknar sociala kontakter och nätverk.

Insatsen kontaktperson ska vara av personlig karaktär vilket kan innebära besök i hemmet, telefonkontakt och gemensamma aktiviteter. Kontaktpersonen är ett icke professionellt stöd men kan ge råd till personen i situationer som inte är av komplicerad natur.

4.1 Omvårdnad

Omvårdnad ingår inte i insatsen, men kontaktpersonen kan behöva vara den enskilde behjälplig i vissa situationer t.ex. runt en måltid, att ta av och på skor och ytterkläder, påminna om och eventuellt ge visst stöd för toalettbesök.

4.2 Kontaktperson till personer i bostad med särskild service

Kontaktperson beviljas inte till personer som bor i en bostad med särskild service. Personligt stöd i samband med fritid och kulturella aktiviteter i närmiljön ska tillgodoses inom ramen för boendet.

4.3 Kontaktperson för barn och ungdom

Kontaktperson beviljas i regel inte till yngre barn då hänsyn tas till vad som kan anses vara normalt förekommande socialt kontaktnät för barnets ålder. Vid bedömning av behovet av kontaktperson till barn ska handläggaren beakta omfattningen av föräldraansvaret för barn utan funktionsnedsättning i jämförbar ålder. Äldre ungdomar med funktionsnedsättning som för sin ålder lever ett isolerat liv kan ha rätt till att få biträde av en kontaktperson.

Ansvar för att barn kommer till och från skola faller under föräldraansvaret och ska inte tillgodoses genom kontaktperson.

4.4 Utredning/bedömning

I bedömningen ska eventuella sociala kontakter, så som kontakt med anhöriga, grannar eller fritidssysselsättning, samt i samband med redan beviljade insatser såsom boendestöd, bostad med särskild service och daglig verksamhet/sysselsättning, vägas in. En person som har annan beviljad insats ska i normalfallet bedömas ha sitt behov tillgodosett genom dessa insatser.

Om detta innebär ett avslag bör skälen till beslutet motiveras. Dessutom bör man beskriva hur behovet faktiskt tillgodoses. Om en person har en komplex problematik och har behov av tät kontakt och/eller där situationen kräver förberedelse och särskild kompetens hos kontaktpersonen bör det övervägas om behovet bättre kan tillgodoses med annan insats t.ex. boendestöd.

4.5 Beslut

Beslut om kontaktperson enligt LSS. Beslutet tidsbegränsas som regel till ett år.

4.6 Verkställighet

När beslut är fattat överlämnas utredning/beställning och beslut över till enhetschef i verkställighet. Inom två veckor efter att beslutet lämnats över tas kontakt med den enskilde för att börja planeringen av insatsen. Insatsen planeras utifrån den enskildes önskemål och LSS-handläggarens beslut.

4.7 Rekrytering

När planeringen är uppstartad påbörjas rekryteringen av en lämplig kontaktperson. Den enskilde har möjlighet att själv lämna önskemål och berätta vilka kvalifikationer som önskas av kontaktpersonen. Personer som ingår i den enskildes nätverk är inte aktuella som kontaktpersoner eftersom insatsen endast beviljas den som saknar eller har otillräckligt nätverk eller sociala kontakter.

Kontaktpersonen ska av enhetschef vara utredd innan uppdraget tilldelas. I utredningen ska inhämtas utdrag från polisens misstanke- och belastningsregister.

När förslag till kontaktperson finns anordnar utföraren en träff med den enskilde och kontaktpersonen. Ett utdrag från belastningsregister ska inkomma innan anställning för uppdraget när det avser uppdrag mot barn och unga.

Om den enskilde två gånger tackar nej till erbjuden kontaktperson kan en omprövning av beslutet behöva göras. Alla insatser ska verkställas skyndsamt.

4.8 Genomförandeplan

I samband med att insatsen har kommit i gång görs en genomförandeplan. Planen kan ses som en överenskommelse mellan den enskilde och kontaktpersonen om hur ofta de ska träffas, hur de ska kontakta varandra och vad de ska göra när de träffas. Genomförandeplanen ska utgå ifrån de mål som LSS-handläggaren satt upp i beslutet.

4.9 Arvode och omkostnader

Att vara kontaktperson är ett arvoderat uppdrag där arvode och omkostnadsersättning utbetalas till kontaktpersonen enligt avtal och SKR:s rekommendationer. Ersättningens omfattning bedöms utifrån uppdragets art och vilka omkostnader som kan komma i uppdraget och görs av verkställande enhetschef. Den enskilde står för sina egna kostnader i samband med aktiviteter.

4.10 Resor

Se särskild rutin Resa i bil i samband med insats finns i handboken

4.11 Avgift

Ingen avgift för den enskilde. Den enskilde betalar sina egna omkostnader i samband med aktiviteter.

5. Avlösarservice

Avlösarservice innebär att en person tillfälligt övertar omvårdnaden från anhöriga. Insatsen utförs i hemmet och dess närmiljö. Avlösarservice kan ges som en regelbunden insats och vid oförutsedda situationer. Det ingår inte i avlösarens uppgift att sköta andra barn i familjen eller att sköta hushållssysslor. Insatsen kan inte användas med syfte att underlätta anhörigs yrkesutövning.

Familjehemsföräldrar har också rätt till avlösarservice om behov finns och det inte tillgodoses på annat sätt.

5.1 Avgränsningar

Avlösarservice ska inte användas i situationer som orsakas av den enskildes ändrade förhållanden, så som:

- vid sjukdom/ledighet
- vid skolgång när ordinarie skol- och fritidsverksamhet är stängd
- vid förvärvsarbete
-

Som avlösare utför man inga hushållssysslor och hämtar/lämnar inte på förskola/fritidshem/skola.

Avlösarservice som insats innefattar inte den enskildes behov av stöd för att ta sig ut på regelbundna aktiviteter utanför hemmet. Om den enskilde har sådana behov finns möjlighet att ansöka om ledsagarservice eller kontaktperson.

5.2 Utredning/bedömning

I bedömningen av behov av avlösarservice i hemmet tas hänsyn till i övrigt beviljade insatser.

Insatsen ska inte beviljas i stället för personlig assistans. Avlösning kan ges under såväl dagar, kvällar och nätter som helger.

Insatsen ska kunna ges både som en regelbunden insats och vid oförutsedda situationer. Det kan ibland vara av stor vikt att få avlösarservice med kort varsel. Avlösarservice kan exempelvis kunna beviljas om närstående önskar resa bort. Bedömningen ska göras utifrån individuella behov. Vid bedömning av behov av avlösarservice för barn är det viktigt att beakta barnperspektivet. Det är viktigt att eftersträva en så normal situation för familjen som möjligt. Normalt föräldraansvar ska beaktas.

5.3 Beslut

Beslut om avlösarservice i hemmet enligt LSS anges i antal timmar per vecka/månad. Beslutet tidsbegränsas som regel ett år.

5.4 Verkställighet

När beslut är fattat överlämnas utredning/beställning och beslut över till enhetschef inom verkställighet. Inom två veckor efter att beslutet lämnats över tas kontakt med den enskilde för att börja planeringen av insatsen. Insatsen planeras utifrån den enskildes önskemål och LSS-handläggarens beslut.

5.5 Rekrytering

När en person beviljats avlösarservice i hemmet påbörjas rekrytering av lämplig uppdragstagare. För att inte minska på den enskildes nätverk ska utgångspunkten vara att personer som ingår i den enskildes nätverk inte är aktuella för uppdrag, om det inte för den enskilde bedöms vara den lämpligaste lösningen. Om insatsen är till barn, begärs alltid ett utdrag ur belastningsregistret för varje aktuell avlösare.

Om den enskilde två gånger tackar nej till erbjuden avlösare kan en omprövning av beslutet behöva göras. Alla insatser ska verkställas skyndsamt.

5.6 Omkostnader

Den enskilde eller vårdnadshavare står för eventuella kostnader vid aktiviteter i samband med avlösarservice. Ibland är det aktuellt att avlösaren gör kortare utflykter tillsammans med den enskilde. Principen är att avlösaren ska ersättas för sina utlägg av vårdnadshavaren/den anhörige eftersom avlösaren är dennes ersättare i samband med aktiviteten.

6. Korttidsvistelse

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet kan ses som ett alternativ eller komplement till avlösarservice. Korttidsvistelse ges i olika former, såsom vistelse i korttidshem, korttidsfamilj, läger och i utflyktsform. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet kan beviljas till barn och vuxna med funktionsnedsättning som bor i det egna hemmet.

Korttidsvistelse ska innebära rekreation, miljöombyte och ge möjlighet till avlastning för anhöriga. Korttidsvistelse kan erbjudas i korttidshem, korttidsfamilj eller som lägervistelse.

Insatsen kan fungera både som en regelbunden insats och en insats vid tillfälliga eller akuta behov t.ex. anhörigs/vårdnadshavares sjukdom.

Genom insatsen korttidsvistelse ska anhöriga, föräldrar eller familjehemsföräldrar kunna ges avlösning och utrymme för avkoppling. För personen med funktionsnedsättning kan korttidsvistelsen både tillgodose behov av miljöombyte och rekreation och ge möjlighet till personlig utveckling. Insatsen bör också kunna ses som ett led i att bryta ett beroendeförhållande mellan barn och föräldrar. Även personer med personlig assistans kan beviljas korttidsvistelse. Korttidsvistelse utanför hemmet kan avse vardagar, kvällar, nätter och helger.

Insatsen beviljas inte för att anhöriga eller vårdnadshavare ska kunna förvärsarbete eller studera då korttidsvistelse utanför hemmet inte ersätter vistelse i förskola eller fritidshemsverksamhet. Om barnets vårdnadshavare är separerade får boendeförälder sin avlastning i första hand genom den andre föräldern.

6.1 Korttidsvistelse och personlig assistans

Personer som är beviljade personlig assistans enligt 9 § 2 LSS kan ha rätt till korttidsvistelse om de uppfyller kriterierna för insatsen. Om den enskilde är beviljad personlig assistans och föräldrarna är anställda som assistenter så beaktas det i bedömningen om behovet av avlastning. Dock har den enskilde inte rätt till personlig assistans under den tid de är beviljade insatsen korttidsvistelse.

6.2 Utredning/bedömning

Vid bedömning utgår LSS-handläggaren från hela familjens behov. Vid akuta behov kan LSS-handläggaren tillfälligt utöka antal dygn. I utredningen anges även i vilken form som korttidsvistelse utanför det egna hemmet ska utföras. Den enskilde och anhöriga ska ha inflytande över i vilka former korttidsvistelsen ska utföras. Vid bedömning av behov av insatsen ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad samt vad som är normalt föräldraansvar för barn i motsvarande ålder. För små barn bör insatsen avlösarservice i hemmet övervägas som första hands val, alternativt korttidsvistelse i form av korttidsfamilj.

Korttidsvistelse är vanligtvis en regelbunden återkommande insats som ges några dagar per månad.

I bedömningen tas hänsyn till den enskildes totala situation där bland annat ålder och övriga insatser vägs in. Vid utredning av behov av korttidsvistelse ska hänsyn tas till om den sökande kan tillgodogöra sig korttidsvistelsen utifrån rekreation och miljöombyte.

Om korttidsvistelsen avser rekreation, miljöombyte för barn/ungdom och avlastning för föräldrar beviljas normalt 2 dygn per månad. Vid större behov än 2 dygn per månad krävs ett utökat behov av både rekreation, miljöombyte och avlastning för föräldrar om risk för att andra insatser kommer att krävas såsom placering utan för det egna hemmet, ett riktmärke är då 4 dygn per månad. Om ytterligare dygn behövs behöver ytterligare skäl finnas såsom att kontakt finns med Individ och familjeomsorgen och att handläggarnas gemensamma bedömning är att ytterligare avlastning förhindrar familjehemsplacering av barnet/barnen.

För personer med mycket omfattande behov ges insatsen maximalt 14 dygn per kalendermånad. Om utredningen gäller barn eller ungdom som bedöms ha ett så omfattande behov av korttidsvistelse bör insatsen korttidsvistelse ej beviljas ur ett barnperspektiv. Det funktionsnedsatta barnet/ungdomen beviljas i stället bostad med särskild service för barn och ungdomar. Den unge vistas de dygn man har möjlighet i sitt föräldrahem och resterande dygn på barnboendet för att barnet skall ha samma rum, samma barn- och ungdomsgrupp som de bor tillsammans med och att man skall slippa byta rum och byta kamratkonstellationer. Barnboendet är den unges hem och ett komplement till föräldrahemmet.

Utnyttjas inte beviljade dygn görs en återkoppling från verksamheten till LSS-handläggare för ny prövning av behovet.

Om personen flyttar till bostad med särskild service avslutas korttidsvistelse utanför det egna hemmet.

6.3 Omkostnader

Den enskilde eller vårdnadshavaren står för eventuella kostnader vid aktiviteter i samband med korttidsvistelse utanför hemmet.

6.4 Beslut

Beslut om korttidsvistelse utanför hemmet anges i antal dygn per månad. Beslutet tidsbegränsas som regel till ett år.

6.5 Avgift

Insatsen är avgiftsfri. Den enskilde, eller föräldrarna om det gäller ett barn, står själva för fickpengar och egna kostnader under korttidsvistelsen. Måltidsavgift debiteras faktureras en gång i månaden i efterhand enligt fastställt taxa.

6.6 Verkställighet i Korttidshem

När beslut är fattat överlämnas utredning/beställning och beslut över till enhetschef på verkställighet.

När den enskilde fått en placering i korttidshemmet kontaktas anhöriga för bokning av ett besök och en informationsträff. Därefter planeras och påbörjas inskolning i verksamheten. Hur inskolningen utformas bedöms individuellt utifrån det enskilda behovet.

Om den enskilde tackar nej till erbjuden plats, ett skäligt erbjudande, kan en omprövning av beslutet behöva göras. Alla insatser ska verkställas skyndsamt. Utnyttjas inte de beviljade dygnen görs en återkoppling från verksamheten till LSS handläggaren för ny prövning av behovet. Den enskilde ska till enhetschef i god tid meddela om denne vill avboka en inplanerad korttidsvistelse.

6.7 Kontaktpersonal

I samband med att plats erbjuds på korttidshemmet utses en kontaktman/personal.

Kontaktpersonalens uppgift är att tillsammans med den enskilde/företrädare ansvara för upprättande av genomförandeplanen. För att underlätta och skapa kontinuitet i kommunikationen

är det i första hand kontaktpersonalen som ansvarar för kommunikationen med hemmet, skolan, fritids och den dagliga verksamheten.

6.8 Genomförandeplan

En genomförandeplan upprättas av kontaktpersonalen tillsammans med den enskilde och dess företrädare högst två månader efter påbörjad insats. Uppföljning, utvärdering och revidering av genomförandeplanen sker regelbundet och vid behov, dock minst två gånger per år.

Genomförandeplanen och händelser som är av betydelse för insatsen dokumenteras i kommunens verksamhetssystem.

6.9 Planering

Anhöriga har möjlighet att lämna önskemål om placering av dagar utifrån beviljad tid.

Verksamheten försöker att tillgodose önskemål då det är möjligt. Anhöriga har ingen ovillkorlig rätt att begära att insatsen utförs under specifika veckodagar. Planering av schema ska göras skyndsamt och med så stor framförhållning som möjligt och utgå från beslutet.

6.10 Resor

Se särskild rutin Resa i bil i samband med insats finns i handboken

6.11 Aktiviteter

Fritidsaktiviteter erbjuds inom verksamheten både enskilt och i grupp. Omfattningen anpassas efter individens behov och förutsättningar samt efter önskemål. Verksamheten planerar aktiviteter på lång och kort sikt med målet att ta tillvara på så många önskemål som verksamheten har möjlighet till. Den enskilde står själv för sina kostnader i samband med aktiviteter.

6.12 Sjukdom

Om den enskilde är sjuk och exempelvis drabbats av förkylning, magsjuka eller annan smittsam sjukdom, ska den enskilde inte komma till korttidsvistelsen med tanke på smittorisk för andra. Om den enskilde insjuknar under korttidsvistelsen kontaktas anhöriga och vistelsen avbryts. Dygn som den enskilde får avstå ifrån ersätts om möjligt med nya dygn inom den närmaste tiden. Det kan innebära att vistelsen erbjuds i annan lägenhetsgrupp än den, där den enskilde normalt vistas.

6.13 Egenvård

Har den enskilde behov av stöd med dagliga medicinska insatser eller habiliteringsinsatser, utförs sådana under begreppet egenvård. Se punkt 2.11 Egenvård.

6.14 Hjälpmedel

Personliga hjälpmedel skicka med hem efter varje vistelsetillfälle

6.15 Verkställighet i Korttidsfamilj

När beslut är fattat överlämnas beställning över till enhetschef inom verkställighet.

När en enskild har beviljats korttidsfamilj kontaktas dennes anhöriga och därefter startar rekrytering av korttidsfamilj. När lämplig sådan har hittats görs ett hembesök och en utredning av den tilltänkta korttidsfamiljen påbörjas. Den enskilde har möjlighet att själv lämna önskemål och berätta vilka kvalifikationer som önskas av familjen. För att inte minska den enskildes normala nätverk och närståenderelationer ska utgångspunkten vara att korttidsfamilj ej rekryteras inom den enskildes nätverk, om det inte för den enskilde bedöms vara den lämpligaste lösningen.

Vid utredning av korttidsfamilj ska utöver utdrag från polisens misstanke- och belastningsregister, vid alla insatser som rör barn och ungdomar, även tas utdrag från Försäkringskassan och Kronofogden för alla vuxna hemmahörande i den tilltänkta korttidsfamiljen.

Om den enskilde tackar nej till erbjuden insats, ett skäligt erbjudande, krävs i vissa fall en ny behovsprövning. Alla insatser ska verkställas skyndsamt. Utnyttjas inte de beviljade dygnen görs en återkoppling från verksamheten till LSS handläggaren för ny prövning av behovet.

6.16 Genomförandeplan

I samband med att insatsen startas upp ansvarar enhetschef för att en genomförandeplan upprättas. Planen kan ses som en överenskommelse om hur insatsen ska utföras. Genomförandeplanen ska utgå ifrån de mål som handläggaren satt upp i beslutet. Eventuella dagliga aktiviteter som ska utföras utifrån individuella behov under korttidsvistelsen planeras i genomförandeplanen.

6.17 Arvode och omkostnadsersättning till korttidsfamilj

Att vara stödfamilj är ett arvoderat uppdrag där arvode och omkostnadsersättning utbetalas till korttidsfamiljen enligt avtal. Ersättningens omfattning bedöms av verkställande enhetschef utifrån uppdragets art och vilka omkostnader som kan komma i uppdraget och ersätts enligt SKR:s rekommendationer. Den enskilde står för sina egna kostnader i samband med aktiviteter.

Anhöriga som avlastar familjen ses inte som korttidsfamilj och arvoderas inte av kommunen.

6.18 Verkställighet i form av Lägervistelse

När beslut är fattat överlämnas utredning/beställning och beslut över till enhetschef inom verkställighet.

Vid ansökan om korttidsvistelse i form av lägervistelse görs bedömningen om behovet kan tillgodoses inom kommunens verksamhet eller inte. Om inte så kan det bli aktuellt med ett externt köp av insats.

Privata aktörer som anordnar lägervistelse enligt LSS ska ha tillstånd från IVO (Inspektionen för vård och omsorg) att bedriva verksamhet enligt LSS.

6.19 Avgift

För barn och ungdomar samt vuxna som är på lägervistelse, tar Herrljunga kommun ut en ersättning enligt beslutad avgift. Ersättning tas ut per dygn och omfattar kost, förbrukningsvaror samt resor och eventuella entrébiljetter för externa aktiviteter. Ersättningen beräknas utifrån

kostnadsuppgifter från varje lägerarrangör. Den enskilde, eller föräldrarna om det gäller ett barn, står själv för fickpengar och egna kostnader under korttidsvistelsen.

7. Korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år

Korttidstillsyn kan beviljas från vårterminens slut det år ungdomen fyller 13 år till och med gymnasieskolans slut. Korttidstillsyn erbjuds utanför det egna hemmet före och efter skolan, samt heldagstillsyn under skollov. Inom ramen för insatsen ska den enskilde kunna tillförsäkras en trygg situation och en meningsfull sysselsättning som utformas flexibelt och med individuella lösningar där så krävs.

7.1 Korttidstillsyn och personlig assistans

Personer som är beviljade personlig assistans enligt LSS har inte rätt till den insatsen under den tid de är beviljade insatsen korttidstillsyn för skolungdom över 12 år.

Den enskildes behov av stöd och service ska tillgodoses inom ramen för den ordinarie verksamheten. Personer som är beviljade assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken kan däremot, om de uppfyller kriterierna för särskilda skäl, vara berättigade att behålla sin personliga assistans under den tid de är beviljade insatsen korttidstillsyn för skolungdom över 12 år.

7.2 Utredning/bedömning

Insatsen beviljas främst till ungdomar med föräldrar som studerar eller förvärvsarbetar, men hänsyn tas även till ungdomens behov av meningsfull fritidssysselsättning. Det är inget krav att vårdnadshavare förvärvsarbetar för att det ska anses föreligga ett behov av insatsen. Det avgörande är att barnet/ungdomen med funktionsnedsättning har behov av insatsen och att behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Korttidstillsyn kan beviljas under hela den tid elever går i grundskolan och gymnasieskolan. Därefter finns ingen skyldighet att tillhandahålla ungdomen en fritidsplats. Om fortsatt behov finns efter grundskoletiden ska den enskilde/vårdnadshavare lämna in en ny ansökan till biståndshandläggare.

Behov av tillsyn före skoltid samt behov av tillsyn hela dagar i samband med lov och studiedagar bör framgå i utredningen.

För barn och ungdomar i bostad med särskild service ingår fritidsverksamheten i boendet och behovet ska ingå inom ramen för boendeinsatsen.

7.3 Beslut

Beslut om korttidstillsyn enligt LSS tidsbegränsas till och med den dagen ungdomen avslutar sina grundskolestudier eller gymnasiestudier. Beslut upphör i samband med att respektive skolgång avslutas.

7.4 Verkställighet

Behovet av tillsyn och verksamhet kan vara mycket varierande. Det innebär att tillsynen måste kunna utformas flexibelt med utrymme för individuella lösningar.

När beslut är fattat överlämnas utredning/beställning och beslut till enhetschef inom verkställighet. Inom två veckor tas kontakt med den enskilde för att börja planeringen av

insatsen. Därefter planeras och påbörjas inskolning i verksamheten. Hur inskolningen utformas bedöms individuellt utifrån det individuella behovet.

Om den enskilde tackar nej till erbjuden plats kan en omprövning av beslutet behöva göras.

7.5 Genomförandeplan

En genomförandeplan ska upprättas tillsammans med den enskilde och dess företrädare

Uppföljning av planen sker regelbundet och en utvärdering ska göras minst var sjätte månad.

7.6 Aktiviteter

Fritidsaktiviteter erbjuds inom verksamheten främst i grupp. Enskilda aktiviteter planeras i mån av tid och resurser. Verksamheten planerar aktiviteter på lång och kort sikt med målet att ta tillvara de önskemål som finns och som verksamheten har möjlighet till. Den enskilde står själv för sina kostnader i samband med aktiviteter.

7.7 Måltider

En måltidsavgift debiteras den enskilde enligt kommuns gällande taxa. Matkostnaden faktureras en gång i månaden i efterhand.

7.8 Egenvård

Har den enskilde behov av stöd med dagliga medicinska insatser eller habiliteringsinsatser, utförs sådana under begreppet egenvård. Egenvård föregås av ett biståndsbeslut innan verkställighet kan utföras. Se punkt 2.11 Egenvård

7.9 Resor

Resor till korttidstillsynen från hem eller skola samt återresa ingår inte i insatsen. Om rätten till skolskjuts är beviljad från skolan ansvarar vårdnadshavaren för beställning av resor.

Se särskild rutin Resa i bil i samband med insats finns i handboken.

8. Bostad med särskild service för barn och ungdom samt i familjehem

Ett av socialtjänstens främsta mål är att skapa förutsättningar för att barn och ungdomar med funktionsnedsättning ska kunna växa upp i sina föräldrahem. Boende i familjehem eller bostad med särskild service är en insats som kan komma i fråga först om barnet, trots stödinsatser i hemmet, inte kan bo kvar. Insatsen ska ses som ett komplement till boendet i föräldrahemmet. Insatsen riktar sig till barn som har ett speciellt behov av stöd. Boendet ska vara utformat så att det ger barnet/ungdomen goda möjligheter till en god kontakt med sina föräldrar, syskon och andra närstående. Omvårdnad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter ingår i insatsen.

Insatsen kan även vara motiverad på grund av skolgång på annan ort, så kallad elevhemsboende. Det kan ibland vara motiverat på grund av skolgången befinner sig på annan ort och att pendlingsmöjlighet inte finns eller fungerar, men det ska även finnas behov av omsorgsinsatser i vardagslivet.

8.1 Boende i familjehem enligt LSS

Yngre barn som inte kan bo kvar hemma på grund av sin funktionsnedsättning ska i första hand placeras i familjehem. Med yngre barn avses i första hand barn under 15 år.

Med familjehem menas ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran (3 kap. 2 § socialtjänstförordningen). Definitionen gäller för både SoL och LSS men utredningen som föregår insatsen och syftet med insatsen skiljer sig åt.

Enligt LSS så är familjehemmet inte till för att ge barnet skydd eller vara en kompensation av bristande föräldraförmåga som genom SoL, utan ges på grund av att ett barn med funktionsnedsättning har ett sådant omfattande omvårdnadsbehov eller på grund av skolgång på annan ort.

8.2 Bostad med särskild service för barn och ungdom

Bostad med särskild service för barn och unga består ofta av en grupp personer med behov av speciellt stöd. Det är för det mesta omvårdnadsbehovet som föranleder valet av denna bostadsform. Barn och ungdomar som är i behov av denna bostadsform har ett mycket omfattande stöd/omvårdnads- och servicebehov. Det är viktigt att de boende får det stöd och den stimulans som de behöver för att kunna leva ett värdigt liv. Det bör därför vara ett litet antal barn och ungdomar som bor i en och samma t.ex. lägenhet eller villa.

Barn och ungdomar i behov av bostad med särskild service kan vara i alla åldrar, upp till det att deras skolgång inom det allmänna skolväsendet för barn och ungdom upphör. Ingen nedre åldersgräns gäller för bostad med särskild service.

I bostad med särskild service för barn och unga gäller kommunens hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso-sjukvårdslagen.

8.3 Skolgång på annan ort (elevhem)

Om ett barn eller ungdom går i skola på annan ort och med anledning av sin funktionsnedsättning inte kan eller det inte är aktuellt med att pendla, kan insatsen i form av elevhem beviljas trots ett mindre omfattande stöd-, omvårdnads- och servicebehov. Elevhem är vanligtvis stängda under helger och lov då skolbarnen reser hem till föräldrahemmet. LSS-handläggare ska utreda om det finns behov av att ungdomen stannar kvar på elevhemmet även under helger och skollov.

8.4 Utredning/bedömning

Boende i familjehem eller bostad med särskild service är en insats som kan komma i fråga först om barnet, trots stödinsatser i hemmet, inte kan bo kvar. Insatsen ska ses som ett komplement till boendet i föräldrahemmet. I utredningen anges i vilken form som bostad med särskild service för barn och unga ska utföras.

Om annat boende behövs på grund av att vårdnadshavaren brister i omsorg om barnet ska LSS-handläggaren anmäla ärendet till individ- och familjeomsorgen, IFO.

Rätten till andra stöd- och serviceinsatser enligt LSS eller SoL ska gälla för dessa barn och ungdomar på samma sätt som för barn och ungdomar som bor i föräldrahemmet.

8.5 Beslut

Beslut om boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och unga tidsbegränsas alltid. Insatsen omfattar barn och ungdomar till dess att deras skolgång inom det allmänna skolväsendet upphör.

8.6 Verkställighet – Bostad med särskild service för barn och unga

När beslut är fattat överlämnas utredning/beställning och beslut till enhetschef inom verkställighet.

Inom två veckor efter att beslutet lämnats tas kontakt med den enskilde för att börja planeringen av insatsen. Insatsen planeras utifrån LSS-handläggarens beslut, den enskilde och vårdnadshavare har möjlighet att lämna önskemål. Enhetschefen ansvarar för att utifrån den enskildes behov och LSS-handläggarens beslut, hitta ett lämpligt boende för barnet/ungdomen.

8.7 Externt köp av insats

När ett beslut om bostad med särskild service för barn och unga inte kan verkställas i kommunen kan det bli aktuellt med ett externt köp av insats från annan kommun eller privat vårdgivare. Det är viktigt att man noggrant har utrett alla möjligheter till placering i kommunen. Vid köp av externt boende kontrolleras att verksamheten har tillstånd för att bedriva LSS-verksamhet. Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar hos annan huvudman fattas av socialnämndens myndighetsutskott. Beslut om att ingå avtal med vårdgivare enligt 17 a § LSS regleras i kommunstyrelsens delegationsordning.

Som regel ska externt inköp av insats undvikas så långt som möjligt. Om den egna kommunen inte har kompetensen eller platsen vid tidpunkten för beslutet ska kommunen alltid försöka tillskapa kompetens och plats och därmed verkställighet på hemmaplan, så att externa köp av insats kan undvikas. Vid externa köp av insats ska dessa alltid vara tidsbegränsade. Som exempel en uppsägningstid om minst en månad för båda parter men maximalt tre månader, speciellt då omständigheterna för barn kan förändras snabbt.

8.8 Avgifter

Alla insatser enligt LSS är avgiftsfria. Dock har kommunen rätt att ta ut en skälig kostnad för logi enligt 19 § LSS, från vårdnadshavaren, eller i samband med beviljande om aktivitetsersättning (från att ungdomen fyller 19 år) från Försäkringskassan. Se vidare ”Avgifter och ersättningar till kommunen vid insatser enligt LSS”.

8.9 Verkställighet - Bostad med särskild service för barn och unga i form av familjehem

När beslut är fattat överlämnas utredning/beställning och beslut över till enhetschef på verkställighet. Inom två veckor efter att beslutet lämnats över tas kontakt med den enskilde för att börja planeringen av insatsen. Insatsen planeras utifrån LSS-handläggarens beslut och den enskildes och vårdnadshavare har möjlighet att lämna önskemål.

Utredning av familjehem görs av familjehemssekreterare på Individ- och familjeomsorgen.

Medgivande till familjehemmet ges av kommunstyrelsen enligt 6 § 6 SoL och familjehemmet djupintervjuas och utreds enligt Kälvesten inför en placering i familjehem.

8.10 Rekrytering

När planeringen är uppstartad påbörjas rekryteringen av ett lämpligt familjehem. Den enskilde har möjlighet att själv lämna önskemål och berätta vilka kvalifikationer som önskas av familjen. För att ett familjehem ska vara godkänt krävs en utredning av det aktuella familjehemmet. Alla insatser ska verkställas skyndsamt.

Utöver det utdrag som tas från belastningsregistret vid alla insatser som rör barn och ungdomar, tas även utdrag från Försäkringskassan och Kronofogden för alla vuxna hemmahörande i det tilltänkta familjehemmet.

8.11 Arvode till familjehemsuppdrag

Familjehemsuppdraget är ett arvoderat uppdrag och inte en anställning. Ersättningens omfattning bedöms av verkställande enhetschef utifrån uppdragets art och vilka omkostnader som kan komma i uppdraget och ersätts enligt SKR:s rekommendationer.

8.12 Genomförandeplan

I samband med att insatsen startas upp görs en genomförandeplan. I samband med att insatsen startas upp ansvarar enhetschef för att en genomförandeplan upprättas. Planen kan ses som en överenskommelse om hur insatsen ska utföras. Genomförandeplanen ska utgå ifrån de mål som handläggaren satt upp i beslutet.

9. Bostad med särskild service för vuxna

Vuxna personer som omfattas av LSS kan ha rätt till bostad med särskild service. Bostaden skall vara personligt anpassad och i anslutning till boendet skall ordnas erforderligt personellt stöd och service. Personal skall arbeta utifrån att stödja och handleda den enskilde utifrån ett socialt, pedagogiskt och psykosocialt perspektiv. Den enskildes behov av stöd och service ligger till grund för val av bostadsform.

Servicebostad

Med servicebostäder avses sådana bostäder som har tillgång till gemensam service, larm och stöd av fast anställd personal. Servicebostad är en insats som kan vara lämplig för de som inte klarar att bo i ordinärt boende men som inte har så omfattande hjälpbehov att ett boende i gruppboende är nödvändigt. Insatsen kan beviljas då det finns behov av i stort sett dagligt stöd i form av praktisk hjälp, stöd och tillsyn. Lägenheterna är i regel anpassade efter den enskildes behov och ligger oftast i samma hus eller i kringliggande hus. Serviceboende kan för vissa personer med funktionsnedsättning vara en lämplig mellanform av bostad mellan ett helt självständigt boende i en egen lägenhet och en lägenhet i gruppboende. Hälso- och sjukvård ingår i insatsen servicebostad.

Servicebostad kan beviljas då det finns behov av i stort sett dagligt stöd i form av praktisk hjälp, stöd och tillsyn. I insatsen ingår omvårdnad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

Gruppbostad

Med gruppboende avses ett litet antal bostäder kring gemensamma utrymmen och där service och omvårdnad kan ges alla tider på dygnet. Gruppboende skall vara ett boendesalternativ för personer som har ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov och mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal dygnet runt är nödvändig. I insatsen ingår omvårdnad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Gruppboendet ska tillgodose stödbehov och ledsagningsstöd i samband med sociala och kulturella aktiviteter i närmiljön (jämför närområde ledsagarservice). Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå.

Särskilt anpassad bostad

Med annan särskilt anpassad bostad för vuxna menas en bostad med viss grundanpassning till funktionshindrade personers behov men utan fast bemanning. Behövligt stöd och service i anslutning till boendet bör ges inom ramen för de insatser som finns att tillgå enligt LSS, t.ex. personlig assistans samt ledsagarservice.

Stödet kan även ges i form av hemtjänst enligt socialtjänstlagen. I boendeform ingår inte omvårdnad och inte heller fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Kommunen har inget hälso- och sjukvårdsansvar för den som bor i en särskilt anpassad bostad.

9.1 Utredning/bedömning

Ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov ska föreligga. Funktionsnedsättningens konsekvenser tillmäts betydelse i behovsbedömningen för bostad med särskild service. Sociala faktorer/aspekter är inte avgörande för behovet av insatsen. Omfattningen av tillsyns- och omvårdnad styr valet av boendetyp mellan serviceboende och gruppboende.

9.2 Beslut

Bostad med särskild service beviljas med precisering om vilken boendeform det gäller. Behovet av boendeform ska framgå utav utredning och bedömning. Besluten ska som regel inte vara tidsbegränsade. Om behovet förändras och den enskilde kan vara i behov av en annan boendeform ska omprövning göras.

Den enskilde har möjlighet att framföra önskemål som ska beaktas, men någon ovillkorlig rätt att få behovet tillgodosett i en viss form eller på ett specifikt boende saknas. Om en sådan ansökan inkommer ska ansökan gällande specifikt boende avslås. Det bör framgå av biståndsbeslutet att rätten till bostad med särskild service gäller så länge som behovet av insatsen kvarstår.

9.3 Verkställighet

När beslut är fattat överlämnas utredning/beställning och beslut till enhetschef inom verkställighet. Inom två veckor tas kontakt med den enskilde för att börja planeringen av insatsen. Insatsen planeras utifrån den enskildes önskemål och LSS-handläggarens beslut. Enhetschefen ansvarar för att utifrån den enskildes behov, och LSS-handläggarens beslut, hitta ett lämpligt boende. Om behoven över tid förändras kan det bli aktuellt att flytta till annan boendeform, verkställigheten meddelar LSS-handläggaren om behov av omprövning.

Om den enskilde tackar nej till erbjuden, ett skäligt erbjudande, insats krävs i vissa fall en ny behovsprövning. Ett nej till erbjuden insats samt orsaken till att ha tackat nej, ska alltid dokumenteras i den enskildes journal. Alla insatser ska verkställas skyndsamt.

9.4 Genomförandeplan

En genomförandeplan ska upprättas tillsammans med den enskilde och dess företrädare efter att insatsen påbörjats. Uppföljning av planen sker regelbundet och en utvärdering ska göras minst var sjätte månad.

9.5 Kontaktpersonal

Samtliga personer som bor i bostad med särskild service har en eller två kontaktmän/personal utsedda i personalgruppen. Kontaktpersonalen har huvudansvaret för den enskilde t.ex. vad gäller kontakter med anhöriga, inköp etc. men hela arbetsgruppen ansvarar tillsammans för alla arbetsuppgifter.

9.6 Ekonomi

Personalen ska inte ansvara för de boendes ekonomi. I de fall den enskilde inte har förmågan att sköta sin ekonomi själv ska en anmälan om god man/förvaltare göras. Dagliga utgifter är dock många gånger svårt för företrädare att hantera i praktiken och då kan verksamhetens personal hjälpa till.

Däremot ansvarar aldrig personal för personers privata tillgångar såsom smycken eller värdepapper. Personalens åtagande gällande den enskildes privata medel ska så långt som möjligt begränsas till hantering av mat- och fickpengar.

Det finns rutin Handboken gällande hantering av Privata medel.

9.7 Avgifter

Insatsen är avgiftsfri. Den enskilde ansvarar för kostnader för mat, uppehälle och hyra.

10. Daglig verksamhet

Daglig verksamhet kan beviljas personer som omfattas av personkrets 1 och 2 och som saknar förvärvsarbete och som inte utbildar sig. Insatsen innebär en individuellt anpassad sysselsättning under yrkesverksam ålder. Syftet är att den enskilde ska få en meningsfull daglig aktivitet utanför det egna hemmet. Det övergripande målet bör vara att om möjligt utveckla den enskildes förutsättning till arbete. Daglig verksamhet omfattar personer i yrkesverksam ålder. Detta innebär att den enskilde har rätt att vara kvar i daglig verksamhet i enighet med allmänna pensionsregler som innebär rätt till förvärvsarbete till 69, års ålder.

I insatsen ingår omvårdnad. Det innebär att personal inom daglig verksamhet ska kunna ge ett anpassat stöd och vara väl förtrogen med funktionsnedsättningens innebörd. Även att behov av en anpassad miljö i den dagliga verksamheten, t.ex. genom hjälpmedel, bör uppmärksammas. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar vid deltagande i daglig verksamhet.

10.1 Inriktningar på daglig verksamhet

Verksamheten utformas på olika sätt beroende på innehåll, målgrupp och intressen hos deltagarna. Den dagliga verksamheten består av aktiviteter med habiliterande inriktning och kan innehålla allt

ifrån sinnesstimulering till produktionsinriktade uppgifter. Verksamheten sker i första hand i grupp men med möjlighet till individuellt anpassade arbetsuppgifter när det behövs.

Gruppverksamhet

Produktions- eller serviceinriktad verksamhet erbjuder arbetsliknande uppgifter såsom exempelvis trädgårdsarbete, café, legoarbete eller loppisaffär. I produktions- eller serviceinriktad verksamhet finns ofta en kund som verksamheten också ska anpassas till.

Upplevelsebaserad daglig verksamhet erbjuder sinnesstimulering på olika sätt såsom exempelvis musik och dans, friluftsliv och taktil stimulering. Det finns också gruppverksamhet med exempelvis social inriktning, cirklar, friskvård, data. Verksamheten ska erbjuda social stimulans och gemenskap som gör att deltagaren kan behålla eller utveckla de färdigheter som han eller hon har. I dessa verksamheter ingår att motivera och stödja de personer som har svårt att komma i gång eller har problem med uthållighet men som har beslut om daglig verksamhet.

Företagsförlagd daglig verksamhet

Daglig verksamhet kan vara förlagd på ett företag, inom föreningar eller offentlig verksamhet. Deltagaren har en handledare på arbetsplatsen men har också stöd från handledare i daglig verksamhet. Deltagaren får arbetspraktik på företaget eller verksamheten. Företaget får stöd av personal inom daglig verksamhet. En överenskommelse för arbetspraktik ska tecknas med arbetsplatsen. Någon ekonomisk ersättning utgår inte till företagen. Arbetspraktiken kan leda till en lönebidragsanställning eller annan anställning.

10.2 Utredning/bedömning

Vid bedömning av rätt till daglig verksamhet görs bedömning om den enskilde uppfyller kriterierna för att beviljas insatsen, dvs. att den enskilde omfattas av personkrets 1 eller 2, är i yrkesverksam ålder och inte arbetar, studerar och att det finns styrkt från Arbetsförmedlingen att det inte finns arbetsförmåga och att de har uttömt alla möjligheter till stöd och insatser.

I utredningen av behovet av sysselsättning ska andra aktörers ansvarsområden beaktas. Försäkringskassan har som ansvar att utreda ansökningar gällande sjukpenning, aktivitets- och sjukersättning. För de personer som erhåller ersättning från Försäkringskassan har myndigheten ansvar att lyfta personer som skulle kunna bli aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering hos Arbetsförmedlingen i deras förstärkta samarbete. Det är Arbetsförmedlingen som ansvarar för att utföra specifik insats om arbetslivsinriktad rehabilitering. Samverkan bör ske med berörda myndigheter förutsatt att det finns ett samtycke.

I de ärenden den enskilde uppbär försörjningsstöd kan samverkan behöva ske med individ- och familjeomsorgens enhet för försörjningsstöd. Det med anledning av att även de har möjligheter att besluta om sysselsättning/praktik.

10.3 Beslut

Insatsens omfattning ska framgå i beslut och beställning. Beslut fattas antal dagar/vecka och av beslutsformuleringen ska framgå om det avser hel- eller halvdagar.

Om den enskilde har önskemål om en specifik verkställighet ska detta avslås i beslutet.

10.4 Verkställighet

När beslut är fattat överlämnas utredning/beställning och beslut till enhetschef inom verkställighet. Inom två veckor tas kontakt med den enskilde för att börja planeringen av insatsen. Inom daglig verksamhet finns personal och stödpedagog som ansvar för att insatsen planeras utifrån den enskildes önskemål och LSS-handläggarens beslut. Stödpedagogen planerar tillsammans med den enskilde för en lämplig placering i kommunens dagliga verksamhet eller en praktikplacering utanför kommunens egen verksamhet. Om deltagaren önskar och plats finns kan byte av grupp göras möjligt utifrån den enskildes förmåga och intressen.

Om den enskilde av hälsoskäl inte kan nyttja platsen ska platsen finnas kvar tills den enskilde mår bättre. Om den enskilde uteblir från daglig verksamhet trots att verkställighet har haft samtal med den enskilde eller med dennes legala företrädare och platsen inte nyttjas ska verkställigheten meddela LSS-handläggaren för uppföljning och omprövning av insatsen. Deltagaren får inte vara alkohol- eller drogpåverkad på daglig verksamhet.

10.5 Kontaktman

I samband med att plats erbjuds i daglig verksamhet utses en kontaktman/personal i personalgruppen. Kontaktpersonalen har huvudansvaret för att tillsammans med den enskilde och företrädare ansvara för genomförandeplanen. För att underlätta och skapa kontinuitet i kommunikationen är det i första hand kontaktpersonalen som ansvarar för kommunikationen med företrädare, anhöriga, vårdkontakter osv, men hela personalgruppen ansvarar tillsammans för alla arbetsuppgifter.

10.6 Genomförandeplan

En genomförandeplan ska upprättas tillsammans med den enskilde och dess företrädare inom två veckor efter att insatsen påbörjats. Uppföljning av planen sker regelbundet och en utvärdering ska göras minst var sjätte månad.

10.7 Personligt schema

I daglig verksamhet finns möjlighet att få ett individuellt schema utformat utifrån den enskildes behov. Schemat ska ge den enskilde en överblick över vad som ska hända under dagen och veckan.

10.8 Resor till och från daglig verksamhet

Resor till och från daglig verksamhet får den enskilde bekosta själv. Den som inte klarar att själv använda sig av allmänna kommunikationsmedel kan ansöka färdtjänst för omsorgsresa.

10.9 Måltider

I daglig verksamhet ingår inte mat som en del i insatsen. Den enskilde står själv för sina kostnader i samband med måltider.

10.10 Arbetstider

Daglig verksamhet erbjuds vanligtvis kl. 08:00-16:00 måndag till fredag; inte helg-/röda dagar. Företagsförlagd daglig verksamhet kan ske på andra tider och beroende på behov kan individuellt anpassade arbetstider förekomma.

Personer som har daglig verksamhet har möjlighet till semester och att vara ledig. Den enskilde väljer själv under vilka veckor semester förläggs. Ledighet ska vara aviserat på förhand.

Vissa gruppaktiviteter kan stänga i högst fyra sammanhängande veckor under semesterperioden. För de personer som önskar delta i den gruppaktiviteten ska utföraren erbjuda plats i annan grupp/sysselsättning.

10.11 Praktikanter

Daglig verksamhet ser varje år över hur många praktikanter från särgymnasiet som kan tas emot i verksamheten. Verksamheten tar gärna emot elever från särgymnasiet. Platserna fördelas av särgymnasierna till praktikanter så långt det är möjligt utifrån dennes intresse och förmåga.



Uppdatering av riktlinjer - Taxor och avgifter

Sammanfattning

En revidering och översyn av riktlinjer för avgiftshandläggning skall göras vid behov eller minst var 5:e år och förslag på förändringar ska fastställas av Kommunfullmäktige. Socialförvaltningen har fattat beslut om att revidera riktlinjen för handläggning enligt beslut av taxor och avgifter inom Socialnämndens verksamhet utifrån behov. En uppdatering i riktlinjen behöver göras utifrån ändrad lagstiftning.

Uppdateringen avser den förändrade åldern i Lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter §7. Kommuner får tillhandahålla servicetjänster utan individuell behovsprövning åt personer som fyllt 69år from 2023-01-01. Tidigare ålder var 68år.

”Kommuner får utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 69 år.”

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-02-03

Riktlinjer – Handläggning av taxor och avgifter inom Socialnämndens verksamhet
Lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att godkänna revidering av riktlinjer för handläggning av taxor och avgifter inom socialnämndens verksamhet i enlighet med den uppdateringen i Lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

Jennie Turunen
Verksamhetschef Socialt stöd

Expedieras till:
För kännedom till:



Bakgrund

Socialnämnden och Kommunfullmäktige beslutade 2016 att anta riktlinjer för taxor och avgifter inom socialnämndens verksamhetsområde. Avgifterna justeras årligen utifrån riktlinjerna och revidering av riktlinjerna ska göras vid behov eller minst var 5:e år.

Socialförvaltningen har fattat beslut om att revidera riktlinjen för handläggning enligt beslut av taxor och avgifter inom Socialnämndens verksamhet utifrån behov. En uppdatering i riktlinjen behöver göras utifrån ändrad lagstiftning.

Uppdateringen avser den förändrade åldern i Lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter §7.

Servicetjänster åt äldre

7§ /Träder i kraft I:2023-01-01/ Kommuner får utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 69 år.

Med servicetjänster avses tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad. Lag (2022:890).

Tidigare lagtext som upphör:

7§ /Upphör att gälla U:2023-01-01/ Kommuner får utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 68 år.

Med servicetjänster avses tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad. Lag (2019:650).

Juridisk bedömning

Förvaltningens förslag följer gällande lagstiftning och reviderar därför riktlinjen till att bli följsam lagen.

DIARIENUMMER: ~~SN-2022/249~~
FASTSTÄLLD: 2016-11-21
VERSION: ~~5-6~~
SENAST REVIDERAD: ~~KF § 158/2022-10-18~~
GILTIG TILL: Tillsvidare
DOKUMENTANSVAR: Verksamhetschef IFO

Riktlinje

Handläggning av taxor och avgifter inom Socialnämndens verksamhet

Beslutsinstans: Kommunfullmäktige

Gäller för handläggning och beslut om avgifter till personer som har insatser från
Socialnämnden

Gäller från ~~2022-10-18~~



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Innehåll

Innehåll	1
1. Allmänt om avgifter	3
Bakgrund/lagstiftning.....	3
1.1 Socialtjänstlagen och andra lagar	3
1.2 Allmänt om handläggning.....	4
2. Huvudprinciper i avgiftssystemet	5
2.1 Högkostnadsskydd för avgifter - tak för högsta avgiftsnivå	5
2.2 Högkostnadsskydd	5
2.3 Avgiftsutrymme	5
3. Avgifter.....	5
3.1 Avgifter inom högkostnadsskyddet.....	5
3.2 Avgifter utanför högkostnadsskyddet.....	7
3.3 Avgiftsfria insatser	9
4. Avgiftsberäkning.....	10
4.1 Avgiftsgrundande inkomster	10
4.2 Insamling av inkomstuppgifter.....	10
4.3 Inkomstuppgift lämnas inte.....	10
4.4 Underskott i avgiftsunderlaget	10
4.4 Beslut.....	10
5. Avgiftsberäkning för olika hushållstyper.....	11
5.1 Ensamboende	11
5.2 Makar och registrerade partner.....	11
5.3 Sammanboende	11
6. Bostadskostnader	11
6.1 Förbehåll för bostadskostnad.....	11
6.2 Beräkning av boendekostnad	11
7. Förbehållsbelopp – minimibelopp	12
7.1 Kostnadsposter i förbehållsbeloppet.....	12
7.2 Nivån på förbehållsbeloppet – minimibeloppet.....	12
7.3 Individuell prövning av minimibeloppet	13
8. Nedsättning av avgifter och avgiftsbefrielse	14
8.1 Nedsättning med anledning av dubbla bostadskostnader.....	14
8.2 Nedsättning med anledning av att en av två makar/sammanboende flyttar	14
9. Debitering av avgifter.....	15

Ärende 7

10.	Omprövning och ändring av avgifter.....	15
10.1	Årlig omprövning.....	15
11.	Överklagande.....	15
11.1	Överklagande av kommunens avgiftssystem.....	15
11.2	Överklagande av enskilt avgiftsbeslut.....	15

Ordbok

Make/maka – Personer som ingått äktenskap med varandra

Registrerade partner – Två personer av samma kön som låtit registrera sitt partnerskap

Sambo – Två personer som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande och har gemensamt hushåll

1. Allmänt om avgifter

Bakgrund/lagstiftning

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) får kommuner ta ut avgifter för insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) (kapitel 8 SoL). För insatser enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) får kommunen däremot inte ta ut avgifter.

Avgifter för hemtjänst och dagverksamhet får inte, tillsammans med avgifter som avses i 26 § tredje stycket Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), uppgå till ett så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov, boendekostnader och andra normala levnadsomkostnader.

När avgiften fastställs skall kommunen försäkra sig om att den sökandes make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Alla avgifter omräknas årligen enligt gällande prisbasbelopp och fastställd riktlinje för avgiftshandläggning utan att avgifterna tas upp på nytt för beslut i Kommunfullmäktige.

Revidering och översyn av riktlinjer för avgiftshandläggning skall göras vid behov eller minst var 5:e år och då fastställas av Kommunfullmäktige.

1.1 Socialtjänstlagen och andra lagar

Kommunen får ta ut avgifter och begära ersättning från enskilda enligt 8 kap i Socialtjänstlagen (SoL). Kostnaden kommunen tar ut får inte överstiga kommunens självkostnader.

Kommunens avgiftssystem och dess tillämpningsregler för avgifter inom socialförvaltningen styrs av flera olika lagar och förordningar. Till dessa hör följande:

- SoL - Socialtjänstlagen (2001:453)
- HSL - Hälso- och sjukvårdslagen (1992:567)
- LSS - Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- BTPL - Lag om bostadstillägg för pensionärer (2001:761)
- IL - Inkomstskattelagen (1999:1229)
- KL - Kommunallagen (2017:725)
- FL – Förvaltningslagen (2017:900)
- SoF – Socialtjänstförordningen (2001:937)

1.2 Allmänt om handläggning

Nedanstående föreskrifter ligger som grund vid beräkning av avgifter inom socialförvaltningen. I varje enskilt ärende görs alltid en individuell beräkning. Utgångspunkten för avgiftssystemet är att avgifter för vård- och omsorgsinsatser inte får uppgå till så höga kostnader att den enskilde inte har tillräckliga medel för sina personliga behov.

Det skall vara enkelt och lättförståeligt och oberoende av var den enskilde får sin vård och omsorg, om det är i det egna hemmet eller i ett särskilt boende.

Sekretess

Samtliga uppgifter registreras, bearbetas och dokumenteras. Uppgifterna är sekretessbelagda enligt 26 kap 1 § Offentlighets- och sekretesslagen.

Myndighetsutövning

Vård- och omsorgsinsatser

Vid biståndsbeslut avseende vård- och omsorgsinsatser enligt SoL och LSS handläggs och utreds avgiftsbeslut av handläggare med biståndsbeslutet som underlag.

Avgiftstillämpning enligt dessa tillämpningsföreskrifter gäller även då vård och omsorg ges av annan vårdgivare på uppdrag av kommunen.

Den enskilde skall informeras om kommunens avgiftssystem och tillämpningsföreskrifter för vård- och omsorgsavgifter. Den enskilde skall även upplysas om sin skyldighet att lämna uppgifter till kommunen vid förändringar som påverkar vård- och omsorgsavgiftens storlek.

En ekonomisk utredning skall göras vid varje enskilt ärende. Uppgifter om inkomster och bostadskostnad skall inhämtas från den enskilde via uppgiftsblankett och via datamedia från Försäkringskassan. Lämnas efterfrågade uppgifter inte in fastställs avgift utifrån fastställda kriterier, se 4.3.

Omräkning av avgiften sker i normalfallet en gång per år vid årsskiftet på grund av förändringar i prisbasbeloppet, inkomstförhållanden och bostadskostnader, se 10.1. Kommunen är även skyldig att ändra avgiften under pågående kalenderår om något förhållande som påverkar avgiften har ändrats eller om kommunen tidigare erhållit felaktiga uppgifter. Uppgifter som lämnas av den enskilde skall kunna styrkas. Den enskilde skall ges information om möjligheten att ansöka om höjning av minimibeloppet för merkostnader, se 7.3 Höjning av minimibeloppet.

Den enskilde skall erhålla skriftligt avgiftsbeslut. Av beslutet skall det framgå hur avgiften beräknats och hur den enskilde kan besvara sig över beslutet. I beslutet skall tillämpliga lagparagrafer anges.

Om den enskilde inte är nöjd med socialnämndens avgiftsbeslut kan detta överklagas med förvaltningsbesvär.

Föräldrars ersättning till kommunen vid placering av barn under 18 år

Vid beslut om föräldrars ersättning till kommunen vid placering av barn under 18 år handläggs beräkningen av handläggare och beslut tas av socialsekreterare.

Föräldrarnas och barnets deklaraionsuppgifter, som ligger till grund för beräkningen av ersättningsnivån kommunen får ta ut, hämtas från Skatteverket. Ersättningsnivån ska räknas om årligen.

Respektive förälder ska underrättas om ersättningsbeloppet. Beslutet kan ej överklagas med förvaltningsbesvär.

Fullmakt

I det fall den enskilde saknar förmåga att föra sin egen talan skall fullmakt eller legal företrädare finnas.

2. Huvudprinciper i avgiftssystemet

Samtliga avgifter avrundas till närmaste kronantal uppåt.

2.1 Högkostnadsskydd för avgifter - tak för högsta avgiftsnivå

Riksdagen har beslutat om ett högkostnadsskydd för vad olika insatser inom socialtjänst/vård och omsorg ska få kosta den enskilde. Högkostnadsskyddet ändras, vanligen en gång årligen, i takt med att prisbasbeloppet ändras.

2.2 Högkostnadsskydd

Avgiften för hemtjänst i ordinärt och särskilt boende, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård får uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet.

Avgiften för bostad i särskilt boende som inte omfattas av hyreslagen får uppgå till högst en tolfedel av 0,5539 gånger prisbasbeloppet.

Det är den högsta månatliga avgiften som får tas ut, oavsett hur stort avgiftsutrymmet är.

2.3 Avgiftsutrymme

För att beräkna avgiftsutrymmet skall skatt, nettobostadskostnad samt minimibelopp och ev. individuellt belopp (extra minimibelopp) räknas bort från den totala bruttoinkomsten. När förbehållsbeloppet är fastställt görs en beräkning av hur stor ekonomiskt utrymme den enskilde har att betala avgift – ett så kallat avgiftsutrymme.

Avgiftsutrymmet är det belopp som kvarstår av inkomsten när förbehållsbeloppet är fråndraget.

Så här beräknas avgiftsutrymmet:

Förbehållsgrundande inkomst – Förbehållsbelopp = Avgiftsutrymme

3. Avgifter

3.1 Avgifter inom högkostnadsskyddet

Alla insatser som omfattas av högkostnadsskyddet kan enbart erhållas efter beslut enligt socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen.

3.1.1 Avgifter för Särskilt boende

Avgiften per månad för särskilt boende är en tolfedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet. I avgiften ingår omsorg och hemsjukvård. Inget avdrag görs vid frånvaro.

3.1.2 Avgifter för hemtjänst

Avgift för hemtjänst tas ut beroende på omfattning.

Nivå

Nivån fastställs individuellt genom biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen, SoL. Den som enbart har hemtjänstinsatser betalar enligt nedanstående nivåer. För den som har hemtjänstinsatser enligt nivå 1 och 2 tillkommer avgift hemsjukvård och larm för dem som även har detta. För nattillsyn i form av kamera debiteras enligt biståndsbedömt hemtjänstnivå 1-3.

Avgiften baseras på prisbasbeloppet som fastställs årligen. Avgiftsbeloppet avser den högsta kostnad kommunen får debitera per månad.

Nivå 1 (1 – 4 ggr/mån) – en tolfedel av 17 % av prisbasbelopp

Nivå 2 (2 – 7 ggr/vecka) – en tolfedel av 33 % av prisbasbelopp

Nivå 3 (Dagligen, kväll och natt) – en tolfedel av 53,92 % av prisbasbelopp (högkostnadsskydd)

Vid frånvaro från insats, t ex vid akut sjukhusvistelse, görs avdrag för omsorg med 1/30-del av månadsavgiften från och med första frånvarodagen till och med dagen före återkomsten. Detta innebär att inget frånvaroadrag görs vid en dags frånvaro.

Avgift för trygghetstelefon och larm

Avgiften per månad för trygghetslarm är 6,8 % av prisbasbelopp fördelat på 12 månader.

Trygghetstelefon och larm betraktas som ett abonnemang för vilket en månadsavgift tas ut. Avgiften för trygghetstelefon och larm avser per hushåll.

Larmavgiften räknas som ett abonnemang och inga avdrag görs.

Avgift för matdistribution

Utkörningsavgiften per tillfälle för matdistribution är en tolfedel av 1,2 % av prisbasbelopp.

Avgift för dagverksamhet (SoL)

Avgiften för dagverksamhet är 1/30 av högkostnadsskyddet per deltagartillfälle.

3.1.3 Avgift för vistelse på korttidsplats/växelvårdsplats (SoL)

Månadsavgift (boendeavgift) per månad för boende på korttiden fastställs till en tolfedel av 0,5539 av prisbasbeloppet. Utöver månadskostnaden tas det ut en avgift (omsorgsavgift) på 1/30 av högkostnadsskyddet per vistelsedygn.

3.1.4 Avgift för hälso- och sjukvårdsinsatser, utom läkarvård.

Avgiften per månad för hälso- och sjukvårdsinsatser är en tolfedel av 8,7 % av prisbasbelopp oavsett omfattning. Hemrehabilitering enligt HSL omfattas av denna avgift.

Ingen hälso- och sjukvårdsavgift tas ut för patienter under 20 år och för patienter som har psykiatrisjuksköterskan som områdesansvarig sjuksköterska.

Avgift för hälso- och sjukvårdsinsatser tas ut så länge personen är inskriven i hemsjukvården. Den som har insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen betalar enligt avgiftstaxa oavsett om arbetet utförs av sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut eller av personal som delegerats uppgiften.

De som har ett löpande beslut om hälso- och sjukvårdsinsats vid behov betalar varje månad oavsett om de haft insats den månaden eller inte.

Avdrag för kommunal hälso-och sjukvård görs endast vid frånvaro hel kalendermånad.

3.2 Avgifter utanför högkostnadsskyddet

Högkostnadsskyddet omfattar inte kostnader för måltider. Samtliga måltidsavgifter för personer, som har biståndsbeslut, är befriade från mervärdesskatt.

3.2.1 Måltidsavgifter

Måltidsavgift för särskilt boende

Kostnad för dygnsportioner (frukost, lunch, middag samt fika) fastställs av Tekniska kontoret. Den består av en fast och en rörlig del. Socialnämnden debiterar den enskilde som har beslut om särskilt boende eller korttid den del av dygnskostnaden som är fast. Vid frånvaro på grund av sjukhusvistelse eller annan frånvaro görs avdrag på matkostnaden med 35 % av dygnskostnaden.

Måltidsavgift för matdistribution

Kostnaden för matdistribution per portion fastställs till den kostnad som tekniska kontoret tar ut.

Måltidsavgift för dagverksamhet SoL samt daglig verksamhet LSS

Kostnaden för lunch på dagverksamhet SoL samt daglig verksamhet LSS fastställs till 85 % av den kostnad som tekniska kontoret tar ut av socialnämnden.

Måltidsavgift för boende LSS; korttidsvistelse och skolinternat

Kostnaden för helpension inom LSS; boende, korttidsvistelse och skolinternat, fastställs till 1/30 av summan av konsumentverkets beräknade kostnader för livsmedel samt förbrukningsartiklar. Matavgiften minskas med kostnaden för den måltid då den boende inte äter på boendet. Vid skolinternat innebär detta att avgiften minskas med lunchkostnaden. Fördelningen av dygnskostnaden är enligt följande:

Frukost – 20 %

Lunch – 35 %

Mellanmål – 10 %

Kvällsmat – 35 %

Måltidsavgift för KTS

Måltidsavgiften för KTS fastställs till 65 % av kostnaden för helpension inom LSS; boende, korttidsvistelse och skolinternat.

3.2.2 Egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.

Vård och behandling för missbruk

Egenavgiften för vård och behandling för missbruk i HVB och familjehem är 80 kr/dygn. För personer som saknar eller har låg sjukpenning kan avgiften sänkas helt eller delvis. Om personen genom att betala kostnaden blir beroende av försörjningsstöd ska kostnaden efterges enligt 9 kap. 4 § SoL.

Stödboende/omvårdnad för missbruk och/eller psykisk problematik

Avgiften för stöd- och omvårdnadsboende för missbruk och/eller psykisk problematik vid placering på boende är 156 kr/dygn, varav 70 kr är avgift för boende och 86 kr är avgift för mat. Vid placering i familjehem är avgiften 119 kr/dygn varav 33 kr är avgift för boendet och 86 kr är avgift för mat. Beviljas som försörjningsstöd enl. 4 kap. 1 § SoL om personen saknar betalningsförmåga.

3.2.3 Föräldrars ersättning till kommunen för placerade barn under 18 år

Vid placering av barn får kommunen ta ut ersättning från föräldrarna. Beloppet får inte överstiga vad som för varje tid motsvarar högsta underhållstødsbeloppet. Summan beräknas utifrån senaste deklarationsuppgifterna för respektive förälder. Beslutet kan inte överklagas.

3.2.3 Färdtjänst

Egenavgifter i färdtjänst

Avgifter för färdtjänst i Herrljunga kommun beslutas av kommunfullmäktige.

Egenavgifterna uppräknas årligen med den genomsnittliga förändringen för biljettpriserna i den allmänna kollektivtrafiken.

Färdtjänstresa med personbil alternativt specialfordon

Egenavgift i färdtjänst är avståndsbaserad med en grundavgift på 50 kr för de första 10 kilometrarna och därefter ett påslag med 3 kr per kilometer (år 2021).

Barn under 7 år åker gratis.

Resor till daglig verksamhet och dagverksamhet

Gällande avgift för färdtjänstresa gäller för både tur och retur.

Resa till och i annan kommun utanför Herrljunga kommuns färdtjänstområde

- Inom Västtrafiks trafikområde gäller samma egenavgift som den i Herrljunga kommun.
- 30% av taxameterbeloppet vid färdtjänstresa utanför Västtrafiks trafikområde, dock lägst den egenavgift som gäller för resa inom Herrljunga kommun.

Avgift för medresenär inom färdtjänstområdet

Medresenär erlägger avgift vid alla resor enligt vad som anges vid färdtjänstresa. Ledsagare betalar ingen avgift.

Avgift vid utebliven färdtjänstresa

Skulle en färdtjänstresenär utebli från en beställd färdtjänstresa eller om resenären inte avbeställer sin resa inom föreskriven tid äger kommunen rätt att ta ut ersättning med 200 kr av resenären.

Avgift vid allvarlig överträdelse

Vid missbruk av rätten att nyttja färdtjänstresa samt allvarliga eller upprepade överträdelser av föreskrifter och villkor har Herrljunga kommun rätt att ta ut en avgift motsvarande hela transportkostnaden för den beställda resan.

3.2.4 Övriga kostnader utanför högkostnadsskyddet

Bostadskostnader

Hyran för boende inom kommunens regi debiteras utifrån beslut i socialnämnden.

För bostad i annan kommun debiteras det Herrljunga kommun blivit debiterade. Finns inte kostnaden för bostad angivet i avtalet beslutar socialnämndens myndighetsutskott om kostnaden.

Fixartjänst och tvättservice

Fixartjänst och tvättservice är en så kallade servicetjänst, som kommunen kan tillhandahålla utan individuell behovsprövning till personer som fyllt ~~68 år~~ 69 år. Kostnaden för fixartjänst för 2022 fastställs till 292 kr per timme och höjs sedan årligen enligt prisindex för kommunal verksamhet. Kostnaden för tvättservice för 2022 fastställs till 92 kr per kilo och höjs sedan årligen enligt prisindex för kommunal verksamhet.

Förbrukningsvaror

Förbrukningsvaror ska ses som kommunens utlägg för varor som redan ingår i den enskildes förbehållsbelopp på särskilt boende. En förutsättning är då att beloppen är skäliga och inte överstiger de normalbelopp som Konsumentverket beräknar i sina årliga hushållsbudgetar. Herrljunga kommun debiterar enligt Konsumentverkets beräkning av vad förbrukningsvaror för en person kostar.

Medicinsk fotvård

Medicinsk fotvård erbjuds dem som fått remiss från läkare eller distriktssjuksköterska. Kostnaden fastställs enligt Västra Götalandsregionens taxa. Vid hembesök debiteras samma kostnad som för hembesök från vald vårdcentral enligt Patientavgifter i Västra Götaland.

Vaccination

Vaccination debiteras enligt Västra Götalandsregionens taxa. Vaccination ingår inte i avgiften för hälso- och sjukvård eller i högkostnadsskyddet.

3.3 Avgiftsfria insatser

Avgiftsfri avlösning

Avlösning till anhörig upp till 10 timmar per månad tas inte ut någon avgift för.

Boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning

Boendestöd är en insats som ges utifrån socialtjänstlagen i syfte att stödja personer med psykisk funktionsnedsättning för att själv, så långt som möjligt, klara sin dagliga livsföring.

Avgifter för insatser enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS.

Alla insatser enligt LSS är avgiftsfria.

Den som därutöver har beviljade insatser enligt SoL eller HSL betalar avgift enligt gällande regler för dessa insatser.

Avgifter får enligt 8 kap. 1 § SoL ej tas ut för bistånd i form av stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär.

4. Avgiftsberäkning

4.1 Avgiftsgrundande inkomster

Med avgiftsunderlag avses den inkomst som den enskilde kan antas komma att få under de närmaste tolv månaderna, fördelad med lika belopp per månad.

Den inkomst som används för att beräkna avgiftsutrymmet är den enskildes nettoinkomst samt bostadstillägg. Vid beräkning av nettoinkomsten används innevarande års inkomster.

4.1.1 Inkomster/utgifter som inte är avgiftsgrundande:

Skattefria ersättningar som inte skall tas med vid inkomstberäkningen och avgiftsunderlaget är barnbidrag, barns inkomster eller barns avkastning på förmögenhet, bistånd enligt socialtjänstlagen, introduktionsersättning för flyktingar, handikappersättning, assistansersättning och den del av vårdbidraget som utgör ersättning för merutgifter.

4.2 Insamling av inkomstuppgifter

En gång per år får samtliga en inkomstförfrågan. Ändras förhållanden under året, på grund av till exempel ändrad hyra vid byte av bostad, är var och en skyldig att lämna uppgift om detta. Uppgifter om pension och bostadstillägg som betalas ut från Pensionsmyndigheten överförs via datafil från Pensionsmyndigheten.

För att kunna fastställa avgift, krävs att kommunen har tillgång till nödvändiga inkomstuppgifter. Om begärda inkomstuppgifter inte lämnas skickas ett avgiftsbeslut med högsta avgift ut. Inkomstuppgifter inhämtas i normalfallet via uppgiftsblankett från den enskilde eller via datamedia från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten. Vissa uppgifter kan endast erhållas från den enskilde. Om den enskilde inte lämnar inkomstuppgifter eller avstår från att lämna uppgifter fastställs den högsta avgiften enligt gällande taxa utan inkomstprövning.

Ny avgift gäller från och med den månad inkomstuppgifter lämnats till kommunen.

4.3 Inkomstuppgift lämnas inte

Om den enskilde inte lämnar inkomstuppgifter eller avstår från att lämna uppgifter fastställs den högsta avgiften enligt gällande taxa utan inkomstprövning.

4.4 Underskott i avgiftsunderlaget

Enligt kommunallagens likställighetsprincip kan kommunen inte reducera för matkostnad eller hyra i relation till inkomst utan särskilt lagstöd. Sådant lagstöd finns inte. Den enskilde som, efter att ha betalat mat och hyra, inte har tillräckligt med pengar kvar till sin försörjning skall hänvisas till att söka försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen. Personer som är 65 år och äldre hänvisas till Pensionsmyndigheten för ansökan om äldreförsörjningsstöd.

4.4 Beslut

Beslut om förbehållsbeloppet fattas på delegation av avgiftshandläggare.

5. Avgiftsberäkning för olika hushållstyper

5.1 Ensamboende

Samtliga inkomster, tillgångar och utgifter enligt ovan ligger till grund för avgiftsberäkning.

5.2 Makar och registrerade partner

Makars inkomster skall slås samman och delas på två. När avgifterna fastställs skall kommunen dessutom försäkra sig om att omsorgstagarens make inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation. För makar/registrerade partners i gemensamt hushåll, beräknas den sammanlagda inkomsten som därefter delas lika. Med makar jämställs personer som lever tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden och har gemensamma barn. För makar som lever åtskilda på grund av att en av makarna bor i särskilt boende/enskilt vårdhem, skall den sammanlagda nettoinkomsten ligga till grund för avgiftsberäkningen.

5.3 Sammanboende

För sammanboende beräknas inkomsterna var för sig, då det inte finns någon lagstadgad underhållsskyldighet dem emellan. När avgifterna fastställs skall kommunen dessutom försäkra sig om att omsorgstagarens sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

6. Bostadskostnader

6.1 Förbehåll för bostadskostnad

För att hyran skall få tillgodoseas i förbehållsbeloppet skall bostadstillägg för äldre sökas hos Pensionsmyndigheten eller bostadsbidrag för övriga hos Försäkringskassan. Beslutet lämnas till avgiftshandläggaren. Inkommer inte något beslut, sätts hyreskostnaden till 0 kronor/månad.

6.2 Beräkning av boendekostnad

Nettobostadskostnad

Vid avgiftsberäkning skall den enskildes nettobostadskostnad avräknas från nettoinkomsten. Med nettobostadskostnad avses den faktiska bostadskostnaden minskad med samtliga former av bostadsbidrag som den enskilde får.

Beräkning av bostadskostnaden följer Pensionsmyndigheten PFS.

Hyreslägenhet: Aktuellt hyresbelopp. Vid hyrd bostad med kallhyra beräknas värmekostnaden enligt Försäkringskassans schablon för beräkning av bostadstillägg

Bostadsrättslägenhet: Aktuellt hyresbelopp plus 70 % av ränta på eventuell låneskuld som avser bostadsrätten

Eget enfamiljshus: Kostnader för uppvärmning och drift efter ett fast krontal per kvm enligt Försäkringskassans schablon. plus 70 % av ränta för eventuella lån som avser fastigheten plus fastighetsavgift.

Eget tvåfamiljshus: Samma som för enfamiljshus, men minskat med hyresintäkter för den uthyrda lägenheten.

Eget flerfamiljshus eller andelshus: Enligt belopp som framgår av senaste deklaration samt tillägg för eventuell uppvärmningskostnad.

Jordbruksfastighet: Driftskostnader och lånekostnader beräknas för fastighetens bostadsbyggnad enligt samma grunder som för enfamiljshus. Fastighetsavgift beräknas på den del av taxeringsvärdet som avser bostadsbyggnad dock högst 0,75 procent av bostadsbyggnadsvärdet och tomtmarksvärdet.

Fri bostad: Enligt de regler som gäller för fri bostad vid taxering till statlig inkomstskatt.

Parboende

Enligt 4 kap. 1 c § SoL har makar rätt att fortsätta sammanbo om den ena parten beviljas särskilt boende. Om den medboende beviljas hemtjänstinsatser omfattas han av avgiftsreglerna enligt sitt eget biståndsbeslut. Medboende, som inte har egna biståndsinsatser, omfattas inte av avgiftsreglerna i 8 kap. SoL. Kostnader för exempelvis mat, förbrukningsvaror etc tas ut med stöd av 8 kap kommunallagen (1991:900) och självkostnadsprincipen är styrande för storleken på beloppen i avtalet. Avgifter som tas ut för tjänster som inte anses vara social omsorg enligt mervärdesskattelagen (1994:200), omfattas som regel inte av undantaget från mervärdesskatt. Om den medboende har egen lägenhet tas hyra ut enligt hyreskontrakt. Medboende debiteras samma matkostnad som boende med biståndsbeslut.

7. Förbehållsbelopp – minimibelopp

Förbehållsbeloppet består av ett minimibelopp plus nettobostadskostnaden.

I socialtjänstlagen anges ett lägsta belopp (minimibelopp) som skall täcka den enskildes normala levnadskostnader, förutom boendekostnaden. Därutöver fastställs förbehållsbeloppet individuellt utifrån den enskildes faktiska situation.

Förbehållsbeloppet = minimibeloppet + den faktiska boendekostnaden.

Den enskilde skall utöver minimibeloppet förbehållas medel för sin nettoboendekostnad innan avgift får tas ut.

7.1 Kostnadsposter i förbehållsbeloppet

Med minimibelopp avses de medel den enskilde behöver för sitt personliga behov utöver avgifter och bostadskostnader. Beloppen för posterna beräknas enligt Konsumentverkets beräknade hushållskostnader och aktuellt basbelopp.

7.2 Nivån på förbehållsbeloppet – minimibeloppet

Det minimibelopp som gäller för ensamboende ska utgöra lägst en tolftedel av 1,3546 gånger prisbasbeloppet.

Minimibeloppet för var och en av sammanlevande makar och sambor ska utgöra en tolftedel av 1,1446 gånger prisbasbeloppet.

Yngre personer med funktionsnedsättning har i vissa fall särskilda kostnader till exempel för bosättning och familjebildning. Enligt förarbetena till socialtjänstlagens avgiftsbestämmelser bör sådana levnadskostnader för yngre personer med funktionsnedsättning, efter en individuell prövning, beräknas till en nivå som överstiger minimibeloppet med upp till 10 procent. En individuell prövning av nivån på

tillägget måste dock alltid göras (proposition 2000/01:149 Avgifter inom äldre- och handikappomsorg s. 41).

Minimibeloppet är ett lagstadgat lägsta belopp som den enskilde har rätt till för personligt bruk. Minimibeloppet är baserat på konsumentverkets beräkningar av skäliga levnadskostnader för innevarande år. De skäliga levnadskostnaderna omfattar de varor och tjänster som hushållen vanligen behöver för att klara vardagens behov.

I det fall den enskilde har varaktiga merkostnader som inte ryms inom minimibeloppet skall kommunen ta hänsyn till detta i en individuell prövning av schablonbeloppet. Utgångspunkt för beräkning av minimibeloppet är det prisbasbelopp som årligen fastställs av riksdagen.

7.3 Individuell prövning av minimibeloppet

I socialtjänstlagens bestämmelser om avgifter inom äldre- och handikappomsorgen finns det utrymme för att i viss utsträckning ge den enskilde extra medel för merkostnader för de kostnadsposter som minimibeloppet ska täcka. Ett höjt minimibelopp fastställs efter en individuell prövning. Kommunen godtar den faktiska merkostnaden om den inte är oskäligt hög. En förutsättning för att den enskilde ska ha rätt till ett högre minimibelopp är dock att behovet av ytterligare medel är varaktigt (prop. 2000/01:149 s. 59).

Om en person har kostnader för god man eller andra kostnader på grund av särskilda omständigheter, som varar minst ett år och överstiger 200 kr/mån ska förbehållsbeloppet höjas i skälig omfattning efter gjord ansökan.

Som exempel kan nämnas;

- Merkostnader för livsmedel, till exempel specialkost
- Underhållskostnader för barn
- Kostnader för god man

Vid beräkning av behov utöver minimibeloppet skall hänsyn tas till att en del utgifter kan finansieras via handikappersättningen.

Hänsyn tas ej till lånekostnader och räntor (annat än vid beräkning av boendekostnader)

Höjning av minimibeloppet beviljas för högst ett år, varefter omprövning skall ske. Detta görs i samband med den årliga omräkningen av avgiftsbeslutet. Omprövning kan även ske under löpande kalenderår om förhållanden som påverkar avgiften förändras.

Kommunen får även i vissa fall minska nivån på minimibeloppet. Om kostnadsposten som föranleder minskningen ingår i Konsumentverkets beräkningar för hushållsbudget så bör minskningen baseras på deras beräkningar. Det beror på att även den schablonmässiga delen av minimibeloppet i huvudsak grundas på Konsumentverkets beräkningar (prop. 2000/2001:149 s.40-41).

Vid särskilda boende betalas en fast summa varje månad för mat. I minimibeloppet ingår SKL: s årliga kostnad för livsmedel. Den resterande summan är inte livsmedel och därför höjs minimibeloppet. Denna justering görs per automatik.

Från minimibeloppet görs avdrag för de poster som ingår i boendet samt hushållsel om den ingår i hyran.

För personer i kommunens särskilda boendeformer med boende med heldygnsomsorg skall en generell minskning av förbehållsbeloppet göras med sådana kostnadsposter som ingår i hyran och avgifter. Till dessa kan följande saker höra;

- Möbler och husgeråd
- TV-avgift, dagstidning
- Viss fritidsverksamhet
- Förbrukningsvaror

8. Nedsättning av avgifter och avgiftsbefrielse

8.1 Nedsättning med anledning av dubbla bostadskostnader

Den som fått anvisad lägenhet i särskilt boende kan få hyran jämkad. Under uppsägningstid, längst 3 månader, kan lägsta hyresbeloppet jämkas för de som inte har hög inkomst så att förbehållsbeloppet garanteras. Ansökan skall inkomma till kommunen inom 6 månader sett från inflyttningdagen. Uppgifter som ligger till grund för ansökan är inflyttningdag och 3 månader bakåt. De som har förmögenhet som överstiger 2x prisbasbeloppet ska ta förmögenheten i anspråk för täckande av dubbelhyra.

Eventuell jämkning påverkas av förmögenhet överstigande två prisbasbelopp.

Saknas medel till annan dubbel bokostnad än vad som avses ovan, efter nedsättning av avgift för hemtjänst, hänvisas den enskilde att söka försörjningsstöd.

8.2 Nedsättning med anledning av att en av två makar/sammanboende flyttar

Vid beräkning av inkomst för makar och registrerade partners skall den enskildes inkomst anses utgöra hälften av makarnas sammanlagda inkomster (tudelningsprincipen).

Vid beräkning av inkomst för sambor räknas inkomsterna alltid var för sig, då det inte finns lagstadgad underhållsskyldighet sambor emellan.

När en av sammanlevande makar flyttar till ett särskilt boende, beräknas pension och bostadstillägg som för ensamstående, vilket innebär en höjning av inkomsten. Vid beräkning av avgiftsunderlag gäller dock fortfarande tudelningsprincipen vad gäller inkomsterna. Tudelningsprincipen gäller dock ej för bostadstillägg (vid skilda hushåll), utan detta upptas till fastställt belopp för respektive maka/make vid beräkningen av avgiftsunderlag.

Om makan/maken flyttar till särskilt boende och den kvarboende makan/maken trots tudelningsprincipen, inte har tillräckliga medel för personliga behov i nivå med minimibelopp och bostadskostnad, frångår man tudelningsprincipen. Vid beräkningen av avgiftsunderlag tas hänsyn till båda makarnas inkomster och utgifter och nedsättning av hemtjänstavgiften kan ske för att tillse att den kvarboende makan/maken har kvar medel motsvarande sin boendekostnad och förbehållsbelopp (kvarboendeskydd).

Om den kvarboende makan/maken inte har några vård- och omsorgsinsatser enligt SoL, innebär kvarboendeskyddet att en ekonomisk utredning måste göras även för den kvarboende makan/maken. Kvarboende maka/make som inte har några vård- och omsorgsinsatser enligt SoL, skall förbehållas

tillräckliga medel för personliga behov i nivå med minimibelopp och skälig bostadskostnad. Som skälig bostadskostnad används samma beräkningsgrund som för uträkning av högsta möjliga bostadstillägg enligt socialförsäkringsbalken. Tudelningsprincipen frångås på samma sätt som beskrivs i stycket ovan.

9. Debitering av avgifter

Alla avgifter debiteras en gång per månad, i efterskott.

Vid inflyttning till särskilt boende tas hyra ut från och med att bostaden/rummet ställs till förfogande enligt beslut till och med enligt hyreskontraktets varaktighet. Avgifter för vård och omsorg och mat debiteras från och med verklig inflyttningsdag till och med dagen då insatsen avslutas.

10. Omprövning och ändring av avgifter

10.1 Årlig omprövning

Omräkning av avgifterna sker årligen med tillämpning av ändrade prisbasbelopp, pensioner, skattebestämmelser och inkomstuppgifter. Avgiften skall enligt 8 kap. 9 § SoL, räknas om utan föregående underrättelse om ändringen beror på förändringar i prisbasbeloppet i enlighet med punkt 1.1.

Ändring av beslut om avgift ska ske när omständigheterna förändrats

Retroaktiv rättelse av avgifter

När försäkringskassan utbetalar retroaktivt bostadstillägg eller retroaktiv pension rättas avgiften närmaste aktuella debiteringsmånad. Rättelse avseende för låg avgift debiteras för tre månader tillbaka om den felaktiga avgiften beror på att den enskilde lämnat felaktiga uppgifter eller inte lämnat uppgift. Om för hög avgift debiterats och felet beror på kommunen återbetalas avgiften för tid upp till tio år.

11. Överklagande

11.1 Överklagande av kommunens avgiftssystem

Beslut om kommunens **avgiftssystem** för socialförvaltningen fattas av kommunfullmäktige. Kommunens taxebeslut kan överklagas (inom tre veckor) av alla kommunmedlemmar och bli föremål för s.k. laglighetsprövning enligt 10 kap. kommunallagen. Prövningen kan utmynna i att beslutet upphävs, men inte att beslutet ersätts med ett annat. Prop. 2000/01:149 sid. 50 och 61.

11.2 Överklagande av enskilt avgiftsbeslut

Socialnämndens individuella avgiftsbeslut får överklagas (inom tre veckor) hos allmän förvaltningsdomstol genom så kallat förvaltningsbesvär. Det gäller beslut om avgift och avgiftsförändring samt beräkning av avgiftsunderlag, boendekostnad och förbehållsbelopp. Överklagandet ska ske inom tre veckor från det att beslutet tillkännagivits. Beslutet kan endast överklagas av den som berörs av beslutet. Vid bifall till den klagande kan ett nytt beslut ersätta det överklagade beslutet. 16 kap. 3§, SoL, Prop. 2000/01:149 sid. 50-51 och 61.



Redovisning av effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten

Sammanfattning

Socialnämnden har beviljats 300 tkr ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond till effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten och återkoppling skulle skett i februari månad till KS men blev fördröjd en månad till mars månad. Syftet med projektet är att skapa en effektiv organisation där den direkta brukartiden bör uppgå till 66 % för att anses vara en effektiv hemtjänst. Syftet var också att förbereda för en eventuell implementering av en LOV-organisation samt för att klara av kostnaderna för framtidens äldreomsorg, öka kontinuiteten och bibehålla kvaliteten till brukarna. Extern medverkan har skett från företaget Ensolution. Åtgärdsområden har identifierats, analysarbetet har fördjupats och aktiviteter påbörjats och slutförts.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-02-13

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen och ärendet skickas vidare till kommunstyrelsen.

Mariana Andersson
Kvalitetsstrateg

Expedieras

till:

För

kännedom

till:

**Bakgrund**

Socialnämnden beslutade att genomföra ett effektiviseringsprojekt av hemtjänsten som en fortsättning på den genomlysning och kostnadsanalys av hemtjänsten som genomfördes hösten 2021. Projektet har fortgått under 2022 och planeras att fortlöpa under hela 2023. Kommunstyrelsen har beviljat 300 tkr ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond för projektet och denna rapport kommer att beskriva åtgärder och analyser som gjorts, effekter som uppnåtts och vad som planeras att göras under 2023.

Syftet med projektet är att skapa en effektiv organisation där den direkta brukartiden bör uppgå till 66 %, att förbereda för att införa en LOV-organisation, att kunna klara av kostnaderna för framtidens äldreomsorg med tilldelade demografimedel samt att öka kontinuiteten och bibehålla kvaliteten till brukarna. Ett första delmål för 2022 sattes att vara en brukartid på 60%.

Vad har gjorts?*Genomgångar med Ensolution – analys av hemtjänsten*

Det har genomförts heldagar med informationsinsamling på respektive hemtjänstenhet, där enhetschef och planerare tillsammans med projektledarna identifierat hur verksamheterna ser ut samt dess omfattning och innehåll. Det har redovisats hur verkställandet planeras och utförs, omfattning av olika insatser, geografiskt område, ruttplaneringen, intern organisering, bemanning, schemaplanering etc.

Resultatet från dessa genomgångar har sammanställts av Ensolution och stämts av med enhetschef, planerare och styrgrupp. Resultat och deras analys har legat till grund för det fortsatta arbetet.

Hemtjänsten i Herrljunga kommun kännetecknas generellt av att brukarna har stora behov av personlig omsorg och att det efterfrågas mindre andel serviceinsatser, dvs det är få brukare som har enbart serviceinsatser. I den första genomlysningen sågs konsumtionen av hemtjänst vara på en normal nivå, men vid denna fördjupning ses att det är just den låga andelen service som förklarar den normala nivån.

I flera ärenden krävs det dubbelbemanning för att kunna utföra den personliga omvårdnaden och där utförandetiden överstiger kostnaden för en särskild boendeplats. Det upplevs också att det finns generositet i biståndsbedömningen. Det finns flera generösa beslut så som avlösarservice/ledsagning som påverkar planeringen negativt. Restider, specifika tider och dubbelbemanning har stor påverkan på planeringen och utfallet av kringtid.

I sammanställningen av analysen återges på plussidan;

- Bra ordning på statistik och beslut.
- Effektiva inköpsrundor.
- Effektiva planerade scheman i områden utan reseavstånd.
- Bra team som arbetar nära varandra, planerare och enhetschefer.
- Bra planering på helger.



På minussidan omnämns;

- Varierande planeringsgrad från beslut (70%) vilket tyder på att tiderna/resurserna från besluten är omfattande. Bra dock att inte mer tid än vad som krävs planeras ut.
- Flera ärenden med dubbelbemanning vilket försvårar planeringen.
- Inte optimal planering baserat på geografin, speciellt för ärenden i norra/östra delarna av Herrljunga kommun.
- Finns skillnader mellan ”tänkt” utförd tid och utförd tid för vissa rutter.
- Samsyn kring skäliga levnadsvillkor avseende tider och avlösning/ledsagning.
- All personal utför inte alla delegeringar vilket försvårar planeringen.

Ensolution har också lämnat reflektioner att beakta och ha som stöd inför förberedelser för ett införande av LOV.

Analyserade behov och åtgärdsområden

Utifrån resultatet ovan har ett arbete fortsatt med vidare uppföljningar och analyser. All tid som framgår nedan i redovisningen avser hemtjänst dag/kväll/helg, således ej nattarbetet.

Volymer 2022

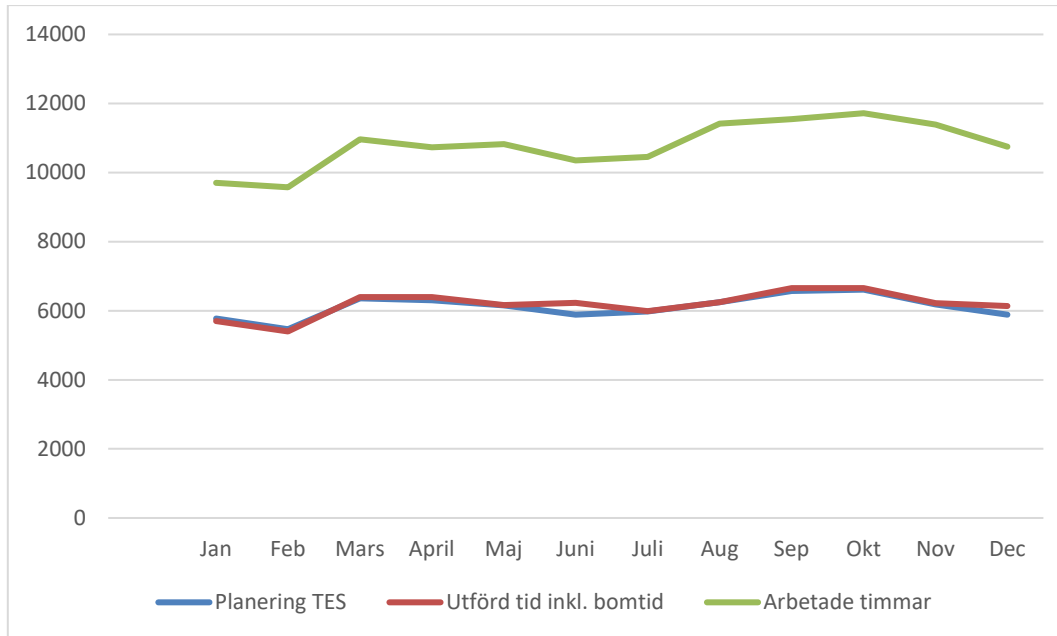
	2021	2022
Personer med enbart hemtjänst per 31:e dec	13	18
Personer med enbart trygghetslarm per den 31:e dec	116	112
Personer med hemtjänst & trygghetslarm per 31:e dec	162	163
Summa:	291	293

	2021	2022
Biståndsbeslut SOL till hemtjänst, antal timmar (helår),	65 669	66 560
Delegerad hälso- och sjukvård till hemtjänst, antal timmar (helår)	24 927	25 966
Planerad besökstid för hemtjänst i TES, antal timmar (helår)	69 228	73 431
Utförd tid hos brukare, inkl. bomtid*, antal timmar (helår)	67 921	74 184
Arbetade timmar hemtjänst (helår)	119 655	129 430
Effektivitet (utförd tid inkl. bomtid/arbetade timmar)	56,7%	57,3%

*"Bomtid" avser tid där personal varit på plats för att utföra insats men av olika anledningar inte kunnat utföra insatsen



Planerad besökstid hos brukare - Utförd tid hos brukare – Totalt arbetade timmar



Diagrammet visar att den tid som planerats ut också utförs, i den utförda tiden ingår också tid hos brukaren vid larm. Kringtiden är utrymmet mellan den gröna och den röda och blåa kurvan. Kringtid kan exempelvis vara APT, utbildning, restid, tid för dokumentation mm.

Ytterlighetsärenden

Enligt uppgifter från RKA – Rådet för kommunala analyser som utgår från den nationella statistiken i databasen Kolada gäller för Herrljunga kommun;

Särskild boendeplats 968 000 kr/brukare
Hemtjänsttimme 1 274 kr/timme

Brytpunkten mellan hemtjänst och särskilt boende, dvs när det blir dyrare att bevilja ytterligare en hemtjänsttimme i stället för att bevilja särskilt boende är **61 timmar hemtjänst**.

Så här såg det ut i verksamheten i december 2022;

	Antal brukare	Omfattning, timmar	Andel av utförd tid hos brukare (5 808 timmar i dec)
Utförd tid hos brukare, > 61 timmar	23	2 481	42,7%
Utförd tid hos brukare, >100 timmar	11	1 362	23,4%

De brukare som har över 100 timmar hemtjänst per månad har frekventa besök under dygnet och dessa är dubbelbemannade. Redovisningen ovan visar endast på tid som är hemma hos brukaren.



Dubbelbemanning/avlösning/ledsagning

Från oktober månad 2022 följs månatligen utvecklingen av antal timmar som utgörs av dubbelbemanning, avlösning samt ledsagning. För sista kvartalet 2022 uppgick antalet timmar med dubbelbemanning till 4 012 timmar av totalt 33 859 arbetade timmar, motsvarar 11,8%.

Det har skett en volymökning av insatserna ledsagning – att sköta sin hälsa samt avlösning. Ledsagning – att sköta sin hälsa omfattade 629 timmar 2022 (jmf 362 timmar 2021) och avlösning utfördes i 699 timmar (jmf 620 timmar 2021).

Analys av kringtiden

Det har kartlagts vilka olika uppgifter som utförs i kringtiden och man har också börjat registrera olika aktiviteter i TES. Den faktiska restiden har uppmätts med hjälp av systemet med gps-puckar och den utgör 20–25% av arbetstiden och är således en betydande del av kringtiden.

Planeringssystem TES

Hemtjänsten använder sedan flera år tillbaka ett planeringssystem kallat TES. I början av mars genomfördes en uppgradering av systemet och en ny rapportmodul installerades. Dock har det under långa perioder av året varit problem med denna rapportmodul och inga uppgifter har kunnat hämtats för uppföljning av verksamheten som volym av utförd tid. Verksamheterna har ej heller kunnat följa utfallet av utförd tid som är en del i effektivitetsmålet.

Effektivitet brukartid

Ett första delmål 2022 var att nå en brukartid om 60%.

Effektivitet brukartid är andel utförd tid hos brukarna av totalt arbetade timmar. Tid hos brukare hämtas från planeringssystemet TES och det totala antalet arbetade timmar hämtas från lönesystemet. Effektivitetsmålet för 2022 är 57,3% och delmålet för året är ej uppnått. 2020 hade hemtjänsten en effektivitet på 54,3 %.

Schemaplanering

Schemaplanering är ett ständigt pågående arbete. Det finns flera variabler som påverkar schemaplanering, insatsplanering och effektiviteten;

- Kortidssjukfrånvaro, VAB
- APT/utbildning och andra aktiviteter
- Dokumentation
- Dubbelbemanning, avlösning, ledsagning
- Växelvård varannan vecka
- ”Heltid som norm”
- Kontinuitet
- Planera för fast omsorgskontakt

Full utbyggnad av Nyckelfri hemtjänst

Under hösten har digitala lås installerats hos merparten av de brukare som har trygghetslarm, hemtjänst och hemsjukvård. Den 31 december nyttjades 257 lås. Detta innebär att såväl hemtjänstens personal som hälso- och sjukvårdsenhetens, sjuksköterskor och rehabpersonal, inte behöver hantera nycklar vid sina besök hos de enskilda brukarna. Hemtjänstpersonal kan komma tidigare vid larm, restider effektiviseras och tid för nyckelhantering minskar. Detta kommer på



sikt att öka effektiviteten. Inom hemtjänsten har det organiserats en funktion Trygghetstjänsten som har hand om de digitala systemen som trygghetslarm/digitala lås/digital tillsyn via kamera. Denna funktion informerar och kommunicerar med berörda, planerar utsättande/återtagande av lås samt hanterar det administrativa. Montering av lås samt nedmontering och återställande utförs av låsmontörer.

Planering inför fast omsorgskontakt

Enhetschefer och planerare har påbörjat planering för införande av fast omsorgskontakt som blev lag 1 juli 2022 med skarpt införande 1 juli 2023. Fast omsorgskontakt innebär att varje brukare skall ha en fast kontakt som är undersköterska. Detta medför omfördelning av kompetenser, ändrade rutter etc.

Ekonomi

Hemtjänsten 2022 kostar 3 562 tkr mer än 2021 men visar totalt ett underskott om -2 846 tkr. Resultatet har förbättrats med hjälp av statsbidrag. Underskottet beror på mer personalkostnader än budgeterat då behoven hos brukarna har ökat. Antalet arbetade timmar har ökat med knappt 10 000 timmar jämfört med föregående år.

Planering för 2023

Fokusområden för första halvåret blir följande;

Riktlinjer för handläggning av biståndsbedömning

Det har påbörjats ett arbete med översyn av riktlinjerna för biståndsbedömning. Målsättning med revideringen är att kvalitetssäkra biståndsbesluten och få en tydlighet avseende skälig levnadsnivå. I handläggningsprocessen kommer även att involveras kostnadsberäkningar för de sökta insatserna i jämförelse med andra insatser. Förslag till nya riktlinjer planeras att behandlas på socialnämndens sammanträde i maj månad.

Revidering Vägledning gränsdragning vid hemtjänst och särskilt boende

Nuvarande vägledning revideras och det ska utformas en tydligare rutin som stöd i biståndshandläggarens utredningsarbete angående hemtjänst och särskilt boende.

Inköp

Inköp är en serviceinsats, en översyn av möjligheter att nyttja e-handel samt alternativ utförare för leverans av dagligvarorna ses över, ex servicegrupp inom AME. Idag ombesörjer hemtjänstpersonal såväl inköp i affär som leverans hem till brukaren.

Nyckelfria lås

Arbetet med installationer av digitala låsen och att motivera brukare till medgivande fortgår löpande.

Resursfördelningssystem

Ny ersättningsmodell och system för resursfördelning kommer tas fram. Idag är hemtjänstverksamheten anslagsfinansierad och de tre hemtjänstenheterna har ett gemensamt ekonomiskt ansvar. I detta finns ingen koppling gentemot omfattning av vad som skall utföras.



Målsättning är att från 2024 tillämpa en ersättningsmodell där också ekonomiska medel följer med respektive beslut om insatser till utföraren, detta avser såväl biståndsbedömda som delegerad hälso- och sjukvård. Detta kommer att innebära ett tydligare ekonomiskt ansvar för såväl beställare som utförare av insatserna. Det är också en nödvändighet om LOV kommer att tillämpas.

Effektiviseringsmedel KS

Beviljade effektiviseringsmedel har gått till inköp av konsulttjänster samt till projektledartjänst inom förvaltningen. Projektet fortlöper under hela 2023.

Samverkan

Informeras på FSG 230223.



Tillägg i delegationsordningen avseende tobaksfria nikotinprodukter

Sammanfattning

Den 1 augusti 2022 trädde en ny lag i kraft, lag om tobaksfria nikotinprodukter. Lagen innebär att försäljning av dessa produkter är anmälningspliktigt till den kommun där verksamheten har ett fysiskt försäljningsställe, om det saknas ska anmälan göras till den kommunen där verksamheten har sitt säte.

Lagen syftar till att begränsa de hälsorisker och olägenheter som är förenade med bruk av tobaksfria nikotinprodukter och innehåller bestämmelser om produktanmälan, produktkrav, försäljning och marknadsföring av tobaksfria nikotinprodukter.

Enligt reglemente är socialnämnden ansvarig tillsynsmyndighet för denna lag. Nämndens ansvar omfattar handläggning av anmälningar och tillsyn i verksamheterna. Herrljunga kommun köper tjänst av Tillståndsenheten i samverkan (TIS) i Lidköping som hanterar all handläggning. För att TIS skall kunna handlägga även tobaksfria nikotinprodukter på delegation behöver delegationsordningen justeras med tillägg utifrån den nya lagen. Tillägg har gjorts under punkt 15 i delegationsordningen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2023-02-07
- Reviderad delegationsordning daterad 2023-02-07

Förslag till beslut

- Socialnämnden godkänner tilläggen under punkt 15 i delegationsordningen avseende tobaksfria nikotinprodukter.

Sandra Säljö
Socialchef

Expedieras till: Tillståndsenheten i samverkan (TIS) Lidköping

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2023-02-23

DIARIENUMMER: SN 2023/31 701
FASTSTÄLLD: --
VERSION: 18
SENAST REVIDERAD: SN §
GILTIG TILL: --
DOKUMENTANSVAR: Socialchef

Delegerings- ordning

Socialnämnden

Beslutsinstans: Socialnämnden
Gäller för: Hela socialförvaltningen



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Innehåll

Allmänt om delegering	2
Förkortningar	2
Rutin - anmälan, urval och redogörelse av delegeringsbeslut till socialnämnden	3
1. Allmänna ärenden	4
2. Överklaganden, yttranden och anmälningar till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter	5
3. Övrigt	9
Individ- och familjeomsorg	10
4. Socialtjänstlagen	10
5. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	18
6. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	22
7. Föräldrabalken (FB)	23
Stöd och service till vissa funktionsnedsatta	26
8. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) Socialtjänstlagen (SoL)	26
Omsorg om äldre personer och vissa personer med funktionsnedsättning (ej LSS)	30
9. Socialtjänstlagen (SoL)	30
Kommunal Hälso- och sjukvård	35
10. Patientsäkerhetslagen och Hälso- och sjukvårdslagen	35
Färdtjänst och riksfärdtjänst	37
11. Lag om färdtjänst och Lag om riksfärdtjänst	37
12. Alkohollagen SFS 2010:1622	38
Stadigvarande serveringstillstånd	38
Tillfälligt serveringstillstånd	38
Övrigt	39
13. Lagen om tobak och liknande produkter (LTLP)	40
14. Lag om handel med vissa receptfria läkemedel	42
15. Lag om tobaksfria nikotinprodukter (LTN) 2022:1257	43
16. Personal	43
17. Ekonomi	45
18. Upphandling/Avtal/Inköp	46
19. Lokalplanering och lokalanvändning	49

Allmänt om delegering

Ett delegeringsbeslut är ett självständigt beslut i myndighetens namn. De flesta delegeringsbeslut kan överklagas. Nämnden kan inte ändra eller upphäva ett beslut som fattats med stöd av delegering. Nämnden kan däremot när som helst återkalla delegeringen, generellt eller bara i ett särskilt ärende.

Delegeringsrätten omfattar inte ärenden som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Den i delegeringsordningen angivna delegaten är den lägsta nivån. Delegaten kan avstå från att fatta beslut och överordnad chef har då rätt att fatta beslutet. Överordnad chef har också rätt att fatta beslut när delegat är ledig.

Delegeringsbeslut ska undertecknas av delegaten, som också ansvarar för expediering och verkställighet. Besluten ska anmälas till socialnämndens nästkommande sammanträde, vilket huvudsakligen sker genom rapporter/förteckningar över besluten.

Ett delegeringsbeslut kan bara fattas inom given ekonomisk ram.

Förvaltningschefen har rätt att vidaredelegera enligt vad som angivits i delegeringsordningen. Ingen annan delegat har rätt att vidaredelegera.

Bestämmelser om delegering finns i kommunallagen och socialtjänstlagen.

Enligt kap 9 37§ Kommunallagen kan en nämnd delegera uppgifter till tjänstepersoner i annan kommun. Delegeringen regleras via avtalssamverkan. Herrljunga kommun har avtal med Borås stad avseende sociala jouren. Detta innebär att sociala jouren är extern delegerad till tjänstepersoner som arbetar med sociala jouren i Borås stad.

Förkortningar

Förkortningar på delegater och verksamheter

A	Assistent, administratör, socialadministratör
Bist	Bistånd
EC	Enhetschef
FC	Förvaltningschef
HL	Handläggare (Delegering gäller för handläggare inom resp. område)
HSL	Hälsa- och sjukvård
M	Myndighet
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
OF	Omsorg kring personer med funktionsnedsättning
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SN	Socialnämnd
SNMU	Socialnämndens myndighetsutskott
SocS	Socialsekreterare
Ssk	Leg. Sjuksköterska
SocSt	Socialt stöd
SAS	Socialt ansvarig samordnare
Uha	Upphandlingsansvarig
VC	Verksamhetschef
VO	Vård- och omsorg

Förkortningar på lagar, författningar och förordningar

SoL	Socialtjänstlagen
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
SFB	Socialförsäkringsbalken
LVU	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga
LVM	Lag om vård av missbrukare
FB	Föräldrabalken
SoF	Socialtjänstförordningen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
PSL	Patientsäkerhetslagen
TF	Tryckfrihetsförordningen
OSL	Offentlighets- och sekretesslag
KL	Kommunallag
FL	Förvaltningslag
BrB	Brottsbalk
LuL	Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
KörkF	Körkortsförordning
ÄB	Ärvedabalken
ÄktB	Äktenskapsbalken
BL	Begravningslagen
SKL	Skadeståndslagen
AL*	Arkivlagen
AL*	Alkohollagen
LTN	Lag om tobaksfria nikotinprodukter
LNT	Lagen om nikotinfria produkter
LTLF	Lagen om tobak och liknande produkter

*samma förkortning

Övriga lagar:

Lag om offentligt biträde
 Förordningen om offentligt biträde Namnlagen
 Läkemedelsförordningen
 Smittskyddslagen
 Lag om särskild personutredning i brottmål
 m.m.

Rutin - anmälan, urval och redogörelse av delegerings-beslut till socialnämnden

Beslut fattade av ordföranden, vice ordföranden, tredje beslutsfattare eller socialnämndens myndighetsutskott	Anmäls varje socialnämnd
Beslut fattade av förvaltningschef, verksamhetschef och enhetschef	Anmäls varje socialnämnd
Beslut fattade av medicinskt ansvarig sjuksköterska	Anmäls varje socialnämnd
Beslut fattade av SAS	Anmäls varje socialnämnd
Beslut fattade av handläggare	Anmäls varje socialnämnd

1. Allmänna ärenden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
1.1	Beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens eller utskottets beslut inte kan avvaktas	7 kap 39§ KL	Ordförande	Vid ordförandes frånfälle är i första hand vice ordförande ersättare, och vid dennes frånfälle övergår ansvaret till den av nämnden utsedde tredje beslutsfattare
1.2	Beslut om att helt eller delvis avslå enskilds framställan om utlämnande av allmän handling eller beslut att lämna ut allmän handling med förbehåll som inskränker den enskildes rätt att röja innehållet eller annars förfoga över handlingen	TF och OSL	HL, SSK eller EC i aktiva ärenden SAS i avslutade ärenden enl SoL och LSS MAS i avslutade ärenden enl HSL VC i övriga ärenden	I samråd med VC
1.3	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap 6 § SoL	VC	Ersättare VC för området

2. Överklaganden, yttranden och anmälningar till domstol, åklagarmyndighet och andra myndigheter

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
2.1	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	10 kap 2 § SoL	FC	Kan vidaredel. enligt 7:6 KL Behöver ej anmälas till nämnd
2.2	Utseende av ombud att föra nämndens talan	10 kap 2 § SoL	FC	Kan vidaredel. enligt 7:6 KL Behöver ej anmälas till nämnd
2.3	Överklagan och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut och detta beslut ursprungligen fattats av delegat samt avgivande av yttrande i SoL-, LVU- LVM- och LSS-ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegat	10 kap 1-2 §§ SoL 5 kap 2§, 6 kap 37§, 38 §, 7 kap 5§, 9 kap 31§ KL och 36§, 27§ LSS	Delegat i ursprungsbeslutet	
2.4	Omprövning av beslut	27 § FL	Delegat i ursprungsbeslutet	
2.5	Beslut i myndighetens prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent. Om överklagat beslut har fattats av SN eller SNMU	24 § FL	Delegat i ursprungsbeslutet FC/VC/EC/HL	
2.6	Beslut att sekretessbelägga anmälan eller annan utsaga från enskilda	26 kap 5§ OSL	EC	

Ärende 9

2.7	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt i ärende rörande färdtjänst eller riksfärdtjänst där ursprungsbeslutet fattats av delegat	16 § LF 13 § LRF	Delegat i ursprungsbeslutet	
2.8	Avvisande av ombud	9 § FL	EC	
2.9	Yttrande till allmän domstol när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	31 kap 2 § 1 st BrB	EC	
2.10	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	EC	
2.11	Yttrande till åklagarmyndigheten	11 § 1 st LuL	EC	
2.12	Yttrande till åklagare med anledning av eventuell utredning beträffande den som är under 15 år	31, 32 § § LuL	EC	
2.13	Begäran hos åklagare om förande av bevistalan	37 § LuL	HL	
2.14	Ansökan av offentligt biträde	3 § Lagen om off bitr	HL	
2.15	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning	7 § Förordning om offentligt biträde 3 § Lagen om offentligt biträde	EC	
2.16	Yttrande enligt namnlagen	45 och 46 §§ Namnlagen	HL	
2.17	Yttrande i körkortsärende	3 kap 8 § och 5 kap 2 § Körkortsförordningen	HL	
2.18	Yttrande till Hemvärnet	Enligt Hemvärnsförordningen (1997:146) § 5 samt SKR	A	

Ärende 9

		Cirkulär 2003:30		
2.19	Yttrande till Pliktverket	Enligt 2 kap 4 § lag om totalförsvars plikt (1994:1809)	A	
2.20	Yttrande till pass- myndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares medgivande	3 § Passför- ordningen	HL	
2.21	Yttrande i ärende om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år	11 kap 16 § FB	HL	
2.22	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	6 kap 9 § smittskydds- lagen	HL	
2.23	Anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen	6 kap 12 § smittskydds- lagen	HL	
2.24	Dödsboanmälan	20 kap 8 a § ÄB	A	
2.25	Yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap 2 § SoL 16 kap 6a SoL		Socialnämnden beslutar
2.26	Komplettering av yttrande till tillsynsmyndighet	13 kap 2 § SoL 16 kap 6a SoL	SAS MAS	Socialnämnden beslutar vid omfattande kompletteringar
2.27	Beslut om polisanmälan angående misstanke om vissa brott mot underårig samt vissa grövre brott	12 kap 10 § SoL 10 kap 21 § OSL	EC	
2.28	Beslut om polisanmälan vid misstanke om bidragsbrott	6 § Bidragsbrott slagen	EC	
2.29	Lämnande av upplysningar och förslag på åtgärder till frivårdsmyndigheten	6 § Lag (1991:204) om särskild person-	HL	

Ärende 9

		utredning i brottmål m.m.		
2.29	Beslut om anmälan av allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande, lex Sarah, till Inspektionen för vård och omsorg	14 kap 7 § SoL, 24 f § LSS	SAS	Anmälan meddelas SN
2.30	Beslut om att inte anmäla rapporterad händelse som allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande, lex Sarah	14 kap 7 § SoL, 24 f § LSS	SAS	Utredning meddelas SN
2.32	Beslut om åtgärder utifrån slutförd utredning efter inkommen rapport enligt lex Sarah	14 kap 6 § SoL, 24e § LSS	FC	

3. Övrigt

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
3.1	Rapportering av icke verkställda gynnande beslut till Inspektionen för vård och omsorg, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige	16 kap 6 f-h §§ SoL	SAS	
3.2	Rapportering av icke verkställda gynnande beslut till Inspektionen för vård och omsorg, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige	28 f-g §§ LSS	SAS	
3.3	Beslut om bidrag till föreningar och organisationer inom socialnämndens verksamhetsområde inom anvisade medel och riktlinjer			Socialnämnden beslutar
3.4	Beslut om gallring/bevarande av arkivhandlingar samt samråd med arkivmyndigheten	12 kap 1-2 §§ SoL Enligt gällande dokumenthanteringsplan	A	
3.5	Förtroendevaldas deltagande i kurser och konferenser eller andra uppdrag		Ordförande	
3.6	Senast 1 mars varje år upprätta en kvalitetsberättelse	SOSFS 2011:9	SAS	SAS i nära samarbete med MAS gällande patientsäkerhetsberättelse och vice versa, se 10.3
3.7	Arkivansvarig	TF och AL	FC	
3.8	Arkivredogörare	TF och Al	A	

4. Individ- och familjeomsorg

Socialtjänstlagen

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
4.1	Beslut i ärenden om försörjningsstöd			
	1) enligt riksnorm och riktlinjer	4 kap 1 § SoL	HL	
	2) över riksnorm och riktlinjer Dubbelhyra Saneringskostnad Elskuld Hyresskulder Stughyra/rekreation Akut tandvård a) upp till 4.000 kronor b) över 4.000 och max 10.000 kronor Nödvändig planerad tandvård a) Upp till 10.000 kronor Över 10.000 kronor Akutlogi a. Upp till 5 dagar b. Över 5 dagar	4 kap 1 § SoL	EC a) HL b) EC a. EC b. SNMU a. HL b. EC	Avser även SocS i socialberedskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
	4) under riksnorm och riktlinjer	4 kap 3 § SoL	HL	
	5) med villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärder	4 kap 4 § SoL	HL	

Ärende 9

	6) Anvisning av social bostad, tecknande av kontrakt och försäkran om hyresgaranti under max 24 månader	4 kap 2 § SoL	SNMU	
	7) Beslut om bistånd utöver skälig levnadsnivå	4 kap. 2§ SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
	8) Beslut om ekonomiskt bistånd Glappet i etableringsreformen	4 kap. 1§ SoL	HL	Kontakt skall tas med Migrationsverket innan ersättning betalas ut. Bistånd utbetalas med särskilt belopp.
4.2	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	4 kap 1 § SoL	HL	
4.3	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 1 § SoL	9 kap 1 §§ SoL	SNMU	
4.4	Beslut om att föra talan hos förvaltningsrätt om återkrav enligt 9 kap 1 § SoL	9 kap 3 § SoL	SNMU	
4.5	Beslut om ekonomiskt bistånd till begravningskostnader och utgifter i omedelbar anslutning till dödsfallet samt villkor om återbetalning	4 kap 1 § SoL	HL	
4.6	Beslut om att föra talan om ersättning hos förvaltningsrätt om återkrav enligt 9 kap 2 § och 8 kap 1 § SoL	9 kap 3 § 1 st SoL	EC	
4.7	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet enligt 9 kap 2 §, 9 kap 1 § och 8 kap 1 § SoL	9 kap 4 § SoL	EC	

Ärende 9

4.9	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering i familjehem)	4 kap 1 § SoL	SNMU	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag Se upphandlingsavtal för vård i annat hem än det egna
4.10	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende	4 kap 1 § SoL	SNMU	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.11	Medgivande att ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran i enskilt hem som inte tillhör någon av hans föräldrar eller annan vårdnadshavare	6 kap 6 § SoL	SNMU	En utredning av familjehemmet ska alltid ske. Utdrag ur belastnings- och misstankeregistret skall alltid ske som underlag till utredningen.
4.12	Övervägande om behov av fortsatt vård av minderårig i annat hem än det egna	6 kap 8 § SoL	SNMU	Övervägande är inte ett beslut. Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var 6:e månad är skyldig att överväga om vård enl SoL fortfarande behövs. Skyldigheten att överväga gäller även vid privata placeringar.
4.13	Beslut om att ansöka till tingsrätt om särskilt förordnad vårdnadshavare	6 kap. 10 a-c § FB		Socialnämnden beslutar
4.14	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av tillfällig placering i jourhem eller hem för vård eller boende	4 kap 1 § SoL	EC SNMU	Beslutet gäller 4 månader från beslutsdatum. Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.15	Beslut om ekonomiskt bistånd åt barn och ungdom i samband med placering, omplacering eller flyttning från	4 kap 1 § SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag

Ärende 9

	familjehem eller hem för vård eller boende			
4.16	Beslut om bistånd åt vuxna i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende	4 kap 1 § SoL	EC	
4.17	Beslut om bistånd åt vuxna i form av vård i familjehem	4 kap 1 § SoL	EC	
4.18	Beslut om kostnad för plats i skyddsboende då behov föreligger på grund av våld i nära relationer	4 kap 1 § SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.19	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) a) enligt norm och riktlinjer b) över norm och riktlinjer	6 kap 1 SoL	a) HL b) EC	Uppdraget skall regleras genom avtal. I enlighet med SKR:s rekommendation
4.20	Beslut om att ersätta familjehemsförälder för förlorad arbetsinkomst a) upp till 3 månader b) längre än 3 månader		a) EC b) SNMU	Upp till 3 månader Över tre månader
4.21	Beslut om upphörande av bistånd i form av vård i hem för vård eller boende eller i familjehem	4 kap 1 § SoL	Delegat i ursprungsbeslutet	
4.22	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj	4 kap 1 § SoL	HL	
4.23	Beslut om att utse a) kontaktperson b) kontaktfamilj	3 kap 6b § SoL	a) EC SocSt b) HL	
4.24	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj a) enligt riktlinje b) utöver riktlinje	3 kap 6 § SoL	a) HL	Uppdraget skall regleras genom avtal. I enlighet med SKR:s rekommendation

			b) EC	
4.25	Beslut om upphörande av bistånd i form av kontaktperson/-familj	4 kap 1 § SoL	HL	
4.26	Beslut om öppenvårdsinsatser i egen regi	4 kap 1 § SoL	HL	Ex. Programverksamhet Familjebehandlare/ Missbruks behandlare/ Boendestöd
4.27	Beslut om öppenvårdsinsatser i extern regi a) Upp till 4 månader b) Över 4 månader	4 kap 1 § SoL	a) EC b) SNMU	
4.28	Beslut om ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	8 kap 1 § 2 st SoL och 6 kap 2 § SoF	HL	I enlighet med SKR:s rekommendation
4.29	Beslut om framställan till försäkringskassan om ändring av betalningsmottagare för underhållstöd	18 kap 19 § Avd. B SFB	HL	
4.30	Beslut om framställan till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag	16 kap 18 § Avd. B SFB	HL	
4.31	Beslut om framställan till försäkringskassan om ändring av betalningsmottagare för efterlevandestöd	77 kap 2 § Avd. F SFB	HL	
4.32	Beslut om framställan till Centrala studiestödsnämnden om ändring av betalningsmottagare för studiestöd		HL	
4.33	Beslut om ersättning från den enskilde för missbruksvård i form av plats i hem för vård eller boende eller i familjehem	8 kap 1 § 1 st SoL och 6 kap 1 § SoF	A	

Ärende 9

		SFB 10,12, 13,14,38, 39 kap		
4.34	Beslut om att inleda utredning barn och unga	11 kap 1 § SoL	HL	Krävs socionomutbildning för att få ta beslutet Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.34 a	Beslut om att utredning inte ska inledas utifrån anmälan avseende barn och unga	11 kap 1 § SoL	EC	Krävs socionomutbildning för att få ta beslutet Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.34 b	Beslut om att inleda utredning utifrån anmälan avseende vuxna	11 kap 1 § SoL	HL	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.34 c	Beslut om att utredning inte ska inledas utifrån anmälan avseende vuxna	11 kap 1 § SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.35	Beslut att utredning ska avslutas utan åtgärd utifrån inkommen anmälan avseende barn och vuxen	11 kap 1 § SoL	EC	Krävs socionomutbildning för att få ta beslutet i ärenden avseende barn Avser även SocS i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.36	Förlängning av utredningstid i ärenden som rör barn	11 kap 1, 2 § SoL	FC SNMU	Beslutet gäller till nästkommande SNMU.
4.37	Beslut om begäran om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	2 a kap 10 § SoL	EC	
4.38	Beslut om att ansöka om överflyttning av ärende hos	2 a kap 11 § SoL	EC	

Ärende 9

	Inspektionen för vård och omsorg			
4.39	Beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun	2 a kap 11 § SoL	SNMU	
4.40	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehemsförälder	6 kap 11 § SoL	SNMU	
4.41	Beslut om anmälan till överförmyndare om behov av god man/förvaltare	5 kap 3 § SoF 15 § 6 LSS	HL	
4.42	Beslut om anmälan till överförmyndare om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	5 kap 3 § SoF 15 § 6 LSS	HL	
4.43	Beslut om anmälan till överförmyndare om förhållanden beträffande förvaltningen av underårigs egendom	5 kap 3 § SoF	HL	
4.44	Framställan till domstol om behov av målsägandebiträde för underårig	5 kap 2 § SoF	HL	
4.45	Beslut om att svara för begravnings-Kostnader	5 kap. 2 § BL	HL	
4.46	Beslut att ordna gravsättning	5 kap. 2 § BL	HL	Kommunen har rätt till ersättning för kostnaderna av dödsboet.
4.47	Beslut om tillfällig förvaltare av dödsbo som saknar dödsbodelägare	18 kap 2 § BL	HL	
4.48	Beslut om avgift för föräldrar vid placering av barn	8 kap 1 § SoL	HL	
4.49	Beslut om avgift för uppehälle vid placering av vuxna	8 kap 1 § SoL	HL	
4.50	Beslut om avskrivning av avgift för föräldrar vid placering av barn	8 kap 1 § SoL	EC	

Ärende 9

4.51	Beslut om verkställighet av vård (placering/omplacering i familjehem) för barn och ungdom enligt 4.7	32 § FL	SNMU	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.52	Beslut om verkställighet av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende för barn och ungdom enligt 4.8	32 § FL	SNMU	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.53	Beslut om verkställighet i form av tillfällig placering i jourhem eller hem för vård eller boende åt barn och ungdom enligt 4.12 a) Beslutet gäller 4 månader från beslutsdatum. b) Efter 4 månader	32 § FL	a) EC b) SNMU	Avser även SocSt i social beredskap i avvaktan på nästkommande vardag/arbetsdag
4.54	Beslut om verkställighet i form av vård (placering/omplacering) i hem för vård eller boende för vuxna enligt 4.14	4 kap 1 § SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.55	Beslut om verkställighet i form av vård i familjehem åt vuxna enligt 4.15	4 kap 1 § SoL	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
4.56	Beslut om verkställighet av kontaktperson/-familj enligt 4.20	4 kap 1 § SoL	EC SocSt/HL	
4.57	Beslut om verkställighet av öppenvårdsinsatser i egen regi enligt 4.23	4 kap 1 § SoL	HL	Ex. Programverksamhet Familjehandlare/ Missbruks behandlare/ Boendestöd

4.58	<p>Beslut om öppenvårdsinsatser i extern regi enligt 4.24</p> <p>a) Upp till 4 månader b) Över 4 månader</p>	4 kap 1 § SoL	<p>a) EC b) SNMU</p>	
------	--	------------------	--------------------------	--

5. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
5.1	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätt om vård enligt LVU	4 § LVU	SNMU	
5.2	Begäran om förlängd tid för ansökan om vård	8 § LVU	SNMU	
5.3	Beslut om omedelbart omhändertagande.	6 § LVU	SNMU	<p>Kompletterande beslutsrätt (10 kap 6 § SoL) för ordförande eller annan ledamot i socialnämnden där delegationens beslutande inte kan avvaktas. Beslutet skall dokumenteras och skrivas under av beslutsfattaren. Muntliga beslut bör endast förekomma i sådana akuta situationer när dokumentation och underskrift inte kan avvaktas. Sådana beslut dokumenteras i efterhand.</p>
5.4	Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU skall upphöra	9 § LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.5	Beslut om hur vården skall ordnas och var	11 § 1 st. LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt

Ärende 9

	den unge skall vistas under vårdtiden			
5.6	Beslut om utlandsvistelse för ungdom som bereds vård enligt § 2 och 3 LVU	11 § 1 st. LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.7	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 st LVU	SNMU	
5.8	Prövning av om vård med stöd av 3 § LVU skall fortsätta	13 § 2st LVU	SNMU	
5.9	Beslut om förbud eller begränsning av umgänge a) Om nämndens beslut ej kan avvaktas	14 § 1 LVU	Ordförande	Socialnämnden beslutar Rätten att fatta beslut enligt LVU om att hemlighålla den unges vistelseort kan brådskande fall delegeras till socialnämndens ordförande. Det kan göras i enlighet med 6 kap. 39 § KL.
5.10	Beslut om hemlighållande av vistelseort a) Om nämndens beslut ej kan avvaktas	14 § 2 LVU	Ordförande	Socialnämnden beslutar Rätten att fatta beslut enligt LVU om att hemlighålla den unges vistelseort kan vid brådskande fall delegeras till socialnämndens ordförande. Det kan göras i enlighet med 6 kap. 39 § KL.
5.11	Övervägande om beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort enligt 14 § 2 st 1. och 2. fortfarande behövs	14 § 3 st LVU	SNMU	Bestämmelsen innebär att nämnden minst en gång var tredje månad är skyldig att överväga om ett beslut om

				umgänge eller hemlighållande av vistelseort fortf. behövs
5.12	Beslut om att vården skall upphöra	21 § 1 st LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt i ärende där beslut ej kan avvaktas
5.13	Beslut om regelbunden kontakt med utsedd särskilt kvalificerad kontaktperson eller behandling i öppna former inom socialtjänsten	22 § 1 st LVU	SNMU	
5.14	Beslut om att förebyggande insats enligt 22 § 1 st LVU skall upphöra	22 § 3 st LVU	SNMU	
5.15	Ansökan hos förvaltningsrätt om flyttningsförbud	24 § LVU	SNMU	
5.16	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § 1 st LVU	SNMU	
5.17	Beslut om att flyttningsförbud skall upphöra	26 § 2 st LVU	SNMU	
5.18	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.19	Beslut om ett tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU skall upphöra	30 § 2 st LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.20	Beslut om den unges umgänge med förälder eller andra vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås.	31 § LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt om beslut ej kan avvaktas

5.21	Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt plats för läkarundersökningen	32 § 1 st LVU	HL	
5.22	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökning	43 § 1 st LVU	Ordförande/SNMU	Kompletterande beslutsrätt Avser även SocS i beredskap
5.23	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	43 § 2 st LVU	SNMU eller person som har förordnats av socialnämnden	Kompletterande beslutsrätt Avser även SocS i social beredskap
5.24	Beslut om att ansöka hos tingsrätten om överflyttning av vårdnaden till familjehem efter 3 år	6 kap 8 § FB 13 § 3 st LVU	SNMU	När barnet varit placerat i samma familjehem under tre år ska SNMU överväga om ansökan ska ske enligt 6:8 FB
5.25	Beslut om att ansöka hos Förvaltningsrätten om flyttningsförbud	25 § LVU	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
5.26	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 §	SNMU/Ordförande	Kompletterande beslutsrätt Beslutet ska anmälas till socialnämnden på kommande sammanträde
5.27	Behovet av flyttningsförbudet skall minst en gång var tredje månad övervägas	26 § 1 st	SNMU	
5.28	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	26 § 2 st	SNMU	Kompletterande beslutsrätt

6. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
6.1	Beslut om att inleda utredning om skäl för tvångsvård	7 § LVM	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
6.2	Beslut om att utredning inte skall inledas eller att påbörjad utredning skall avslutas utan åtgärd alt. övergå i en utredning enligt 11 kap 1 § SoL	7 § LVM	EC	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
6.3	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen	9 § LVM	HL	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
6.4	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätt om vård enligt LVM	11 § LVM	SNMU	
6.5	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	13 § LVM	SMNU	Kompletterande beslutsrätt
6.6	Beslut att omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM ska upphöra	18 b § LVM	SNMU	Kompletterande beslutsrätt
6.7	Beslut om att begära polishandräckning för att föra en missbrukare till läkarundersökning	45 § 1 LVM	HL	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag
6.8	Beslut om att begära polishandräckning för inställelse vid vårdinstitution	45 § 2 LVM	HL	Avser även SocS i social beredskap i avvaktan till nästkommande vardag/arbetsdag

7. Föräldralken (FB)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
7.1	Godkännande av faderskapsbekaftelse	1 kap 4 § FB	A eller HL	S-protokoll Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.2	Godkännande av föräldraskapsbekaftelse	1 kap 9 § och 2 kap 4, 8a §§ FB	HL	Vid insemination eller befruktning. Enligt lagen om genetisk integritet 2006:351, kap 6-7 Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.3	Godkännande av föräldraskapsbekaftelse vid samboende	1 kap 9 §, 2 kap 4, 8a §§ FB	HL	Vid insemination eller befruktning. Enligt lagen om genetisk integritet 2006:351, kap 6-7 Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.4	Beslut om samarbetsamtal med föräldrar (för att nå enighet i frågor om vårdnad, boende och umgänge)	6 kap 18 § FB 5 kap 3 § SoL	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.5	Överflyttning/mottagande av faderskapsutredning	2 kap 3 § FB		Socialnämnden beslutar
7.6	Beslut att lägga ned faderskapsutredning	2 kap 7 § FB		Socialnämnden beslutar
7.7	Beslut att inte påbörja eller lägga ned påbörjad utredning	2 kap 9 § FB		Socialnämnden beslutar
7.8	Beslut om att väcka och föra talan i mål om föräldraskap	3 kap 14 § FB	HL	Vid insemination eller befruktning. Kan beslutas av Borås stad – familjerätten

Ärende 9

7.9	Beslut om att inleda utredning och andra åtgärder för att fastställa faderskap eller föräldraskap.	2 kap 1, 4-6, 8-8a, 9 §§ FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.10	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap	3 kap 5, 6 §§ FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.11	Beslut att godkänna föräldrars avtal rörande vårdnad, boende och umgänge	6 kap 6 §, 14 a § 15 a, 17 a §§ FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.12	Beslut att ej godkänna föräldrars avtal rörande vårdnad och umgänge	6 kap 6, 14, 15 §§ FB	EC	Beslutet kan ej överklagas. Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.13	Lämnande av upplysningar till tingsrätt i vårdnads- boende- och umgänges mål	6 kap 19 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.14	Lämnande av upplysningar inför interimistiskt beslut i tingsrätt beträffande vårdnad, boende eller umgänge	6 kap 20 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.15	Beslut att utse utredare i mål om vårdnad, boende och umgänge av barn	6 kap 19, 20 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.16	Godkänna avtal om att underhållsbidrag skall betalas för längre perioder än tre månader	7 kap 7 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.17	Förordnande av umgängesstöd vid barns umgänge efter beslut i domstol	6 kap 15 c § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.18	Yttrande beträffande äktenskapsdispens	15 kap 1 § ÄktB	HL	Kan beslutas av Borås stad – familjerätten
7.19	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	11 kap 4 § och 7 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten

Ärende 9

7.20	Beslut om anmälan till överförmyndare om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	11 kap 4 § och 7 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.21	Medgivande att ta emot ett barn för adoption	6 kap 6 § SoL och 6 kap 12 § Sol	SNMU	
7.22	Återkallelse av medgivande att ta emot adoptivbarn	6 kap 13 § SoL	SNMU	
7.23	Beslut om att vidta åtgärder utan båda vårdnadshavarnas samtycke	6 kap 13 a § FB 10 kap 5 § SoL	SNMU	Kompletterande beslutsrätt om beslut inte kan avvaktas.
7.24	Beslut att ge samtycke till att adoptionsförfarande får fortsätta	6 kap 14 § SoL	SNMU	
7.25	Yttrande till domstol i adoptionsärende.	4 kap 14 § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten
7.26	Anmälan/ansökan hos domstol ifråga om särskilt förordnad vårdnadshavare	6 kap 7, 8 och 10c §§ FB		Socialnämnden beslutar
7.27	Beslut om verkställighet av umgängesstöd vid barns umgänge efter beslut i domstol	6 kap 15 c § FB	HL	Kan beslutas av Borås stad - familjerätten

8. Stöd och service till vissa funktionsnedsatta

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
8.1	Beslut om personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	HL	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av beslut om insats enligt 9 § LSS. Beslut om personkretstillhörighet kan följaktligen inte heller överklagas särskilt.
8.2	Beslut om biträde av personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans utöver den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap AVD D, SFB a) upp till 40 timmar i veckan b) Över 40 timmar i veckan	7 § och 9 § 2 LSS	a) EC b) SNMU	Beslut om assistanstimmar enligt SFB tas av Försäkringskassan.
8.2a	Beslut om biträde av personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans i ärenden där beslut ej finns om beviljade assistanstimmar enligt 51 kap AVD D, SFB	7 § och 9 § 2 LSS	SNMU	Beslut om assistanstimmar enligt SFB tas av Försäkringskassan.
8.3	Tillfällig utökning av personlig assistans, a) upp till 40 timmar i veckan under maximalt 3 månader	7 § och 9 § 2 LSS	a) HL	

Ärende 9

	b) Över 40 timmar i veckan och/eller längre period än 3 månader		b) EC	
8.4	Beslut om ersättningsbelopp för personlig assistans upp till socialnämndens antagna ersättningsnivå	7 § och 9 § 2 LSS	HL	
8.5	Beslut om ersättningsbelopp för personlig assistans över socialnämndens antagna ersättningsnivå	7 § och 9 § 2 LSS	SNMU	
8.6	Beslut om utbetalning av ekonomiskt stöd för merkostnader i samband med ordinarie assistents sjukdom.	7 § och 9 § 2 LSS	EC SocSt	
8.7	Beslut om ledsagarservice	7 § och 9 § 3 LSS 4 kap 1 § SoL	HL	
8.8	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj	7 § och 9 § 4 LSS	HL	
8.9	Beslut om att utse kontaktperson/ -familj	9 § 4	EC SocSt	
8.10	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj	9 § 4	EC Socst	Uppdraget skall regleras genom avtal. I enlighet med SKR:s rekommendation
8.11	Beslut om avlösarservice i hemmet	9 § 5 LSS	HL	
8.12	Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet	9 § 6 LSS	HL	
8.13	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	7 § och 9 § 7 LSS	HL	

Ärende 9

8.14	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar	7 § och 9 § 8 LSS 4 kap 1 § SoL	SNMU	
8.15	Beslut om ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	20 § LSS och 6 kap 2 § SoF	HL	I enlighet med SKR:s rekommendation
8.16	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar	7 § och 9 § 8 LSS 4 kap 1 § SoL	SNMU	
8.17	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service.	7 § och 9 § 9 LSS 4 kap 1 § SoL	SNMU	
8.18	Beslut om daglig verksamhet inom kommunen	7 § och 9 § 10 LSS	HL	
8.20	Beslut att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	EC SocSt	
8.21	Beslut om återbetalnings-skyldighet	12 § LSS	SNMU	
8.22	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	16 § 2 st LSS	Samma delegat som i beslut gällande personer bosatta i kommunen	
8.23	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	15 § 6 LSS	HL/EC SocSt	
8.24	Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	15 § 6 LSS	HL/EC SocSt	
8.25	Beslut om avgift inom LSS	18-21 § LSS	A	
8.26	Beslut om jämkning av avgift enligt fastställda taxor och avgifter		A	

Ärende 9

8.27	Beslut om jämkning av avgift utöver fastställda taxor och avgifter		VC	
8.28	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom omsorgen kring personer med funktionsnedsättning	4 kap 2 § SoL	VC	
8.29	Beslut om verkställighet av ledsagarservice	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.30	Beslut om verkställighet av kontaktperson/kontaktfamilj	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.31	Beslut om verkställighet av avlösarservice i hemmet	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.32	Beslut om verkställighet av korttidsvistelse utanför det egna hemmet	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.33	Beslut om verkställighet av korttids tillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.34	Beslut om verkställighet av boende i familjehem för barn och ungdomar	32 § FL	EC SocSt	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
8.35	Beslut om verkställighet av boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar a) I egen regi	32 § FL	SNMU a) EC SocSt b) SNMU	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges

	b) I extern regi (köpt plats)			
8.36	Beslut om verkställighet av boende för vuxna i bostad med särskild service a) I egen regi b) I extern regi (köpt plats)	32 § FL	a) EC SocSt b) SNMU	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges
8.37	Beslut om verkställighet av daglig verksamhet a) I egen regi b) I extern regi (köpt plats)	32 § FL	EC a) EC SocSt b) SNMU	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges
8.38	Beslut om verkställighet av bistånd i form av daglig sysselsättning.	32 § FL	HL	Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klagörande motivering delges

9. Omsorg om äldre personer och vissa personer med funktionsnedsättning (ej LSS)

Socialtjänstlagen (SoL)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
9.1	Beslut om att utredning skall inledas	11 kap 1 § SoL	HL	
9.2	Beslut om att utredningen skall avslutas utan åtgärd	11 kap 1 § SoL	HL	
9.3	Beslut om bistånd i form av hemtjänst a) Upp till 60 timmar per månad samt vid vårdplanering med regionen/akuta försämringar då beslut ska omprövas inom 3 veckor	4 kap 1 § SoL	a) HL	

	men inte överstiger 90 timmar b) Över 60 timmar per månad		b) EC	
9.4	Beslut om bistånd i form av matdistribution	4 kap 1 § SoL	HL	
9.5	Beslut om bistånd i form av trygghetslarm	4 kap 1 § SoL	HL	
9.6	Beslut om bistånd i form av tillsyn a) Tillsyn på dag- och kvällstid b) tillsyn nattetid	4 kap 1 § SoL	a) HL b) EC	
9.7	Beslut om bistånd i form av särskilt boende	4 kap 1 § SoL	EC	
9.8	Beslut med anledning av ansökan om förhandsbesked	2 a kap 8 § SoL	EC	
9.9	Beslut om bistånd i form av korttidsverksamhet/ växelvård a) Växelvård upp till 10 dygn per månad b) Växelvård över 10 dygn per månad. a) Upp till 150 dagar per år samt vid vårdplanering med regionen b) Över 150 dagar per år	4 kap 1 § SoL	a) HL b) EC	
9.9 b	Beslut som inte kan avvaktas, utanför kontorstid, om bistånd i form av	4 kap 1 § SoL	Tjänstgörande Ssk	Beslut får fattas till nästkommande vardag då ordinarie

	korttidsvistelse i egen regi.			beslutsfattare finns i tjänst.
9.10	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet eller daglig verksamhet för funktionsnedsatta	4 kap 1 § SoL	HL	
9.11	Beslut om avlösning för personer som vårdar/stödjer en enskild person a) Upp till 10 timmar per vecka/42 timmar per månad b) Över 10 timmar per vecka/42 timmar per månad	4 kap 1 § SoL	a) HL b) EC	
9.12	Beslut om avgift inom äldreomsorgen	8 kap SoL	A	
9.13	Beslut om jämkning av avgift enligt fastställda taxor och avgifter		A	
9.14	Beslut om jämkning av avgift utöver fastställda taxor och avgifter		VC	
9.15	Beslut om jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende		A	
9.16	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldreomsorgen	4 kap 2 § SoL	VC	
9.17	Beslut om köp av boende (Säbo) i annan kommun eller hos annan vårdgivare	4 kap 1 § SoL	SNMU	
9.18	Beslut om mottagande av ärende från annan kommun	2a kap 10 § SoL	EC	
9.19	Beslut om att ansöka om överflyttning av ärende hos Inspektionen för vård och omsorg	2 a kap 11 § SoL	EC	

Ärende 9

9.20	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man eller förvaltare	5 kap 3 § SoF	HL och EC	
9.21	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man eller förvaltare inte längre föreligger	5 kap 3 § SoF	HL och EC	
9.22	Beslut om kontaktperson a) upp till 6 månader b) längre tid än 6 månader	4 kap 1 § SoL	a) HL b) EC	
9.22 b	Beslut om kontaktperson i de fall den enskilde har beslut om bistånd i form av särskilt boende	4 kap 1 § SoL	HL	Beslut i verkställighet
9.23	Beslut om ledsagning a) upp till 8 timmar per vecka/34 timmar per månad b) mer än 10 timmar per vecka/42 timmar per månad	4 kap 1 § SoL	a) HL b) EC	
9.23 b	Beslut om ledsagning i de fall den enskilde har beslut om bistånd i form av särskilt boende	4 kap 1 § SoL	EC	Beslut i verkställighet
9.24	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/kontakt familj a) enligt norm och riktlinjer b) utöver norm och riktlinjer	4 kap 1 § SoL	a) HL b) EC	Uppdraget skall regleras genom avtal. I enlighet med SKR:s rekommendation
9.25	Beslut om verkställighet av beslut om särskilt boende	32 § FL	EC	Beslut i verkställighet Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges

Ärende 9

9.26	Beslut om verkställighet av beslut om hemtjänst	32 § FL	EC	Beslut i verkställighet Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
9.27	Beslut om verkställighet av beslut om korttidsverksamhet/växelvård	32 § FL	EC	Beslut i verkställighet Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
9.28	Beslut om verkställighet av beslut om dagverksamhet	32 § FL	EC	Beslut i verkställighet Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
9.29	Beslut om verkställighet av beslut om avlösning för personer som vårdar/stödjer en enskild person	32 § FL	EC	Beslut i verkställighet Om beslut påverkar medborgaren på ett inte obetydligt sätt ska en klargörande motivering delges
9.30	Beslut om insats utöver riktlinjer	4 kap 1 § SoL	EC	

Kommunal Hälso- och sjukvård

10. Patientsäkerhetslagen och Hälso- och sjukvårdslagen

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
10.1	Beslut om att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg, lex Maria	3 kap. 5 § Patient- säkerhetslag	MAS	
10.2	Beslut om att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om skälig anledning finns att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är eller har varit verksam hos vårdgivaren kan utgöra en fara för patientsäkerheten.	3 kap 7 § Patient- säkerhetslag	MAS	
10.3	Senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse	3 kap. 10 § Patient- säkerhetslag	MAS	MAS i nära samarbete med SAS gällande kvalitetsberättelse och vice versa, se 3.6
10.4	Ansvar för regler och rutiner för medicinsk utrustning och medicintekniska produkter	Social- styrelsens föreskrifter om användning av medicin- tekniska produkter i hälso- och sjukvården 2008:1 (M)	MAS	
10.5	Utredning, bedömning och anmälan av negativ händelse med medicintekniska produkter	SOSFS 2008:1	MAS	
10.6	Beslut om sekretess rörande skydd för enskild i verksamhet	25 kap 1,2 §§ OSL	EC VO	

Ärende 9

	som avser hälso- och sjukvård			
10.7	Beslut om avgift för HSL	17 kap HSL	A	
10.8	Verksamhetsansvar HSL enligt § 29	4 kap 2 § HSL	VC	VC delegerar delar av ansvaret till MAS

Färdtjänst och riksfärdtjänst

11. Lag om färdtjänst och Lag om riksfärdtjänst

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
11.1	Beslut om tillstånd till färdtjänst med regelkompletteringar	6-9 §§ LF	A/HL	
11.2	Beslut om att återkalla tillstånd till färdtjänst; - Om förutsättningar för tillståndet inte längre finns	12 § LF	A/HL	
11.3	- Om tillståndsinnehavare gjort sig skyldig till allvarliga och upprepade överträdelser av de föreskrifter och villkor som gäller	12 § LF		Socialnämnden – kan inte vidare delegeras
11.4	Beslut om riksfärdtjänst	4-7 §§ LRF	A/HL	

12. Alkohollagen SFS 2010:1622

Stadigvarande serveringstillstånd

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
12.1	Beslut om stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten, slutet sällskap eller cateringverksamhet i slutna sällskap.	8 kap 2 §/4 §	SNMU	
12.2	Beslut om paustillstånd	8 kap 2 §	SNMU	
12.3	Anmälan om serveringslokal vid catering	8 kap 4 §	HL	
12.4	Ändringar i tillstånd	8 kap 19, 14, 2 §§	HL	T.ex. serveringstid, utökad serveringsyta, alkoholdryck
12.5	Provsmakning vid tillverkning	8 kap 7 §	SNMU	
12.6	Ändringar i ägarförhållande med samma juridiska person – Bolagsändring	9 kap 11 §	HL	
12.7	Servering i gemensamt serveringsutrymme	8 kap 14 §	HL	

Tillfälligt serveringstillstånd

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
12.8	Beslut om tillfälliga serveringstillstånd till allmänheten längre än tre dagar	8 kap 2 §	SNMU	
12.9	Beslut om tillfälliga serveringstillstånd till allmänheten upp till tre dagar	8 kap 2 §	HL	
12.10	Beslut om tillfälliga serveringstillstånd till slutna sällskap	8 kap 2 §	HL	
12.11	Beslut om paustillstånd	8 kap 2 §	HL	
12.12	Beslut om servering i gemensamt serveringsutrymme	8 kap 2 §	HL	

12.13	Beslut om provsmakning vid arrangemang	8 kap 6 §	HL	
12.14	Beslut efter ansökan från konkursbo	9 kap 12 §	HL	Ansökan ska behandlas med förtur.

Övrigt

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
12.15	Beslut att inleda tillsynsärende	9 kap 17, 18 §	HL	
12.16	Beslut att avsluta tillsynsärende utan åtgärd	9 kap 17, 18 §	HL	
12.17	Beslut i frågan om erinran	9 kap 17 §	HL	
12.18	Beslut i frågan om varning	9 kap 17 §	SNMU	
12.19	Beslut om att meddela varning till den som bedriver detaljhandel med eller servering av öl	9 kap 19 §	SNMU	
12.20	Beslut om förbud eller inskränkning av viss försäljning av alkoholdrycker för visst tillfälle	3 kap 10 §	SNMU	
12.21	Beslut om överklagande till förvaltningsrätten	10 kap 1 §	SNMU	
12.22	Beslut om återkallelse av tillstånd på tillståndshavarnes egen begäran eller upphörande av verksamhet	9 kap 18 § 1p	HL	
12.23	Beslut om återkallelse av tillstånd	9 kap 18 § 2, 3 p	SNMU	
12.24	Avvisa överklagan som inkommit försent	45 § FL	HL	
12.25	Avskriva ärende om serveringstillstånd när ärendet ej är komplett	8 kap 2 §	HL	
12.26	Begäran att det överklagade beslutet tillsvidare inte ska gälla	48 § FL	HL	

12.27	Begäran om inhibition	29 § FL	HL	
12.28	Ompröva uppenbart felaktigt beslut	28 37-39 §§ FL	SNMU	
12.29	Begäran om biträde av polismyndighet	9 kap 9 §	HL	
12.30	Lämna polis-, åtalsanmälan vid brott mot alkohollagen	9 kap 8 §	HL	
12.31	Lämna uppgifter på begäran av tillsynsmyndighet	9 kap 8 §	HL	
12.32	Inhämta upplysningar och yttranden från annan myndighet	8 § FL	HL	
Övriga yttranden				
12.33	Yttrande angående automatspel	3 § automatspelslagen	HL	
12.34	Yttrande gällande restaurangkasinospel	43 § Lotterilagen	HL	
12.35	Yttrande angående värdeautomatspel	44 § Lotterilagen	HL	

13. Lagen om tobak och liknande produkter (LTLP)

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
13.1	Beslut att bevilja eller avslå stadigvarande försäljningstillstånd för tobaksförsäljning detalj- och partihandel	5 kap 3 §	SNMU	
13.2	Beslut att bevilja eller avslå tillfälligt försäljningstillstånd för tobaksförsäljning detalj- och partihandel	5 kap 3 §	HL	
13.3	Beslut efter ansökan från konkursbo	5 kap 9 §	HL	
13.4	Beslut att inleda tillsynsärende	7 kap 3-4 §§	HL	
13.5	Beslut att meddela föreläggande eller förbud gällande tobaksvaror och örtprodukter för rökning	7 kap 9 §	SNMU	

13.6	Beslut att återkalla tillstånd för tobaksförsäljning	7 kap 10 § 1-4	SNMU	
13.7	Beslut att meddela varning	7 kap 11 §	SNMU	
13.8	Beslut att meddela föreläggande eller förbud gällande e-cigarett och påfyllningsbehållare	7 kap 12 §	SNMU	
13.9	Beslut att meddela varning eller förbud gällande försäljning av e-cigarett och påfyllningsbehållare	7 kap 13 §	SNMU	
13.10	Beslut om att föreläggande eller förbud enligt 12 och 14 §§ får förenas med vite	7 kap 15 §	SNMU	
13.11	Begäran om upplysningar, handlingar, varuprover och liknande	7 kap 17 §	HL	
13.12	Begäran om att få tillträde till områden, lokaler och andra utrymmen samt göra undersökningar och medta prov	7 kap 18 §	HL	
13.14	Beslut att avsluta tillsynsärende utan åtgärd	7 kap 3-4 §§	HL	
13.15	Begäran om handräckning från Polismyndigheten	7 kap 19 §	HL	
13.16	Beslut om överklagande	9 kap 1 §	SNMU	
13.17	Avvisa överklagande som inkommit försent	45 § FL	HL	
13.18	Begäran att det överklagade beslutet tillsvidare inte ska gälla	48 § FL	HL	
13.19	Ompröva uppenbart felaktigt beslut	37-39 §§ FL	HL	

13.20	Inhämta upplysningar och yttranden från annan myndighet	8 § FL	HL	
-------	---	--------	----	--

14. Lag om handel med vissa receptfria läkemedel

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
14.1	Nedsättning av avgift	23 §	VC	
14.2	Kontroll av försäljning av vissa receptfria läkemedel	20 §	HL	
14.3	Anmälan till Läkemedelsverket av brister vid försäljning av vissa receptfria läkemedel	21 §	HL	

15. Lag om tobaksfria nikotinprodukter (LTN) 2022:1257

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
15.1	Beslut om att inleda och besluta i tillsynsärende	24,28 §§LTN	HL	
15.2	Beslut om föreläggande	24, 28 §§ LTN	HL	
15.3	Beslut om återkallelse av försäljningstillstånd på tillståndshavarens egen begäran eller vid upphörande av verksamhet .	28 §LNT	HL	

16. Personal

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
16.1	Ordförande i samverkansgrupp samt delegation att hålla förhandlingar inom ramen för samverkansavtalet: a. Förvaltningsövergripande (FSG) b. Verksamhetsnivå (LSG) c. Enhetsnivå (APT)	MBL § 11, 19, 38	a. FC b. VC c. EC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
16.2	Prövning av arbetstagares bisyssle-innehav a. Förvaltning b. Verksamhet c. Enhet		a. FC b. VC c. EC	Samråd ska ske med personalchef. Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.

Ärende 9

16.3	Anställning, förflyttning, avstängning, disciplinpåföljd, uppsägning eller avsked		FC/VC	Efter förhandlingar enligt gällande avtal. Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
16.4	Beslut om anställning, anställningsvillkor, lönesättning inom förvaltningsområdet a. Förvaltning b. Verksamhet c. Enhet		a. FC b. VC c. EC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
16.5	Beslut om tjänstledighet med löneförmån inom förvaltningsområdet		FC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
16.6	Ansvar för arbetsmiljöarbetsuppgifter		FC	Inom socialförvaltningen är ansvaret för arbetsmiljöarbetsuppgifterna, av socialchef, delegerade till resp. chef i linjeorganisationen Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.

17. Ekonomi

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
17.1	Överenskommelse om betalning av fordran		FC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
17.2	Anstånd med eller avbetalning av skuld till kommunen till ett högsta belopp av 3 prisbasbelopp		FC/VC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.
17.3	Ta ställning till krav på skadestånd eller andra ersättningsanspråk		FC	Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.

18. Upphandling/Avtal/Inköp

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
Förvaltningspecifik				
18.1	<p>Direktupphandling förvaltningspecifik</p> <p>Upp till 505 800 kr</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Beslut</p> <p>c. Avtal/Beställning</p> <p>d. Ev. förlängning av avtal enl. option</p>		<p>a. Budgetansvarig</p> <p>b. Budgetansvarig</p> <p>c. Budgetansvarig</p> <p>d. Budgetansvarig</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Ska diarieföras</p> <p>Direktupphandling över 100 000 ska dokumenteras och diarieföras.</p> <p>Riktlinjer för direktupphandling ska följas.</p> <p>Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.</p>
18.2	<p>Förenklad upphandling förvaltningspecifik</p> <p>Omfattning 505 800 – 1 806 427 kr</p> <p>- Starta och genomföra upphandling</p> <p>- Tilldelningsbeslut/ Antagande av anbud</p> <p>- Teckna avtal</p> <p>- Eventuell avtalsförlängning enl option</p>		FC	<p>Uha bistår och ska anlitas.</p> <p>Ska annonseras, dokumenteras och diarieföras.</p>

Ärende 9

18.3	<p>Öppen upphandling, förvaltningsspecifik</p> <p>Omfattning 1 806 427 kr</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Tilldelningsbeslut/ Antagande av anbud</p> <p>c. Teckna avtal</p> <p>d. Ev avtalsförlängning enl option</p>		<p>a. SN</p> <p>b. SN</p> <p>c. FC</p> <p>d. FC</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas.</p> <p>Ska annonseras, dokumenteras och diarieföras</p> <p>Ev avtalsförlängning efter samråd med resp nämnd</p>
18.4	Uppsägning av avtal		Behörig avtalsansvarig	<p>Ingår i uppdragets funktionsansvar.</p> <p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.</p>
Förvaltningsövergripande				
18.5	<p>Direktupphandling, kommunövergripande</p> <p>Upp till 505 800 tkr</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Beslut</p> <p>c. Avtal/Beställning</p> <p>d. Eventuell avtalsförlängning enl. option</p>		<p>a. Budgetansvarig</p> <p>b. Budgetansvarig</p> <p>c. Budgetansvarig</p> <p>d. Budgetansvarig</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas.</p> <p>Ska diarieföras</p> <p>Direktupphandling över 100 000 ska dokumenteras och diarieföras.</p> <p>Riktlinjer för direktupphandling ska följas.</p> <p>Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.</p>

Ärende 9

18.6	<p>Förenklad upphandling, kommunövergripande</p> <p>Omfattning 505 800 kr – 1 806 427 kr</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Tilldelningsbeslut/ Antagande av anbud</p> <p>c. Sluta avtal</p> <p>d. Ev. avtalsförlängning enl. option</p>		<p>a. FC/VC/EC</p> <p>b. FC/VC/EC</p> <p>c. FC/VC/EC</p> <p>d. FC/VC/EC</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Ska annonseras, dokumenteras och diarieföras</p>
18.7	<p>Öppen upphandling, kommunövergripande</p> <p>Omfattning 1 806 427 kr -</p> <p>a. Starta och genomföra upphandling</p> <p>b. Tilldelningsbeslut, antagande av anbud</p> <p>c. Teckna avtal</p> <p>d. Eventuell avtalsförlängning enl. option</p>		<p>a. FC/VC/EC</p> <p>b. FC/VC/EC</p> <p>c. FC/VC/EC</p> <p>d. FC/VC/EC</p>	<p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Ska annonseras, dokumenteras och diarieföras.</p> <p>Eventuellavtalsförlängning efter samråd med socialnämndens presidium</p>
Övrigt				
18.8	Uppsägning av avtal		Behörig avtalsansvarig	<p>Ingår i uppdragets funktionsansvar.</p> <p>Uha bistår och ska anlitas</p> <p>Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.</p>

19. Lokalplanering och lokalanvändning

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
19.1	Teckna hyreskontrakt för lokaler avseende verksamhet med fastighetsansvarig teknisk nämnd		FC	Ska ske efter samråd med resp nämnd. Samtliga hyreskontrakt ska tillställas och förvaras vid ekonomiavdelningen
19.2	Beslut om mindre lokalförändringar/justeringar för verksamhetslokaler, inte underhåll, inom egen budgetram drift, upp till 10 prisbasbelopp		FC	Efter samråd med nämnd. Samrådet ska dokumenteras.
19.3	Beslut om inköp utrustning arbetsplatser		FC	Avrop från ramavtal och liknande inköp Inom delegeringsordning för upphandling/inköp. FC rätt till vidaredelegering Verkställighetsbeslut. Ska inte anmälas till nämnd.

Uppdatering av riktlinje för socialnämndens kontaktpolitiker

Sammanfattning

Dokumentet är en riktlinje för kontaktpolitikernas uppdrag. Riktlinjen tydliggör uppdraget, vad det innebär, ansvarsfördelning och vad man som politiker bör samtala om och varför. Samt var man kan vända sig med frågor efter sitt möte.

Giltigheten för riktlinjen har gått ut 2022-12-31. Uppdatering av skett med små justeringar av meningsbyggnad och ett stycke om sekretess och vart man kan vända sig med frågor har tillkommit.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse i ärendet daterad till 2023-02-09

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner den uppdaterade riktlinjen för kontaktpolitiker

Sandra Säljö
Socialchef

Ärende 10

DIARIENUMMER: SN-2019-63

FASTSTÄLLD:

VERSION: 3

SENAST REVIDERAD: 2023-02-09

GILTIG TILL: 2027-02-09

DOKUMENTANSVAR: Socialchef

Riktlinje

Kontaktpolitiker, Socialnämnden

Beslutsinstans: Socialnämnden



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Riktlinjer för Socialnämndens kontaktpolitiker

Uppdraget att vara kontaktpolitiker innebär att man i kontakterna representerar socialnämnden och dess beslut oavsett partitillhörighet eller uppfattning i en enskild fråga.

Kontaktpolitikeruppdraget syftar till att:

- Ge socialnämnden en ökad kunskap och förståelse för verksamheten.
- Ge socialnämnden en bild av verksamhetens kvalitet.
- Vara en länk mellan socialnämnden och verksamheten.
- Vara en länk mellan nämnden och brukare, deras närstående samt med för verksamhetsområdet aktuella intresseorganisationer.

Kontaktpolitikers uppgift:

- Ger brukare, deras närstående och intresseföreningar inom kontaktområdet "ett känt ansikte med lyssnande öron" som representerar socialnämnden.
- Håller sig särskilt väl insatt i verksamheten och brukarnas villkor inom sitt kontaktområde.
- Tydliggör politikerrollen för målgrupp och verksamheten.
- Informerar om socialnämndens arbete.
- Tar del av verksamhetens arbetsplan och nedbrutna mål.
- Informerar socialnämnden om aktuella frågor samt andra funderingar eller synpunkter som framkommer vid kontakter och besök. Informationen ges i form av skriftlig eller muntlig rapport till socialnämnden.

Enhetschefens uppgift:

- Kalla ansvarig kontaktpolitiker till att besöka enheten 1-2 gånger per år. Enligt kommunens arvodesreglemente kan en ledamot genomföra "praktik" i den egna verksamheten såsom deltagande på APT, verksamhetsmöten, delta i verksamheten m.m. med max 8 timmar per år. Kontaktpolitikern kan även bjudas in till brukar- och anhörighetsträffar e.dyl.
- Skapa ett meningsfullt och informativt innehåll för kontaktpolitikerna vid deras besök.

Att tänka på:

När socialnämndens ledamöter och ersättare uppträder som kontaktpolitiker är det viktigt att de följer ett gemensamt förhållningssätt gentemot målgrupp/verksamhet.

Man ska också vara uppmärksam på att inte gå in i dialog kring krav eller önskemål från personal och tydligt hänvisa verksamhetsfrågor till ansvarig chef och förvaltningsledningen.

Kontaktpolitiker ska vara medveten om sin roll som kontaktpolitiker i förhållande till chefens roll.

Problemställningar inom verksamheten *ska* enheten själv hantera inom ramen för sin ledningsorganisation och inom ramen för facklig samverkan. Problem i den löpande verksamheten, personalfrågor med mera är inte frågor för kontaktpolitikeruppdraget och skall inte lyftas som information till socialnämnden. Vid behov kontaktar ni socialchef om frågor finns.

Kontaktpolitikern möter ibland osäkerhet, klagomål eller missuppfattningar om verksamhetens organisation och den politiska styrningen i kommunen och har därmed en viktig uppgift i att förklara till vem man skall vända sig i olika frågor. Men det är verksamheten själv som i första hand har ansvar för att lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör verksamheten.

Kontaktpolitikeruppdraget ska ses som ett sätt att öka nämndens samlade kunskaper om och kontakter med de verksamheter den leder samt att göra nämndens ledamöter kända bland verksamheter, brukare, brukares närstående och brukarnas intresseorganisationer.

Till sist, är det extra viktigt att tänka på sekretessen som ni har om ni som kontaktpolitiker råkar få sådan information som är sekretessbelagd vid ert besök i verksamheten.

Återrapportering gällande Herrljunga kommuns handlingsplan för jämställdhet

Sammanfattning

Socialförvaltningen har fått i uppdrag (SN §26/2022-03-01) att beskriva hur man på förvaltningen jobbar med kommunens övergripande handlingsplan för jämställdhet. Uppdraget gällde även att komma med förslag på hur arbetet kan följas upp samt att man skulle inarbeta det i verksamhetsplanen.

Socialförvaltningen följer de kommunövergripande styrdokumenterna rörande jämställdhet och likabehandling. Man deltar i flera råd som arbetar med dessa frågor och jobbar aktivt med att stärka personalen genom utbildningsinsatser.

Frågorna arbetas med löpande i arbetet och följd upp bland annat i verksamhetsberättelser och undersökningar hos de medborgare som har kontakt med oss.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2023-02-08

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner rapporten och lägger den till handlingarna.

Kerstin Andersson
Nämndsamordnare

Expedieras till:
För kännedom till:

Bakgrund

Vid socialnämndens sammanträde 1 mars 2022 beslutades följande (SN §26/2022-03-01):

"Socialnämndens beslut:

- 1. Förvaltningen får i uppdrag att beskriva hur arbetet idag bedrivs utifrån Herrljunga kommuns handlingsplan för jämställdhet samt komma med förslag på hur uppföljning och användning kan utvecklas.*
- 2. I kommande verksamhetsplan inarbetas uppföljning av jämställdhet enligt kommunens handlingsplan för jämställdhet."*

Detta beslut hade sin grund i att Kommunstyrelsen fastställt en handlingsplan för jämställdhet för 2021-2022 (KS §10/2021-01-25). Denna handlingsplan gällde fram till 31 december 2022. En ny kommunövergripande handlingsplan för jämställdhet kommer tas fram och beslutas om i Kommunstyrelsen under våren 2023.

Ekonomisk bedömning

Arbetet med jämställdhet och barnrättsperspektivet bedöms inte innebära några ökade kostnader då detta ska vara en integrerad part i det löpande arbetet.

Juridisk bedömning

Arbetet med jämställdhet har sin grund i diskrimineringslagen (2008:567) där det står att man ska motverka diskriminering och främja lika rättigheter. Lagen beskriver ett antal aktiva åtgärder som man ska jobba med för att förebygga och främja arbetet.

Rörande barns rättigheter så skyddas de, förutom av diskrimineringslagen, av lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Barnkonventionen handlar om att särskilt ta tillvara barn och ungas rättigheter, i syfte att de ska få den barndom de har rätt till.

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG den 2023-02-23.

Motivering av förslag till beslut

Socialförvaltningen deltar i flera delar av kommunens övergripande arbete med frågor om jämställdhet, rättigheter och med fokus på barnkonventionen. Socialförvaltningen finns representerade både i det folkhälsopolitiska rådet och rättighetsnätverket.

HR har tagit fram ett årshjul för chefer som de ska använda sig av vid APT. I det årshjulet finns det tillfälle avsatt där man ska gå igenom policy och handlingsplan mot kränkande särbehandling, diskriminering och sexuella trakasserier. Vid detta tillfälle ska man informera om vad styrdokumentet säger och stämma av hur det fungerar i verksamheten. Under 2022 så gjordes detta på de APT-möten som genomfördes i mars.

Under hösten 2022 genomfördes "En kommun fri från våld" där man hade information och utbildningsinsatser kopplat till hur man motverkar och arbetar med våld i nära relationer. I samband med detta fick både chefer och medarbetare utbildning inom ämnet för att stärka dem i deras arbete. På samma tema så har man från förvaltningsledningen och HR gått ut med att man ska fråga våra klienter, brukare och patienter om de är utsatta för någon form av våld.

Socialförvaltningen är även en part i samverkan med skolan (SkolSoc). Samverkan syftar till att arbeta förebyggande och med barnkonventionen som grund.

Det görs även saker inom förvaltningen för att främja arbetet med frågorna. Exempelvis har en enhet infört en inkluderande rekryteringsprocess. Vilket innebär att brukarna fått komma med i rekryteringsprocessen och kan påverka hur rekryteringsprocessen går till samt ge input på vem Herrljunga kommun borde anställa. Ett annat exempel är att en enhet haft ett APT kit där man övningar och diskussioner i personalgruppen. Effekten av detta har varit att man fått en ökad förståelse för människors olikheter, deras behov och känslor – detta både för brukarna och för kollegorna.

Frågorna arbetas med löpande och som ovanstående exempel visar på så integrerar man det i verksamhetens löpande arbete. Uppföljning av hur arbetet genomförs kan göras genom verksamhetsberättelser och till viss del i uppföljning av medarbetarundersökningar. Dock är det resultat i brukarundersökningar, inkomna synpunkter/klagomål på temat med mera, som är det reella svaret på hur medborgarna upplever vårt bemötande och vår likabehandling. Detta är uppföljningar som görs i dagsläget och vi bedömer är fullgoda för att följa arbetet.

Förvaltningen föreslår Socialnämnden att godkänna rapporten och lägga den till handlingarna.

Svar till utredning om Gäsenegårdens framtid

Sammanfattning

Kommunstyrelsen beslutade genom KS § 159/2021-09-27 att ge förvaltningen i uppdrag att genomföra en förstudie avseende Gäsenegårdens framtid. Förstudien presenterades vid Kommunstyrelsens sammanträde 24 oktober 2022. Man fattade då följande beslut (KS §153/2022-10-24):

"Kommunstyrelsens beslut

1. *Kommunstyrelsen tar del av förstudien avseende Gäsenegårdens framtid och lägger denna till handlingarna.*
2. *Kommunstyrelsen ger förvaltningen i uppdrag att komplettera utredningen med en inventering utav socialnämndens och bildningsnämndens samt andra aktörers behov av användande av lokalerna"*

Socialförvaltningen har redan under förstudien gjort en inventering av behoven. I dagsläget följer socialförvaltningen tidigare politiska beslut och den verksamheten som socialförvaltningen kommer ha på Gäsenegården är hemtjänsten i Ljung, LSS gruppboheter och bostäder för flyktingmottagande av ukrainska flyktingar samt språkcafé under 2023 (projektmedel).

Socialnämndens budget under 2023 ser nu ut att gå minus utifrån att man har ökade kostnader samtidigt som kommunbidraget minskar. Fokus kommer fortsatt ligga på effektiviseringsarbetet för att få budgeten i balans. Ytterligare satsningar på nya verksamheter finns således inte utrymme för.

Socialförvaltningen föreslår således nämnden att rekommendera Kommunstyrelsen att godkänna utredningen och lägga den till handlingarna.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2023-02-01
Sammanträdesprotokoll KS §153/2022-10-24

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden föreslår Kommunstyrelsen att godkänna utredningen och lägga den till handlingarna.

Kerstin Andersson
Nämndsamordnare

Expedieras till: Kommunstyrelsen
För kännedom till: Jesper Jansson, projektledare, kommunstyrelsens förvaltning

Bakgrund

Ett initiativärende väcktes 11 september 2021 om att ge förvaltningen i uppdrag att starta en förstudie med fokus på att omvandla Gäsenegården till en attraktiv mötesplats. Kommunstyrelsen fattade beslut (KS §159/2021-09-27) om att förvaltningen skulle få detta i uppdrag och att man bland annat skulle beakta vilja möjligheter Socialförvaltningen hade för att nyttja delar av lokalerna.

I samband med detta inventerade Socialförvaltningen sin verksamhet kopplat till Gäsenegården. Idag bedriver Socialförvaltningen gruppboende (LSS), dagverksamhet för personer med kognitiv svikt, hemtjänst och hemsjukvård i lokalerna. Under 2023 bedrivs även ett språkcafé i lokalerna med projektmedel. Under hösten 2023 kommer hemsjukvården och dagverksamheten för personer med minnesproblematik att flytta till lokaler på Hagens demenscentrum.

Under 2018 beslutades det av politiken att man skulle koncentrera flertalet verksamheter i ett demenscentrum (SN §123/2018-11-27), ett projekt som håller på att slutföras under 2023. Under 2020 beslutades det att man skulle utreda behov av reinvesteringar för Hemgården (KF §145/2020-11-17) vilket kommer presenteras i ett projektdirektiv under kvartal 1 2023. Dessa politiska beslut innebär att man har utvecklat och investerat i verksamheterna på Hagen och Hemgården avseende äldreomsorgen.

Efter dessa satsningar så kommer viss verksamhet flytta ut från Gäsenegården, viss verksamhet kommer vara kvar så som hemtjänst, en gruppboende jml LSS och bostäder för flyktingmottagande av ukrainska flyktingar så länge målgruppen kvarstår och behovet inte kan tillgodoses på den reguljära bostadsmarknaden.

Ekonomisk bedömning

Socialnämndens budget under 2023 ser nu ut att gå minus utifrån att man har ökade kostnader samtidigt som kommunbidraget minskar. Fokus kommer fortsatt ligga på effektiviseringsarbetet för att få budgeten i balans. Kvarvarande verksamhet i Gäsenegården finansieras inom nuvarande budget och språkcafé drivs med medel från statsbidrag. Att socialförvaltningen skulle bedriva ytterligare verksamhet i Gäsenegården finns inte budgetutrymme för.

Miljökonsekvensbeskrivning

Förslaget bedöms inte medföra någon miljöpåverkan.

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2023-02-23

Motivering av förslag till beslut

Socialnämnden föreslår Kommunstyrelsen att godkänna utredningen och lägga den till handlingarna.



Upphävande av riktlinje för hyressättning

Sammanfattning

Under 2015 fastställde socialnämnden en riktlinje för vilka hyror man skulle ta ut vid uthyrning av socialförvaltningens lokaler. Sedan dess har förutsättningarna att hyra ut lokaler förändrats och efterfrågan på att hyra lokaler av socialförvaltningen finns inte längre. Det bedöms inte aktuellt att ha kvar en riktlinje, som måste hållas uppdaterad, för något som inte nyttjas. Socialförvaltningen föreslår nämnden att upphäva riktlinjen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2023-02-06
Riktlinje – hyressättning daterad 2015-03-31

Förslag till beslut

Socialnämnden upphäver Riktlinje - hyressättning.

Kerstin Andersson
Nämndsamordnare

Expedieras till:
För kännedom till:



Bakgrund

Socialnämnden fastställde 2015 en riktlinje för hyressättning för tredje part av de lokaler som socialförvaltningen hyr. Det gällde korttidshyra av enstaka lokaler för sammankomster och möten. Vanligtvis var det föreningar för personer med funktionsnedsättningar eller pensionärer som hyrde lokaler av socialförvaltningen.

Under åren sedan 2015 så har socialförvaltningen omorganiserat och flyttat. Socialförvaltningens verksamheter tillåter av sekretesskäl inte heller att vem som helst kommer in i alla deras lokaler.

Ekonomisk bedömning

Förslaget bedöms inte ha någon ekonomisk påverkan. Detta beror på att även om man upphäver riktlinjen så kommer ekonomin inte påverkas då det i dagsläget inte finns någon inkomst av hyror.

Juridisk bedömning

Enligt kommunallagen (2 kap. 1 § KL) så har en kommun vissa skyldigheter gentemot sina medborgare, så som att bedriva hemsjukvård, utbildning, avfallshantering med mera. Att tillhandla lokaler för uthyrning faller inte in under dessa skyldigheter, även om kommunen får göra det.

Miljökonsekvensbeskrivning

Förslaget bedöms inte ha någon miljöpåverkan.

Samverkan

Förslaget samverkas på FSG 2023-02-23.

Motivering av förslag till beslut

Socialförvaltningen har tidigare hyrt ut lokaler till föreningar och grupper som varit i behov av lokaler, men allt eftersom socialförvaltningen flyttat och omorganiserat så har möjligheterna till uthyrning förändrats.

Kommunen tillhandahåller vissa lokaler för uthyrning så som möteslokaler och idrottshallar. Detta är inte lokaler som socialförvaltningen ansvarar för.

Socialförvaltningen bedöms således inte ha behov av att hyresreglera några lokaler. Socialförvaltningen föreslår nämnden att upphäva riktlinjen för hyressättning.

DIARIENUMMER: SN/54/2015
FASTSTÄLLD: 2015-03-31
VERSION: 1
SENAST REVIDERAD: -
GILTIG TILL: Till vidare
DOKUMENTANSVAR: Socialchef

Riktlinje - hyressättning

*Riktlinje och hyressättning för uthyrning av
socialnämndens lokaler*

Beslutsinstans: Socialnämnden
Gäller för: Socialförvaltningen



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Socialförvaltningen hyr flera fastigheter inom Herrljunga kommun. I våra lokaler finns lokaler som kan vara intressanta att hyra ut till externa aktörer.

Regler för uthyrning av lokaler

- Bokning av lokaler sker genom det bokningssystem som tillämpas på kommunens övriga lokaler
- Det är verksamheten som bedömer vilka lokaler som kan stå till förfogande för uthyrning
- Den som hyr lokalen ansvarar för att inte fler personer än tillåtet vistas i lokalerna. Överträdelse kan innebära att hyresgästen stängs av från lokalerna eller debiteras en kostnad.
- Hyresgästen utför själv enklare städning. Om inte städning sker så debiteras hyresgästen kostnaden för städningen. Om så önskas går denna tjänst att köpa till.

Hyressättning av lokaler

Hyresgäst	Liten lokal	Stor lokal
Frivillig organisationer som vänder sig till äldre och funktionshindrade (där aktiviteten/mötet är öppet för brukare kopplade till verksamhetslokalen)	0 kr	0 kr
Politiska partier med plats i kommunfullmäktige	0 kr	0 kr
Övriga ideella föreningar, politiska partier etc	200 kr	370 kr
Kommersiella föreningar, företag etc	400 kr	900 kr
Privat personer utan kommersiellt intresse ex högtidsdagar – för brukare kopplade till verksamhetslokalen	0 kr	0 kr
Privat personer utan kommersiellt intresse ex högtidsdagar – övriga	200 kr	370 kr
Städning	280 kr (140 kr för frivillig organisationer som vänder sig till äldre och funktionshindrade utan kommersiellt intresse)	525 kr (250 kr för frivillig organisationer som vänder sig till äldre och funktionshindrade utan kommersiellt intresse)

Skulle lokalen behöva städas extra noggrant efter den använts debiteras hyresgästen 160 kr/timmen, lägst 160 kr.

Respektive enhetschef är ansvarig för att tillämpa taxan. Enhetschefen har rätt att bedöma om hyresgästen inte ska debiteras hyra.

Regionstyrelserna
Kommunstyrelserna samt Regionala
samverkans- och stödstrukturer

Överenskommelse - God och nära vård - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

Ärendenr: SKR2022/00764

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 27 januari 2023 beslutat

att för SKR:s del godkänna överenskommelsen God och nära vård 2023 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav, samt

att i en skrivelse informera regionerna och kommunerna via de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) om överenskommelsen

Bakgrund

Överenskommelsen God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav 2023 bidrar till fortsatt utveckling av den nära vården. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.

Årets överenskommelse innehåller några mindre förändringar jämfört med föregående år. Den finansiella omfattningen har justerats något och de prestationsbaserade medlen för att utöka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor har utvecklats. För utveckling av regionernas primärvård i landsbygd finns särskilda medel.

Medel från överenskommelsens ska användas inom ramen för fyra

utvecklingsområden:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

Överenskommelsen 2023 omfattar totalt 6 394,5 miljoner kronor och fördelas på de olika utvecklingsområdena ovan. Av dessa avsätts 5 043 miljoner kronor till regionerna, 1 050 miljoner kronor till kommunerna samt 250 miljoner kronor till kommuner och regioner för en VFU-satsning för sjuksköterskor i grundutbildning. Inom ramen för utvecklingsområde Goda förutsättningar för vårdens medarbetare finns särskilda medel för utbildning till specialistsjuksköterska. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023.

SKR tilldelas 51,5 miljoner kr för att stödja regionerna och kommunerna i omställningen av hälso- och sjukvården till nära vård.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Peter Danielsson
Ordförande



Regeringskansliet
Socialdepartementet



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**

God och nära vård 2023

En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Regioner**

Innehåll

1. Bakgrund	4
1.1 Överenskommelsen för 2023	6
1.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen.....	6
2. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav	8
Primärvården blir navet i hälso- och sjukvården.....	9
Flera statliga utredningar på området	10
Reformeringen förutsätter personcentrering	12
2.1 Insatser för att stödja omställningen till en nära vård	13
2.1.1 Generella insatser	13
2.1.2 Särskilda insatsområden	14
2.1.3 Insatser som SKR ska genomföra	17
2.2 Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården.....	18
Ett integrerat digitalt och fysiskt arbetssätt i primärvården.....	19
2.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra	20
2.3 Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården.....	20
2.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra	22
2.3.2 Insatser som SKR ska genomföra	23
2.4 Insatser för att öka delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården	23
2.4.1 Patientkontrakt ska fortsätta utvecklas	24
2.5 Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd	25
3. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	27
3.1 Bakgrund	27
3.2 Inriktningen för 2023.....	29
3.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård	30
3.3.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	32
3.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen	32
3.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	34
3.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare.....	34
3.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	36
3.6 Verksamhetsförlagd utbildning för bland annat sjuksköterskestudenter	37
3.6.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	38
3.7 Vidareutbildning för sjuksköterskor	39
3.7.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	39
3.8 Utvecklings- och karriärmöjligheter	39
3.8.1 Insatser som regionerna ska genomföra	40

3.9 Insatser som SKR ska genomföra.....	40
4. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025.....	42
4.1 Strukturerad vårdinformation och standardisering	43
4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra	44
4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra	45
5. Förstärkning av ambulanssjukvården	46
5.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra	47
5.1.2 Insatser som SKR ska genomföra	47
6. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser	49
7. Medelstildelning 2023	49
8. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna	50
9. Ekonomiska villkor och rapportering	51
9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR	51
9.2 SKR:s rapportering	52
10. Uppföljning	53
11. Godkännande av överenskommelsen.....	54

1. Bakgrund

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå. Nära vård är heller inte en ny benämning på dagens primärvård. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Det tydliggörs att primärvården, som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är basen och navet i vården. Primärvården behöver samspela med den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen, kommunernas socialtjänst samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. Den nära vården har hälsan i fokus och kan inte uppnås om inte primärvården och folkhälsoarbetet sker i nära samverkan.

Det nationella arbetet med omställningen till en god och nära vård går i linje med WHO:s mål om att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO fastslår att om detta mål ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner. WHO förespråkar en integrerad och personcentrerad ansats när hälsotjänster och system utvecklas. WHO framhåller att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade och sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som basen vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet. Den nära vården behöver växa fram utifrån regionala och lokala behov och förutsättningar för att säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt och på rätt plats. En utvecklad nära vård med en starkt primärvård ger förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

Omställningen till en god och nära vård pågår i kommuner och regioner. Arbetet kräver långsiktighet och uthållighet hos såväl regioner och kommuner som staten. Det handlar bl.a. om att utveckla personcentrerade, effektiva och ändamålsenliga arbetsätt som utgår från patientens behov och underlättar för huvudmän, vårdgivare, specialiteter och professioner att samarbeta. Det handlar också om att i hela landet bli bättre på att möta invånarnas krav på tillgänglighet och flexibilitet genom tekniska eller mobila lösningar samt snabbare och enklare ge tillgång till rätt vårdnivå inom ramen för de gemensamma resurser som finns tillgängliga. Utvecklingen av nya arbetsätt är också centralt i arbetet för att möta kompetensförsörjningsutmaningen i kommuner och regioner. Det har visat sig att de verksamheter och arbetsätt som utvecklats inom ramen för nära vård-arbetet har haft en viktig roll för att klara sjukvården under covid-19-pandemin. Samarbetet mellan kommun och region var centralt för att möta det stora tryck som uppstod på vården under pandemin och många vittnar om en mycket positiv utveckling av samarbetsformerna. Covid-19-pandemin har även inneburit en ökning av arbetet med mobila team samt av digitala vårdmöten med chatt och eller video. Samtidigt har andra delar av omställningsarbetet bromsats upp under pandemin, då vissa utvecklingsarbeten och utbildningsinsatser har behövts skjutas på framtiden. När pandemin inte längre utgör en akut krissituation är det centralt att även dessa delar av arbetet åter plockas upp. Det fortsatta arbetet med omställningen behöver bygga vidare på och dra nytta av de erfarenheter och strukturer som skapats under pandemin.

Regeringen har tagit flera steg i omställningen till en god och nära vård, bl.a. genom de lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2019. Lagändringarna innebär att regionerna ska organisera hälso- och sjukvården så att den kan ges nära befolkningen och att den enskilde inom tre dagar garanteras en medicinsk bedömning av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården som bäst kan möta patientens behov, detta inom ramen för den förstärkta vårdgarantin. Regeringens proposition Inriktningen för en nära och tillgänglig vård innebar att en reformering av primärvården inleddes, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet (prop. 2019/20:164). Under 2022 togs ytterligare steg genom propositionen Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (prop. 2021/22:72). Den 1 juli 2022 trädde nya lagändringar i kraft som bl.a. innebär att valet av enskilda personers vårdcentraler och motsvarande vårdenheter ska ske genom listning på

förhand. Listning ska få göras enbart hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region. Byte av utförare ska få göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl. Vårdgarantin gäller enbart där den enskilde är listad.

1.1 Överenskommelsen för 2023

Överenskommelsen för 2023 består av fyra olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Dessa utvecklingsområden är:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

I överenskommelsen för 2020 ingick barnhälsovården som ett eget utvecklingsområde med särskilt allokerade medel. I senare överenskommelser utgör barnhälsovård inte ett eget utvecklingsområde. Området utgör emellertid en del av den nära vården och kan därmed omfattas av delar av de utvecklingsområden som handlar om utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården och goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Det innebär att medlen inom ramen för överenskommelsen kan användas för insatser som genomförs i syfte att stödja utvecklingen av barnhälsovården.

1.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar 2023 totalt 6 394,5 miljoner kronor och fördelas på de olika utvecklingsområdena enligt nedan.

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav (avsnitt 2)

För utvecklingsområde Nära vård avsätts totalt 3 139 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 2 389 miljoner kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 300 miljoner kronor till regionerna för arbete med att utveckla primärvården i landsbygd.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (avsnitt 3)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 3 049 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 1 999 miljoner kronor till regionerna och 200 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser. Av regeringens totala satsning på

utvecklingsområdet avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska. Därtill avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden samt 250 miljoner kronor till regioner och kommuner för en satsning på verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 (avsnitt 4)

För detta utvecklingsområde avsätts 70 miljoner kronor till regionerna för insatser inom strukturerad vårdinformation och standardisering. Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående insatser eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

En förstärkt ambulanssjukvård (avsnitt 5)

För detta utvecklingsområde avsätts 85 miljoner kronor till regionerna.

Insatser som genomförs av SKR (avsnitt 2–5)

SKR ska stödja regionerna och kommunerna i omställningen av hälso- och sjukvården till god och nära vård och i genomförandet av insatserna inom ramen för de fyra olika utvecklingsområdena i överenskommelsen. SKR tilldelas totalt 51,5 miljoner kronor för detta arbete.

2. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

För utvecklingsområdet avsätts i överenskommelsen 2023 totalt 3 139 miljoner kronor.

Stödet ska ges till regioner och kommuner för att:

- Stödja omställningen till en nära vård
- Förbättra tillgängligheten i primärvården
- Öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården
- Öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården
- Utveckla primärvården i landsbygd

En central del i den pågående strukturomvandlingen av hela hälso- och sjukvården är utvecklingen av primärvården, som innefattar såväl den kommunala hälso- och sjukvården som den primärvård som utförs av regionerna eller drivs på deras uppdrag. I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framhålls att det blir alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som första linjens vård och det gör att det blir svårare att möta demografiska utmaningar i form av ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. I det sammanhanget blir den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården än viktigare. Den vård som utförs på särskilda boenden eller i den enskildes ordinarie hem bedrivs redan nära individen och utgör tillsammans med den regionalt drivna primärvården basen för den nära vården i Sverige.

Arbetet behöver fortgå med att säkerställa att barnets bästa särskilt beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn. Genom att fortsätta arbeta systematiskt för att stärka barns och ungas rättigheter, bl.a. genom att utveckla och anpassa befintliga verktyg som används för att nå en ökad delaktighet,

samordning och kontinuitet, kan barn och ungas behov tillgodoses. I planering, organisering och utveckling av hälso- och sjukvården till barn och unga behöver barnrättsperspektivet således vara centralt. Den nära vården, och i synnerhet primärvården, har en viktig roll både vad gäller förebyggande och främjande insatser samt hälso- och sjukvård för barn och unga. Detta gäller även andra grupper med komplexa behov, t.ex. personer med psykisk ohälsa.

Svensk hälso- och sjukvård byggdes upp i en annan tid, med andra utmaningar än vad systemet ska kunna hantera i dag. En liknande situation ses i många andra länders hälso- och sjukvårdssystem. I dag behöver sjukvården i större omfattning hantera kroniska och långvariga sjukdomstillstånd, ofta med hög komplexitet. Den medicinska utvecklingen har över tid avsevärt förbättrat möjligheterna att behandla och bota många medicinska tillstånd och därmed förändrat människors behov av hälso- och sjukvård. Kunskapen är också större om att mycket går att förebygga, både ohälsa och stora folksjukdomar, genom hälsosamma levnadsvanor. Det hälsofrämjande arbetet kan också handla om att t.ex. utsatthet för våld eller våldsutövande upptäcks för att undvika fysisk och psykisk ohälsa under lång tid. För att möta befintliga och framtida utmaningar behöver hälso- och sjukvården arbeta mer med förebyggande och hälsofrämjande insatser. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård kan ge förbättrade förutsättningar för att möta dessa utmaningar och för att åstadkomma en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

Primärvården blir navet i hälso- och sjukvården

En reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Den 1 juli 2021 trädde nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i kraft, bl.a. ett nationellt grunduppdrag för primärvården, baserat på propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164). Reformen innebär att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.

Primärvårdens grunduppdrag enligt HSL (2017:30)

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

I den forskningspolitiska proposition som regeringen beslutade 2020 anges att medel bör tillföras Vetenskapsrådet för att bygga upp och utveckla forskningskompetens i primärvården. I utlysningar under 2022 har såväl Nationella forskarskolan i allmänmedicin som två forskarskolor i nära vård tilldelats medel. Detta är centralt för att ge kraft till omställningen och möjlighet för primärvårdens personal att bedriva forskning.

Flera statliga utredningar på området

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lämnade under våren 2020 betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). I betänkandet föreslår utredningen bl.a. lagreglerad planering och samverkan mellan huvudmännen, utvecklad individuell plan och en reglering av patientkontrakt. Utredningen lämnade i januari 2021 sitt slutbetänkande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6), i vilket utredningen bl.a. beskriver olika aspekter av primärvårdens förutsättningar för arbetet med psykisk ohälsa och lanserar en samlad modell under namnet ”Rätt stöd till psykisk hälsa” som berör hur primärvården bör arbeta med psykisk hälsa. Betänkandena har remitterats och bereds i Regeringskansliet.

Vidare lämnade utredningen Styrning för en mer jämlik vård sitt slutbetänkande Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42) under hösten 2019. I betänkandet presenteras förslaget som syftar till att stärka måluppfyllelsen enligt hälso- och sjukvårdslagen, särskilt målen om en vård på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården, bl.a. genom att digital och fysisk vård i primärvården ska kunna integreras på ett bättre sätt.

Under våren 2021 lämnade utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga betänkandet – Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). I betänkandet föreslår utredningen att hälso- och sjukvårdens skyldighet att arbeta för att främja hälsa ska tydliggöras i lagstiftning och att ett nationellt hälsovårdsprogram ska tas fram och implementeras. I oktober 2021 lämnade utredningen slutbetänkandet Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78) med förslag om att stöd och insatser ska följas upp på ett mer jämlikt sätt oavsett bostadsort, vårdgivare eller skola. Betänkandena har remitterats och bereds i Regeringskansliet. Den 8 september 2021 fick Socialstyrelsen, mot bakgrund av utredningens förslag, i uppdrag att genomföra en förstudie om ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga. I uppdraget ingick bl.a. att analysera hur ett sådant hälsovårdsprogram bör utformas och implementeras för att bäst möta barn och ungas behov, och inkludera alla berörda parter. Myndigheten har slutredovisat uppdraget och rapporten bereds i Regeringskansliet.

Utredningen Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd tillsattes av regeringen i juni 2020 (dir. 2020:68). Syftet är att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg. Uppdraget ska redovisas senast den 1 januari 2023. Den 25 november 2021 överlämnade utredningen delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Utredningen föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Bland annat föreslås att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Den pågående pandemin har visat på utmaningar i bl.a. kommunalt finansierad hälso- och sjukvård samt på behovet av att stärka den medicinska kompetensen och samverkan mellan huvudmännen. Mot bl.a. den bakgrunden beslutade regeringen i december 2020 att tillsätta en utredning med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag och lämna förslag för att stärka den kommunala hälso- och sjukvården. Den 28 juni 2022 lämnade utredningen sitt betänkande Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU2022:41). Utredningens förslag rörande den kommunala hälso- och sjukvården knyter an till och bygger i stora delar vidare på förslagen i betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Reformeringen förutsätter personcentrering

Flera av regeringens inriktningsmål för reformeringen av hälso- och sjukvården förutsätter ett personcentrerat angreppssätt i hälso- och sjukvården (prop. 2019/20:164). Det är därför viktigt att samtliga insatser som görs inom ramen för denna överenskommelse utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys innebär personcentrering att vården utgår från individens behov, preferenser och resurser i alla delar av patientens vårdprocess – före, under, mellan och efter ett vårdmöte eller kontakt. Det handlar till exempel om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård. Personcentrering handlar också om att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper i vårdmötet, men även i utformningen av hälso- och sjukvården samt att man tar hänsyn till anhörigas behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser för att motverka ohälsa.

Primärvårdens roll som navet i Sveriges hälso- och sjukvårdssystem skapar förutsättningar för en sammanhängande första linjens vårdnivå där insatserna i större utsträckning utgår från den enskilda människans behov och mindre utifrån hur hälso- och sjukvården organiserar sig. Att i arbetet med omställningen till en nära vård beakta såväl somatiska som psykiska vårdbehov är angeläget.

Att utveckla primärvårdens arbete med psykisk hälsa och en sammanhållen god och nära vård för barn och unga, utifrån de förslag som lämnats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård och utredningen

En sammanhållen god och nära vård för barn och unga ingår således som en övergripande del i omställningen och bör beaktas inom ramen för de utvecklingsområden som ingår i denna överenskommelse. Vägledande i arbetet med primärvårdens utveckling avseende psykisk ohälsa kan vara de slutsatser som lämnats i betänkandena God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) samt Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). Initiativ för att utveckla primärvårdens arbete med fokus på psykisk (o) hälsa kan även vidtas med stöd av överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Det aktuella utvecklingsområdet, Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav, bygger för 2023 huvudsakligen vidare på inriktningen i överenskommelsen för 2022. Det handlar övergripande om att genomföra insatser som bidrar till omställningen till en nära vård.

För detta utvecklingsområde avsätts 2 389 miljoner kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna under 2023.

2.1 Insatser för att stödja omställningen till en nära vård

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna och kommunerna fortsätta att genomföra insatser som stödjer omställningen till en nära vård med primärvården som nav (hädanefter utvecklingsområde Nära vård).

2.1.1 Generella insatser

Medlen kan användas för generella insatser som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Det kan t.ex. handla om att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet och relationsbyggande och tillgänglighet. Vidare kan det handla om insatser för medskapande och delaktighet för patienter och närstående bl.a. genom patientkontrakt, hälsofrämjande och förebyggande arbete, en säkrad kompetensförsörjning i den nära vården samt anpassning av vårdtjänster till de målgrupper som i hög grad behöver vårdens tjänster – t.ex. personer som lever med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Övriga insatser för att utveckla den nära vården kan handla om utveckling av ersättningsystem, utveckling av datadelning och dokumentation för att möjliggöra stärkt samverkan mellan huvudmännen och andra berörda aktörer, utveckling av proaktiva arbetssätt, utveckling av arbetssätt med stöd av digital teknik samt att möta de

utmaningar som finns i glesbefolkade områden samt i socioekonomiskt utsatta områden.

Digitaliseringsfrågorna har länge varit prioriterade hos regioner och kommuner. Det är önskvärt att detta fokus ligger kvar och att insatserna integreras i arbetet med att nå en nära vård. Det kan t.ex. handla om att i ökad utsträckning använda digitala stöd vid konsultationer, bedömningar och uppföljningar på distans, egenmonitorering, triagering och beslutsstöd. Det finns också en stor innovations- och effektiviseringspotential i att kombinera nationellt täckande tjänster och lösningar från privata och offentliga aktörer med lokala och regionala erbjudanden till medborgarna. Detta underlättas av en vidareutvecklad samverkan och systematiskt erfarenhetsutbyte regionerna emellan.

Kopplat till digitaliseringen av hälso- och sjukvården har regeringen med bl.a. betänkandet Digifysiskt vårdval (SOU2019:49) som beredningsunderlag fört fram propositionen Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (Prop. 2021/22:72) vilken riksdagen har antagit. Den 1 juli 2022 trädde lagändringar i kraft som bl.a. innebär att val av vårdcentral och liknande vårdenheter i primärvården ska ske genom listning. Det har förtydligats i patientlagen att man även ska kunna välja en fast läkarkontakt, hos den vårdgivare där man är listad. Vidare ska varje region tillhandahålla ett elektroniskt system för listning (listningstjänst). Förslagen och bedömningarna i propositionen syftar till att genom inrättande av denna listningstjänst för vårdval bygga upp grundförutsättningar för bl.a. en ökad kontinuitet i vården.

2.1.2 Särskilda insatsområden

Utöver generella insatser ska regioner och kommuner för att ta del av medlen under 2023 särskilt genomföra insatser inom följande områden för att stödja omställningen till den nära vården.

Samverkan mellan regioner och kommuner

Regioner och kommuner ska arbeta för att utveckla samverkan mellan sig då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård.

Primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, vilket också förutsätter en etablerad struktur för samverkan. Etablering av långsiktig samverkan är en framgångsfaktor för det fortsatta arbetet. En central del för att kunna tillhandahålla en sammanhängande primärvård är att huvudmännen har en

gemensam struktur för planering av primärvården, hur den ska utformas och utvecklas. Andra centrala aspekter är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen till en god och nära vård, en gemensam systemledning samt en struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp. Samverkan bör inte bara ske mellan regionernas och kommunernas primärvård utan också med andra berörda verksamheter och aktörer, t.ex. tandvården, socialtjänsten, skolan och dess elevhälsa, företagshälsovården, den specialiserade vården samt med aktörer inom det civila samhället och genom samordningsförbunden. Inom ramen för samverkan är det viktigt att det hälsofrämjande, förebyggande och det habiliterande/rehabiliterande arbetet prioriteras. Ett annat viktigt fokus som har förstärks ytterligare av Coronakommissionens första delbetänkande (SOU 2020:80) är dimensioneringen av kompetens såsom sjuksköterskor och undersköterskor samt planering av läkarinsatser i kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Regioner och kommuner ska redogöra för hur samverkan och samarbete har utvecklats och hur det ska utvecklas under kommande år, inklusive gällande gemensam planering för primärvården.

Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt

Ett hälsofrämjande, preventivt och habiliterande/rehabiliterande fokus i hälso- och sjukvården är nödvändigt för att på sikt förbättra hälsan i befolkningen och samtidigt använda hälso- och sjukvårdens resurser effektivt. Det är också en förutsättning för god hälsa för de personer som lever med kroniska och långvariga tillstånd. Det är angeläget att primärvården arbetar med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Den pågående pandemin har bidragit till att belysa behovet av dessa insatser. Regionernas erbjudande av koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet är viktigt. Funktionen har ofta benämningen rehabiliteringskoordinator.

Definitionen av primärvård som framgår av 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen omfattar uttryckligen såväl förebyggande arbete som rehabilitering. Regioner och kommuner bör därför särskilt arbeta med utveckling av hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt inom ramen för denna överenskommelse, avseende både vuxna, oavsett ålder, och barn och unga.

Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt

Hälso- och sjukvården i Sverige är fortfarande i hög utsträckning organiserad utifrån ett slutenvårds- och sjukhusfokus. Sjukhusbunden slutenvård är en betydligt dyrare vårdform än öppenvård och behöver prioriteras för de patienter och de åkommor som kräver sjukhusens specialiserade vård och teknik. En sammanhållen personcentrerad nära vård som utgår från behov och förutsättningar samt har ett främjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt kan minska undvikbara sjukhusvistelser. Genom att rätt person får rätt insats kan såväl kvaliteten som effektiviteten öka. Regioner och kommuner ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.

Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) bedömer att det behöver ske en överföring av resurser för omställningen till en nära vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också till exempel om kompetens, utbildning, lokaler och forskning. Resurserna skulle kunna användas mer optimalt genom t.ex. utvecklade it-stöd, tjänstgöring hos flera olika huvudmän, vårdgivare eller utförare. Den resursöverföring, bl.a. gällande kompetens och utbildning, från sjukhusvård till primärvård som beskrivs av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, ska regionerna verka för inom ramen för de insatser som görs med stöd av medlen i denna överenskommelse. Det är viktigt att detta sker stegvis och utan att patientsäkerheten äventyras eller att etiska principer, däribland behovsprincipen, inom hälso- och sjukvården åsidosätts. I arbetet med en ändamålsenlig resurssättning kan grunduppdraget för primärvården, som trädde i kraft den 1 juli 2021, behöva brytas ned ytterligare inom varje region. Regioner och kommuner ska redovisa hur de har arbetat under 2023 för en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.

Hur ersättningssystem inom ramen för vårdval utformas har betydelse för den övergripande resurssättningen av primärvården. De har också betydelse för styrning mot en nära och jämlik vård efter behov. Utredningen Styrning för en mer jämlik vård menar att det finns starka skäl att använda mer gemensamma ersättningsprinciper inom vården i syfte att främja en mer jämlik, behovsbaserad och tillitsbaserad vård (SOU 2019:42). Vidare poängteras i ett delbetänkande från Tillitsdelegationen (SOU 2017:56)

behovet av ett antal gemensamma utgångspunkter eller principer som bör ligga till grund för ersättningssystemens utformning. Ersättningsprinciperna är ett centralt styrmedel för regionerna. I dag varierar utformningen av regionernas ersättningssystem sinsemellan. Kunskapen om hur ersättningssystemen påverkar bl.a. tillgång, kvalitet och resursutnyttjandet i hälso- och sjukvården behöver utvecklas i syfte att bidra till ökat lärande i och mellan regioner och kommuner. Den ökade kunskapen om effekterna av ersättningssystemen ska ytterst medverka till att hälso- och sjukvården är jämlik, effektiv och ges efter behov.

Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen

Regionerna är sedan 2009 skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården. Regionerna kan också organisera den öppna specialiserade vården i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och därmed erbjuda patienterna ökad valfrihet. Inom ett valfrihetssystem har alla vårdgivare som uppfyller regionens krav rätt att etablera verksamhet med offentlig ersättning. Regionen har därmed möjlighet att inom ramen för upphandling av hälso- och sjukvårdsverksamhet från privata aktörer, oavsett om det görs inom ett valfrihetssystem enligt LOV eller lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, ställa krav och villkor som syftar till att även privata aktörer integreras i den omställning som just nu pågår i hela hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av att privata vårdcentraler utgör drygt 40 procent av alla vårdcentraler i landet, är deras medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvårdens central. Regionerna bör därför säkerställa att de privata och offentliga aktörerna involveras på lika villkor i omställningsarbetet. Medel inom ramen för denna överenskommelse ska således kunna tilldelas såväl offentliga som privata aktörer för att samtliga berörda aktörer ska involveras och bidra i det pågående utvecklingsarbetet. Medlen kan också användas till insatser som syftar till att involvera privata aktörer i det pågående utvecklingsarbetet.

2.1.3 Insatser som SKR ska genomföra

Regionerna och kommunerna behöver stöd i omställningen till en nära vård. I detta arbete har SKR en central roll. Stödet ska utvecklas i nära samverkan med regioner och kommuner samt myndigheter och utgå från regionala och lokala behov och förutsättningar. Under 2023 kommer SKR bl.a. att:

- Stödja kommunernas och regionernas strategiska arbete för omställningen till nära vård, bl.a. i form av samordnade insatser tillsammans med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.
- Stödja utvecklingen av den regionala och lokala styrningen av hälso- och sjukvården. I det ingår stöd till huvudmännens uppföljning av omställningen till den nära vården samt att arbeta fram metoder för att följa upp resursutnyttjande och ekonomisk bärkraft i omställningen.
- Stödja kommuners och regioners förändringsledning i relation till omställningen.
- Bidra till systematisk spridning av goda, lärande exempel på hur den nära vården tar form och aktivt stödja kommuner och regioners erfarenhetsutbyte och gemensamma lärande.
- Stödja kommuners och regioners arbete med kompetensförsörjning, utbildning och forskning i relation till omställningen till den nära vården.
- Stödja nya personcentrerade arbetssätt med inriktning på proaktiva, hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande insatser och arbetssätt med stöd av digital teknik. Det kan tex. handla om stöd till arbeten för ökad tillgänglighet i barnhälsovården och ökad samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer.

2.2 Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården

Patienter ska ges vård efter behov och i rätt tid. För att det ska vara möjligt behöver tillgängligheten i vården öka och väntetiderna kortas. Regeringens primärvårdsreform har ett särskilt fokus på tillgänglighet och kontinuitet, inte minst för personer med komplexa vårdbehov. Detta inkluderar även tillgänglighet till primärvårdens hälsofrämjande arbete, såsom barnhälsovårdens verksamhet dit barn och familjer går för hälsosamtal och annat stöd. Tillgängligheten till primärvården påverkar patientens upplevelse av vården och i förlängningen även förtroendet. När tillgängligheten till primärvården är god och patienter möts av rätt kompetens, ökar förutsättningarna för att patienterna i första hand söker sig till primärvården. God tillgänglighet handlar också om kontakter med vården utifrån personers individuella behov och förutsättningar. I arbetet med ökad tillgänglighet är det viktigt att tillgängligheten för delar av befolkningen inte tränger ut vård av grupper som har större behov och att den förbättrade tillgängligheten är kostnadseffektiv och långsiktigt hållbar.

Det finns många goda exempel på utveckling för att öka tillgängligheten. Ett sätt är att nå patienter med stora behov med hjälp av mobila team där

regionerna ofta samarbetar med kommunerna. Ett annat sätt är utvecklingen av digitala tjänster som t.ex. digitala vårdmöten, webbtidbokning och digital specialistkonsultation. Sådan digital specialistkonsultation används runt om i landet. I en del regioner har specialistkompetenser fysiskt flyttat ut till vårdcentralerna för att finnas närmare patienterna, t.ex. gällande äldremottagningar, tillgång till gynekolog eller psykiatrikompetens. Ytterligare ett exempel är utökade hembesöksprogram i samverkan mellan region (bl.a. barnhälsovård) och kommun (förebyggande socialtjänst) för att tillsammans erbjuda barn och familjer tidigt och anpassat stöd i syfte att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera risker och problem. Tillgänglighet handlar också om ökad jämlikhet mellan grupper och om jämställdhet mellan kvinnor och män. Särskilda insatser kan behövas för grupper som är mindre benägna att söka vård eller av olika skäl som t.ex. socioekonomi, minoritetsspråk eller funktionsnedsättning har en sämre tillgänglighet till en nära vård.

Ett integrerat digitalt och fysiskt arbetssätt i primärvården

En ökad tillgänglighet i primärvården inbegriper, liksom nämnts ovan, både fysisk och digital tillgänglighet. Genom att utföraren erbjuder fler kontaktvägar blir både fysiska och digitala arbetssätt centrala i vården vilket innebär att patienterna lättare kan få tillgång till vårdens tjänster i sin närmiljö och kan tas om hand på rätt vårdnivå. När patienten själv ges möjlighet att bidra digitalt i anamnesupptagning, triagering och i egenvård stärks patientens ställning. Teknik behöver tillgänglighetsanpassas samt vara användarvänlig och inkluderande, bl.a. för personer med funktionsnedsättningar. På så vis kan även effektiviteten i hälso- och sjukvårdssystemet öka. Den digitala och fysiska vården i primärvården behöver dock integreras på ett bättre sätt än i dag, vara kostnadseffektiv och i enlighet med den pågående reformeringen av primärvården.

Arbetssätt där det digitala och fysiska är integrerat är även till gagn för vårdens medarbetare genom att det kan avlasta och frigöra resurser. För att åstadkomma en ökning av arbetssätt i primärvården där det digitala och fysiska är integrerat har regionerna möjlighet att i vårdvalens förfrågningsunderlag ställa krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare som verkar inom regionens vårdvalssystem.

2.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära Vård ska regionerna utveckla och förbättra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker såväl den digitala som den fysiska tillgängligheten i primärvården. Detta kan bland annat ske genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Här ska särskilt utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden beaktas. Vidare behöver regionerna, som Coronakommissionen också har uppmärksammat, arbeta systematiskt och tillsammans med kommunerna med att förbättra tillgängligheten till sjukvård för äldre personer som i övrigt får sin hälso- och sjukvård inom kommunalt finansierade verksamheter.

2.3 Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården

En del i ett personcentrerat arbetssätt är att bygga på relationer. För att kunna bygga relationer är en god kontinuitet en viktig förutsättning. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lyfter i sitt andra delbetänkande (SOU 2018:39) att kontinuitet gynnar personligt ansvarstagande, är relationsskapande och leder till ökad trygghet i befolkningen. Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett helt vårdteam med flera olika professioner. Samtidigt behöver vården respektera att alla patienter inte efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare. Graden av kontinuitet bör därför, såsom allt annat i vården, anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser. Regeringens primärvårdsreform har särskilt fokus på att öka kontinuiteten.

Sedan mitten av 1990-talet ska patienter ges möjlighet att få tillgång till och välja en *fast läkarkontakt i primärvården*. Inledningsvis fanns ett krav i hälso- och sjukvårdslagen om att en fast läkarkontakt måste vara specialist i allmänmedicin. Det kravet togs bort 2010 – numera finns inte något särskilt kompetenskrav för att kunna ha funktion som fast läkarkontakt i primärvården. I en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys från 2021 redovisas att endast en tredjedel i befolkningen uppger att de har en fast läkare eller annan fast vårdkontakt på sin ordinarie vårdcentral. En fast läkarkontakt i primärvård ska syfta till en ökad kontinuitet i vården. Därför är det viktigt att arbetet med att möjliggöra för patienterna att få välja

en fast läkarkontakt inte reduceras till ett ”mått” eller annan administrativ åtgärd som saknar betydelse för en relationell kontinuitet.

Förutom bestämmelser om fast läkarkontakt i primärvård har det sedan 2010 funnits en lagreglerad skyldighet att tillhandahålla *fast vårdkontakt*. En fast vårdkontakt ska enligt patientlagen utses om patienten begär det eller det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, t.ex. en läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator eller psykolog. Vid livshotande tillstånd ska en läkare utses. Patienten ska enligt patientlagen få information om möjligheten att få en fast vårdkontakt. Det är verksamhetschefens ansvar att säkerställa detta behov och att en fast vårdkontakt utses. En fast vårdkontakt kan utses i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och när en person behöver vård från flera olika vårdgivare kan det finnas flera fasta vårdkontakter.

Mål för området: I överenskommelsen för 2021 etablerades mål för området. Senast vid utgången av 2022 skulle andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård utgöra minst 55 procent. Samtidigt ska en 20-procentig ökning av kontinuitetsindex* till läkare samt kontinuitetsindex för patientens totala kontakter ha skett i primärvården i regionen.

För dem i befolkningen som bor på ett särskilt boende för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård skulle andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80 procent vid utgången av 2022 samtidigt som en betydande ökning av kontinuitetsindex till läkare ska ha skett.

Utvecklingen ska följas särskilt genom bl.a. patientenkäter och på sikt även genom likvärdig datainsamling från regionerna. Detta förutsätter att verksamheterna dokumenterar när en person har fått en namngiven fast läkarkontakt. Även förekomsten av fast vårdkontakt behöver kunna följas över tid. Möjligheter, hinder och effekter behöver lyftas fram för fördjupat lärande och utveckling.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att följa upp dessa mål, och genomföra kvantitativa kartläggningar av patienters tillgång till fast läkarkontakt. I oktober 2022 lämnades en första delrapport. Myndigheten har använt flera datakällor för att ge en sammantagen bild av måluppfyllelsen och utvecklingen (både ur patient- och

verksamhetsperspektiv), men konstaterar att det ännu saknas datakällor för att de ska kunna kartlägga måluppfyllelsen på ett tillräckligt bra sätt. De resultat man får varierar också beroende på hur man mäter, för några av målen saknas i princip helt data för att göra en analys.

De rapporterade svårigheterna med att kartlägga måluppfyllelsen, de varierande resultaten samt att det ännu inte finns en samlad rapportering för hela 2022 gör sammantaget att det saknas tillräckliga underlag för en revidering av målen i överenskommelsen för 2023. Målnivåerna förändras därmed inte för 2023. De kommer istället under 2023 ses över, bl.a. utifrån det underlag som inkommer från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

* *Kontinuitetsindex* är ett internationellt index – continuity of care – som väger samman hur många olika läkare (eller den yrkesgrupp som mätningen gäller) patienten träffar samt frekvensen av besök till de olika läkarna. Måttet används inom Primärvårdskvalitet, ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården.

2.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

Arbetet med att säkerställa att patienter som önskar en namngiven fast läkarkontakt i primärvården ska få möjlighet att välja en sådan, kopplad till den utförare som patienten har valt ska fortsätta.

För att få ta del av medlen ska följande insatser genomföras, med stöd i upprättade handlingsplaner som utgår ifrån hur målen ska uppnås på kort sikt och hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på längre sikt (2025):

- Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och det blir möjligt att följa den nationella utvecklingen löpande och över tid. I rutinerna ska säkerställas att dokumentationen ska kunna ske på ett sådant sätt att den administrativa bördan för vårdpersonalen kan hållas nere.
- Regionerna ska säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, i möjligaste mån via 1177.se.
- Regionerna ska ge en redovisning av hur man avser arbeta mot Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården

om 1100 invånare per specialistläkare och 550 st per ST-läkare. Riktvärdet är framtaget som ett stöd när regionerna och enskilda hälso- och vårdcentraler planerar, fördelar resurser och gör uppföljningar. I planeringen är det av central betydelse att även väga in lokala förutsättningar. Siffran 1 100 är varken ett golv eller ett tak, utan behöver anpassas lokalt, utifrån bland annat vårdtyngd, vilka övriga professioner som finns verksamma på mottagningen och teamarbetets utformning.

För att i övrigt få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till patienter i primärvården. I detta bör behoven av personer med kommunal hälso- och sjukvård särskilt beaktas. Som exempel ska regionerna arbeta med utvecklingen av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar samt upparbeta rutiner för att informera om möjligheten att få en fast vårdkontakt och/eller läkarkontakt.

2.3.2 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska stödja regionerna i utvecklingsarbetet med att främja kontinuitet och att utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt. Utvecklingen ska bidra till en effektiv och likvärdig datainsamling och indikatorer för att mäta kontinuitet och beakta pågående statliga initiativ, så att den nationella utvecklingen på sikt kan följas över tid.

2.4 Insatser för att öka delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska enligt patientlagen utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. När delaktighet och medskapande diskuteras är det också mycket viktigt att närståendeperspektivet finns med, oavsett om det handlar om barn, unga, vuxna eller äldre personer.

I ett samhälle där allt fler lever med sjukdomar av kronisk och långvarig karaktär blir det viktigare än förr att tillgodose behovet av delaktighet i beslut om den långsiktiga målsättningen med givna insatser och behandling. Även tillgänglighet till planerade åtgärder och personkontinuitet i kontakten med vården är centrala faktorer. För att kunna vara en delaktig och medskapare i sin egen vård behöver patienten också ha tillgänglig information, inte bara om vård- och behandlingsåtgärder, utan även annan typ av information om vården, t.ex. väntetider.

2.4.1 Patientkontrakt ska fortsätta utvecklas

För att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning i vården, som kan utgöra ett stöd både för patienter, närstående och vårdens medarbetare, ska systemet med patientkontrakt fortsätta att utvecklas.

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Patientkontrakt kan finnas i alla delar av vården – oavsett organisationsform. Det ska stödja relationen mellan patienten och vården, och avser en sammanhållen dokumentation över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som på sikt ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Patientkontrakt bidrar till informationskontinuitet och ska leda till utveckling av personcentrerade arbetssätt och på sikt bidra till vårdens effektivisering. En utgångspunkt för arbetet med patientkontrakt är att det ska underlätta för vårdens medarbetare och inte leda till administrativt merarbete.

Patientkontrakt är också ett verktyg för samordning mellan vårdgivare och olika verksamheter samt mellan huvudmännen, bl.a. mellan den regionfinansierade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården.

Patientkontraktet ska innehålla de insatser som vårdgivare och patient har kommit överens om, inklusive de insatser som patienten själv ansvarar för, samt information om patientens fasta vårdkontakt. I detta ingår även hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen för utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna fortsätta utveckla arbetet med patientkontrakt. Regionerna ska:

- Fortsätta införandet av patientkontrakt utifrån upprättade handlingsplaner för hur patientkontrakt implementeras, följs upp och utvärderas samt samverka med den kommunala hälso- och sjukvården i utvecklingen av patientkontrakt för patienter med insatser från båda huvudmännen..
- Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, som implementeras i enlighet med beslut inom Regionernas nationella system för kunskapsstyrning.
- Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för spridning av patientkontrakt.
- Bidra till utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lämpliga it-stöd.

Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska fortsätta stödja regioner och kommuner i utvecklingen av patientkontrakt bland annat genom att stödja utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lämpliga it-stöd. SKR ska vidare stödja arbetet med att införa patientkontrakt som en del i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen samt i Min vårdplan cancer.

2.5 Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd

Befolkningens behov av en tillgänglig och nära vård ska tillgodoses oavsett var i landet man bor och det är viktigt att invånare i alla delar av landet har tillgång till en vård med ökad kontinuitet och delaktighet för patienterna. Många av de utmaningar primärvården står inför, t.ex. gällande kompetensförsörjning och tillgänglighet, är extra påtagliga för primärvården i landsbygd. För att möta dessa utmaningar finns ett behov av nya arbetssätt och modeller, utifrån lokala förutsättningar. Med digitaliseringens hjälp finns t.ex. stora möjligheter till innovativa lösningar, bl.a. när det gäller att ge tillgång till vård på olika sätt. Även samverkan mellan regioner och kommuner är avgörande för att lösa olika utmaningar.

I regeringens budgetproposition för 2023 anges att 300 miljoner kronor ska användas för arbetet med att fortsätta utveckla den pågående reformeringen

av primärvården så att den blir mer effektiv och kan svara upp mot de behov som finns för personer som bor i landsbygd t.ex. avseende tillgänglighet. Medlen fördelas till regionerna med hjälp av en viktad fördelningsnyckel (se avsnitt 8). Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna). Då fördelningsnyckeln är ny kommer parterna att följa upp och vid behov utveckla fördelningsnyckeln inför framtida överenskommelser.

Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser vilka syftar till att utveckla primärvård i landsbygd, inom sina respektive regioner. Medlen kan exempelvis användas för att utveckla nya arbetssätt och modeller, införa eller utveckla digitala lösningar samt stärka teambaserade arbetssätt och samverkan mellan huvudmännen. Regionerna bör i denna del samverka med relevanta kommuner inom länet när det gäller att stärka primärvården i landsbygd.

3. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Kompetensförsörjningen är regionernas och kommunernas största utmaning. I takt med att befolkningen växer och andelen äldre blir större så ökar behoven av välfärd. Samtidigt kommer sannolikt konkurrensen om arbetskraften att vara hård de kommande åren. För att möta kompetensutmaningen behöver kommuner och regioner fortsätta fokusera på att aktivt rekrytera och samtidigt arbeta med fler lösningar som att utveckla arbetssätten, ta tillvara kompetens på bästa sätt, söka nya samarbeten och prioritera arbetsmiljöarbetet.

Pandemin har och fortsätter att innebära en utmaning för vårdens medarbetare. För att möjliggöra för verksamheterna att omhänderta ett stort antal patienter svårt sjuka i covid-19 har många medarbetare behövt ställa om både när det gäller arbetsuppgifter och att utveckla sin kompetens. Samtidigt behöver den uppskjutna vården fortsatt hanteras inom ordinarie verksamheter. Åtgärder som syftar till att säkerställa behovet av personal i hälso- och sjukvården både på kort och på lång sikt är därför fortsatt viktiga.

3.1 Bakgrund

Under 2016–2018 ingick staten och SKR överenskommelser om den s.k. Professionsmiljarden. Överenskommelserna hade tre övergripande utvecklingsområden som medlen skulle användas till:

- It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
- Smartare användning av medarbetarnas kompetens
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning

Överenskommelsen för 2017–2018 innehöll en särskild satsning på 300 miljoner kronor för respektive år som avsattes för specialistutbildningar av sjuksköterskor.

År 2018 avsatte regeringen dessutom två miljarder kronor med inriktning på att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen fördelades 2018 till regionerna via överenskommelsen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Överenskommelsen täckte två övergripande områden:

- Utveckling av medarbetarnas arbetssituation – innefattar ledarskap, arbetsmiljö, rätt antal medarbetare samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare.

- Utveckling av vårdens verksamheter – innefattar förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering och verksamhetsstöd.

För 2019 enades regeringen och SKR om att förnya ovanstående överenskommelser och att lägga samman dem till en gemensam överenskommelse, En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare på totalt 3 360 miljoner kronor. Denna överenskommelse innehöll även en satsning på 100 miljoner kronor till kommunerna för arbete med att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Därutöver tillfördes regionerna 400 miljoner kronor för 2019 för att erbjuda sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Överenskommelsen om en God och nära vård 2020 var en sammanslagning av de tidigare överenskommelserna God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. och En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare. Överenskommelsen delades in i fyra övergripande områden, varav ett var Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Området omfattade totalt 2 919 miljoner kronor. Av dessa medel avsattes 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser. Vidare avsattes 500 miljoner kronor till regionerna för specialistsjuksköterskeutbildning samt 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor.

Samma upplägg tillämpades 2021 då Goda förutsättningar för vårdens medarbetare utgjorde ett av fyra utvecklingsområden. Totalt avsattes 3 281 miljoner kronor under 2021. Av dessa medel avsattes 2 531 miljoner kronor till regionerna och 150 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Därutöver avsattes 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor. Ytterligare 100 miljoner kronor avsattes till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare utgjorde även ett av fyra utvecklingsområden 2022. Totalt avsattes 2 963 miljoner kronor. Av dessa medel avsattes cirka 1 963 miljoner kronor till regionerna och 150 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Därutöver avsattes 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor. Ytterligare 100 miljoner kronor avsattes till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden. Slutligen avsattes 250 miljoner kronor till de regioner och kommuner som under året utökade antalet VFU-veckor för studenter på utbildning mot sjuksköterskeexamen. Medlen fördelades utifrån hur stor del av den totala ökningen av antalet VFU-veckor som aktuell kommun/region stod för.

3.2 Inriktningen för 2023

Det aktuella utvecklingsområdet, Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, bygger för 2023 i stort vidare på inriktningen i de tidigare överenskommelser som har nämnts ovan. Denna del i överenskommelsen omfattar hälso- och sjukvård som bedrivs i både kommuner och regioner.

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 3 049 miljoner kronor under 2023. Av dessa medel avsätts 1 999 miljoner kronor till regionerna och 200 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård.

Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
- Utbilda vårdens framtida medarbetare

Medlen får användas till att stärka nya, pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

Därutöver avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor (se avsnitt 4.6).

Ytterligare 100 miljoner kronor avsätts till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden (se avsnitt 4.7).

Slutligen avsätts 250 miljoner kronor för en satsning på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för sjuksköterskor.

3.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård

En central förutsättning för omställningen till en nära vård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. Därtill behövs fungerande strukturer för planering av vårdens långsiktiga kompetensförsörjning och forum för samverkan med utbildningsanordnare både på regional och nationell nivå. En förutsättning för planeringen av vårdens långsiktiga kompetensförsörjning är tillgången till ändamålsenlig personalstatistik. Vidare är det avgörande att det finns medarbetare med kompetens för den vård som bedrivs samt att medarbetarna arbetar tillsammans på ett optimalt sätt. Det senare är av stor betydelse för vårdens medarbetare – för en god arbetsmiljö och för att medarbetarna ska kunna utföra sitt arbete med hög kvalitet. Ytterligare en central aspekt är utvecklingen för teamet och för respektive yrkesroll. En viktig utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att medarbetarna har den kompetens som behövs för att bedriva och utveckla en vård av hög kvalitet. Behovet av olika yrkesgrupper behöver sättas i relation till framtida förändringar i sjukdomspanoramata, vårdens innehåll och till vilken arbetsfördelning som kommer att råda i framtidens hälso- och sjukvård. Samtidigt är kompetensförsörjningen en stor utmaning för regioner och kommuner. Det finns därför ett behov av att fler ser vården som en intressant karriärmöjlighet och insatser för att säkra kompetensförsörjningen bör riktas mot såväl män som kvinnor.

Därtill har nya sätt att organisera hälso- och sjukvården tillkommit och kommer att behövas i än högre grad framöver. Detta kräver nya arbetssätt för att ta tillvara och utveckla medarbetarnas kompetens. Inom vissa områden, exempelvis psykisk ohälsa och hälsofrämjande och personcentrerade arbetssätt, kommer specifik kompetens behövas i större omfattning och potentiellt även på nya platser i hälso- och sjukvårdssystemet.

En nyckel till en hållbar kompetensförsörjning inom den nära vården är att främja interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer. En sammanhållen vård av hög kvalitet förutsätter att medarbetarnas

kompetenser används effektivt, vilket i sin tur kräver en god samverkan mellan huvudmännen. För detta krävs god kännedom och förståelse för såväl den egna kompetensen som för de andras kompetenser i teamet.

En utgångspunkt bör vara att kompetensen används på ett för verksamheten och hälso- och sjukvårdssystemet optimalt sätt. Insatserna behöver utformas så att patienten är delaktig och utifrån dennes behov. När olika kompetenser kompletterar varandra stärks också förutsättningarna för ett mer teambaserat arbetssätt.

Många arbetsgivare inom vården arbetar med att utveckla strukturerade modeller för kompetens- och karriärutveckling.¹ Modellerna, som utgår från verksamhetens kompetensbehov, syftar till att skapa tydligare förutsättningar för kompetensutveckling, karriär- och löneutveckling samt ska bidra till verksamhetens utveckling, samtidigt som de ska attrahera, motivera och bidra till att behålla medarbetare. Genom ansvar för verksamhetsutveckling kan hög kompetens och lång erfarenhet användas på ett strukturerat sätt exempelvis för att utveckla samverkan mellan olika huvudmän, utveckling av goda lärmiljöer för medarbetare och studenter eller implementering av evidens och beprövad erfarenhet.

Inom hälso- och sjukvården pågår arbete som syftar till att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård av hög kvalitet. Ett exempel är kapacitets- och produktionsplanering, dvs. strukturerad planering och styrning av tillgängliga resurser med och för patienterna. För att göra detta möjligt behövs god kompetens om flöde, logistik och vårdprocesser. Det krävs vidare ändamålsenliga it-stöd för att stödja processarbetet och ge underlag för en förbättrad planering vilket kommer patienten till del.

Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården har en central roll i omställningen till en nära vård. Den tekniska utvecklingen gör att patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen leder även till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. I syfte att stärka omställningen bör medel inom ramen för utvecklingsområdet användas till kompetenshøjande

¹ Det handlar t ex om möjligheter att bli specialist, men också annan utveckling inom yrket t ex som handledare, uppdrag som samordnare och/eller att driva olika utvecklingsarbeten. De strukturerade modeller som idag finns i vissa regioner och större kommuner har olika namn, t ex kompetensstegar eller karriärutvecklingsmodeller. Oavsett detta har de liknande grunder och syfte, d v s att skapa tydligare förutsättningar för kompetens- och karriärutveckling utifrån verksamhetens behov, oftast inom det egna yrket och med fokus på det vårdnära arbetet.

insatser och utvecklade arbetssätt, i detta ingår att stärka samverkan mellan regionerna och kommunerna.

3.3.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att bidra till en ändamålsenlig kompetensförsörjning inom ramen för omställningen till en nära vård. En ändamålsenlig kompetensförsörjning kan bidra till att stärka det medicinska omhändertagandet, tillgodose hög patientsäkerhet och en vård av god kvalitet. Detta är inte minst viktigt inom den kommunala hälso- och sjukvården. Insatserna ska nå både kvinnor och män. Medlen kan exempelvis användas till kompetenshöjande insatser, utveckla arbetssätt samt att stärka samverkan mellan kommuner och regioner.

3.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

En god arbetsmiljö är centralt för att säkra kompetensförsörjningen både på kort och på lång sikt. Insatser behövs både för att skapa förutsättningar för utveckling och engagemang hos dagens medarbetare och för att attrahera och rekrytera morgondagens medarbetare. För att kontinuerligt utveckla verksamheten, möta de framtida behoven i vården och arbeta för en god arbetsmiljö behöver det vara möjligt att avsätta resurser, exempelvis i form av tid och kompetens för utvecklingsarbete. Att vara delaktig och ha möjlighet att bidra till förbättringsarbete på den egna arbetsplatsen främjar hälsa och ökar engagemang. En nära vård ska utgå från patientens behov och därför behöver patienter och närstående göras delaktiga i utvecklingsarbetet.

Insatser för att säkra kompetensförsörjningen kan även handla om att stödja fler medarbetare att välja heltidsarbete och att hålla sig friska för att kunna bidra fullt ut till verksamheten. Om fler av dem som nu arbetar deltid utökar sin arbetstid minskar rekryteringsbehovet samtidigt som de anställdas inkomster och pensioner ökar, vilket också förbättrar den ekonomiska jämställdheten.

Arbetsgivare i regioner och kommuner behöver även nyttja potentialen i att förändra och förlänga arbetslivet för både unga och äldre. Det kan handla om att erbjuda flexibla lösningar för att få såväl fler att arbeta längre som att få fler unga att komma in tidigare på arbetsmarknaden. Arbetsgivare behöver även arbeta aktivt för att bredda rekryteringsbasen genom att personer av

underrepresenterat kön inom vissa yrkeskategorier ska söka sig till, och stanna kvar i, arbeten inom vården.

Under 2021 ökade kostnaden för hyrpersonal med 12 procent från 5,6 miljarder till 6,3 miljarder, vilket motsvarar knappt 4 procent av regionernas totala personalkostnader. I förhållande till regionernas egna personalkostnader ökade andelen hyrpersonal med 0,3 procentandelar jämfört med 2021. Ökningen mellan åren har ett tydligt samband med effekten av pandemin. Under 2021 var trycket på covid-vården fortsatt stort, parallellt med hanteringen av planerad vård och vård som skjutits upp. Ökat antal sjukskrivningar skapade stor personalbrist. Vaccinationerna inleddes, vilket inneburit att många regioner behövt täcka upp med inhyrda sjuksköterskor.

Att uppnå en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten och därigenom minska behovet av inhyrd personal bidrar såväl till trygga vårdkontakter med god kontinuitet och kvalitet, som till god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. En bemanning med egna medarbetare har även betydelse för kontinuitet i personalgrupperna för att kunna bedriva ett framgångsrikt utvecklingsarbete. Regional samverkan kring oberoende av inhyrd personal är viktigt för att nå resultat.

Ett gott ledarskap skapar förutsättningar för medarbetare att utvecklas, komma till sin rätt och göra sitt bästa för och med patienter och närstående. Ledarskapet är också avgörande för möjligheten att lyckas med den förbättring och utveckling av hälso- och sjukvårdens verksamheter som behövs. För att chefer ska ha möjlighet att utöva ett gott ledarskap och driva nödvändig utveckling krävs förståelse och kompetens i att leda förändring och en tydlig gemensam strategi för hur förändring ska åstadkommas. Det krävs också organisatoriska förutsättningar för att verksamheten ska styras och ledas på ett sätt som är väl anpassat till verksamhetens karaktär och ger chefer tid och utrymme att leda. Det kan handla om att chefer får ett gott stöd och ett tydligt uppdrag, att ansvar och befogenheter hänger samman och att det finns möjlighet till dialog om resultat och inflytande över beslut som påverkar det egna ansvarsområdet. En utjämning har skett mellan antalet kvinnor och män på de högsta chefsnivåerna där det tidigare rådde könsobalans. På förstalinjechefnivå dominerar kvinnor. Ett fortsatt arbete behövs för att utveckla möjligheter som underlättar för kvinnor att göra fortsatt karriär i kommuner och regioner. En arbetsplats där män och kvinnor har samma möjligheter till positioner med makt och inflytande är

viktig för möjligheten att rekrytera, ta tillvara på dem med rätt kompetens och vara en arbetsgivare där medarbetare vill stanna och utvecklas.

Att använda kompetens rätt handlar om att kompetenserna i arbetsgruppen sätts samman på ett ändamålsenligt vis och att arbetsuppgifterna fördelas på ett sätt som möter patientens behov på ett så säkert och effektivt sätt som möjligt. Det kan till exempel innebära att uppgifter växlas mellan yrkesgrupper, att uppgifter fördelas utifrån medarbetares individuella kompetens inom en yrkesgrupp eller att se över om nya yrkesgrupper kan utföra arbetsuppgifterna såsom vårdnära service.

Den digitala utvecklingen bär med sig nya möjligheter att förbättra förutsättningarna för vårdens och omsorgens medarbetare. Den ger möjligheter för medarbetare att arbeta, samverka, nå kunskap och interagera med varandra och med patienter på nya sätt, ofta oberoende av geografiska eller organisatoriska gränser. Moderna it-stöd i kombination med bättre tillgång till information innebär även att medarbetares kompetens kan användas smartare och arbetsmiljön förbättras.

3.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen. Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö.
- Stärka förutsättningarna för ledarskapet.
- Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt.
- Stärka ett teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän.
- Minska behovet av inhyrd personal, bl.a. genom fortsatt och utvecklad regional samverkan t.ex. avseende system och rutiner för uppföljning och avrop samt samarbete vid upphandling.
- Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings- eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård. Insatserna kan rikta sig till samtliga yrkesgrupper inom primärvården.

3.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning, framtida rekryteringsmöjligheter och är en förutsättning för omställning till nära vård.

Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande samt förmågan att arbeta i nya vårdmiljöer med digitalt stöd.

Utöver att skapa goda förutsättningar för det kontinuerliga lärandet i verksamheten har hälso- och sjukvården ett stort och delvis i lag reglerat utbildningsuppdrag.² Det handlar om att tillhandahålla utbildnings- tjänstgöring för AT- och ST-läkare, ST-tandläkare och praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) samt verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande för studenter på högskoleutbildningar och studerande på YH-utbildningar. Därutöver tillkommer elever från andra utbildningar som till exempel vård- och omsorgsprogram.

För att regioner och kommuner ska kunna möta utbildningsbehovet och ta emot studenter och elever under utbildning är det centralt att fler lärandemiljöer och utbildningsplatser utformas för verksamhetsintegrerat lärande i vården. För detta behöver verksamheten säkerställa tillgången på kvalificerad handledarkompetens. Ett sätt är att utbilda fler handledare, ett annat att utveckla modeller för handledning.

I syfte att stärka kompetensen också hos nya medarbetare kan insatser handla om att erbjuda strukturerad introduktion på arbetsplatsen, såsom exempelvis introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter med flera yrkesgrupper. Andra exempel är att ge ersättning för utbildningsplatser för vårdbiträden som vill vidareutbilda sig till undersköterskor, specialisering för undersköterskor och kompetensutveckling för skötare.

Kompetensen hos personer med utländsk utbildning som kommer till Sverige utgör en värdefull resurs för hälso- och sjukvården. För att underlätta vägen till arbete och legitimation är det av vikt att regioner och kommuner bidrar med exempelvis praktisk tjänstgöring, praktik, verksamhetsförlagd utbildning eller olika former av språkstöd.

Den 1 januari 2020 inrättades ett nationellt vårdkompetensråd vid Socialstyrelsen. Det nationella rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom vården. Det nationella rådet har även i uppgift att stödja utvecklingen av de regionala samverkansstrukturerna. Den regionala samverkan bör bygga på ett

² 10 Kap. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

gemensamt kunskapsutbyte om behov och planerade förändringar framåt, till exempel om omställningen i vården, forskningsrön som påverkar behoven och planerade förändringar av utbildning och verksamhet.

Tillgången till rätt kompetens i primärvården är en förutsättning för omställningen till en god och nära vård och för att möta befolkningens behov. En central del i arbetet handlar om att arbeta strategiskt med prognoser och dimensionering för att säkra en bred sammansättning av kompetens från olika yrkesgrupper. Tillgången på flera yrkesgrupper behöver stärkas såsom exempelvis undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor och läkare. Vad gäller läkare behöver exempelvis antalet ST-tjänster i allmänmedicin öka.

Ett nytt utbildningssystem för läkare infördes 2021, med en ny läkarexamen som motsvarar sex års heltidsstudier och som ligger till grund för legitimation samt en ny bastjänstgöring (BT) som en inledande del av ST. Parallellt med den nya läkarutbildningen och BT kommer AT att finnas kvar under en lång period, för de som läser till läkarexamen enligt de äldre bestämmelserna. Antalet AT-tjänster behöver fortsatt öka för att utökningen av den svenska läkarutbildningen och inflödet av läkare med utländsk utbildning ska resultera i fler legitimerade och specialistkompetenta läkare. De regioner som har få AT-tjänster i relation till antalet invånare behöver ta ett större ansvar för att den nationella tillgången ska möta det samlade behovet. Fler AT-tjänster innebär att tiden till legitimation kan kortas och att övergången till den nya utbildningsstrukturen för läkare ges bättre förutsättningar. Parallellt med detta behöver strukturer för BT utvecklas i verksamheterna.

3.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet vårdens medarbetare ska regionerna och kommunerna genomföra insatser i syfte att utbilda vårdens medarbetare och framtida medarbetare. Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.
- Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården.
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning.
- Utveckla goda lärandemiljöer i vården.

- Tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t.ex. olika former av introduktionsprogram, praktik, verksamhetsförlagd utbildning, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser.
- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom deltagande i sjukvårdsregionala råd.
- Förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT och ST för att den långsiktiga tillgången till läkare ska motsvara befolkningens behov och stödja omställningen till nära vård, samt åiterrapportera om detta arbete.

3.6 Verksamhetsförlagd utbildning för bland annat sjuksköterskestudenter

En förutsättning för en utbyggnad av vårdutbildningar som kan möta behoven av utbildad personal inom hälso- och sjukvården, är tillräcklig tillgång till verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i regioner och kommuner.

För att regioner och kommuner ska kunna möta utbildningsbehovet och ta emot ett utökat antal hälso- och sjukvårdsstudenter och -elever är det centralt att fler goda lärandemiljöer och platser för verksamhetsintegrerat lärande utformas i vården. Inte minst med utvecklingen av en nära vård där en allt större del av hälso- och sjukvården ges i hemmet av både regionala och kommunala utförare, behöver fler platser för den verksamhetsförlagda utbildningen tillgängliggöras både inom primärvården, i kommunernas verksamheter och hos privata vårdgivare.

Det behövs ett arbete för att långsiktigt stärka förutsättningarna och utveckla verksamheterna så att kapaciteten att erbjuda VFU-platser ökar. Samtidigt ska den verksamhetsförlagda utbildningen hålla en hög kvalitet. I definitionen av en VFU-plats bör ingå att det ska finnas tillgång till handledare och huvudhandledarkompetens. För detta behöver verksamheten säkerställa tillgången på kvalificerad handledarkompetens och pedagogiska stödfunktioner exempelvis genom att utveckla modeller för handledning och utbilda fler handledare. Strategisk samordning av olika utbildningars VFU-platser är en viktig förutsättning liksom samverkan mellan sjukvårdens huvudmän och lärosätena. De regionala vårdkompetensrådets arbete är centralt i den fortsatta utvecklingen och för att inkludera lärosätena i den omställning mot nära vård som nu sker inom kommuner och regioner. I detta är patientcentrering, att utgå från patienten ett viktigt fokus liksom den

digitala utvecklingen, såväl i vården som i en effektiv hantering av VFU-platser.

En särskild satsning på utökade VFU-platser har som målsättning att bidra till att öka antalet studenter på sjuksköterskeutbildningen och säkerställa genomströmningen. Detta för att antalet legitimerade sjuksköterskor på sikt ska öka och därmed skapa en bredare bas för framtida rekrytering av sjuksköterskor och möjliggöra utbildning av fler specialistsjuksköterskor. Syftet med satsningen är att öka incitamenten för samtliga regioner och kommuner att ta emot fler studenter under utbildning. Förutsättningarna för de verksamhetsförlagda delarna av sjuksköterskeutbildningen behöver förbättras så att fler platser kan erbjudas och bättre möjligheter ges till att bedriva vårdutbildning i hela landet. Denna särskilda satsning syftar därför till att stimulera utökningen av varaktiga platser under den tre-åriga grundutbildningens samtliga terminer. Regioner och kommuners utvecklingsarbete som görs i samverkan med lärosätena är långsiktigt och behöver åtföljas av ett kontinuerligt kvalitetsarbete dem emellan.

3.6.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

Under 2023 fördelas totalt 250 miljoner kronor till de regioner och kommuner som under året utökar antalet VFU-veckor för studenter på utbildning mot sjuksköterskeexamen. Medlen fördelas utifrån hur stor del av den totala ökningen av antalet VFU-veckor som aktuell kommun/region står för.

Ett grundläggande krav för att ta del av medlen är att regionen/kommunen redovisar:

- antalet VFU-veckor och platser som genomförts i regionens/kommunens regi för sjuksköterskeutbildningen under vårterminen 2022
- en uppskattning av antal VFU-veckor och platser som kommer att kunna genomföras i regionens/kommunens regi vårterminen 2023.

Redovisning ska ske till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2023. Utbetalning av medel sker i april 2023. Kommunernas redovisningar får om så önskas samordnas av de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS). Antalet VFU-veckor och platser ska framgå på kommunnivå.

Under förutsättning att riksdagen beslutar om medel för området nästkommande år, är intentionen att satsningen vidareutvecklas, t.ex. genom att eventuellt tidigarelägga inrapporteringen.

3.7 Vidareutbildning för sjuksköterskor

Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård, inte minst i den nära vården. Trots att antalet sjuksköterskor ökat under senare år har också efterfrågan varit betydligt högre under en längre tid, till stor del beroende på den demografiska förändringen som ger upphov till ökad efterfrågan på välfärdstjänster. Särskilt stort är behovet av specialistsjuksköterskor. Ett sätt att stimulera medarbetarna inom hälso- och sjukvården till kompetensutveckling och att stärkas och utvecklas i sina yrkesroller är att arbeta med olika former av incitament. Regeringens nuvarande satsning på vidareutbildning för sjuksköterskor är permanent och omfattar 400 miljoner kronor per år. Satsningen har en tillfällig förstärkning om 100 miljoner kronor årligen mellan 2020–2023.

För detta område avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna under 2023.

3.7.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen 2023 ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov och omställning till nära vård. Vidare ska medlen, utöver de resurser regioner och kommuner redan själva förfogar över, användas på ett sätt som syftar till att fler sjuksköterskor kombinerar studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

3.8 Utvecklings- och karriärmöjligheter

För att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och som ett led i att stärka kompetensförsörjningen samt förbättra villkoren för specialistsjuksköterskor behöver utvecklings- och karriärmöjligheter stärkas. En alltmer avancerad sjukvård kräver tillgång till välutbildade specialistsjuksköterskor som kan arbeta självständigt och ge god och säker vård till patienterna. Det är därför viktigt att stärka

specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. För att öka tillgången på specialistsjuksköterskor och öka attraktiviteten i yrket är det viktigt att regionerna bedriver ett aktivt utvecklingsarbete med t.ex. karriärutvecklingsmodeller, stödjande av kompetensväxling och vidareutbildning. Stimulansmedlen kan bidra till regionernas arbete med att utveckla kompetens- och karriärmodeller för specialistsjuksköterskor. För detta område avsätts 100 miljoner kronor till regionerna under 2023.

3.8.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

3.9 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ska SKR under 2023 genomföra följande åtgärder:

- Stöd till kommuner och regioner kring utbildningsfrågor, exempelvis stödjande arbete för omställningen till en nära vård, utveckling av goda miljöer för lärande i det dagliga arbetet för nya och framtida medarbetare samt utveckling av utbildningar för olika professioner så som ny utbildningsstruktur för läkare.
- Stöd till kommuner och regioner ur ett kompetensförsörjningsperspektiv som bidrar till en omställning till en nära vård.
- Stödjande arbete med strategier för att möta rekryteringsutmaningen, exempelvis genom att kompetensen ska används på rätt sätt bland annat genom spridning av goda exempel.
- Fortsätta stödja regioner och kommuner i arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal exempelvis genom regelbunden uppföljning på nationell och regional nivå.
- Stöd till det lokala arbetet i regioner och kommuner för att ta fram, utveckla och implementera karriärmodeller bland annat genom erfarenhetsutbyte och mötesplatser.
- Stöd till kommuner och regioner när det gäller att öka sin attraktivitet som arbetsgivare och möta rekryteringsutmaningen genom identifierade rekryteringsstrategier.

- Stödja kommuner och regioner i arbetet utifrån identifierade behov av insatser och förutsättningar som krävs för att regioner och kommuner ska kunna utöka antalet VFU-veckor med bibehållen kvalitet.
- Stödja regionerna i arbetet med att öka antalet AT- och BT-tjänster, korta vägen till legitimation och underlätta övergången till ny utbildningsstruktur för läkare.

4. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Digitaliseringen bär med sig nya möjligheter att utveckla kvalitet och effektivitet och att förbättra förutsättningarna för vårdens medarbetare. Digitala vårdtjänster kan bidra till en mer nära, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdens kunskap, kompetens, information och stöd kan göras digitalt tillgänglig på de platser behoven finns och på de sätt patienter önskar och har behov av samtidigt som informationssäkerheten och skyddet för den personliga integriteten säkerställs.

Ett flertal statliga utredningar, däribland Coronakommissionen, har påtalat behovet av en stärkt samordning när det gäller hälso- och sjukvårdens digitala system, för att kunna säkerställa en god och samordnad vård och omsorg för patienterna. Coronakommissionen påpekar också att avsaknaden av individdata har försvårat utvärderingen och forskningen om hur hälso- och sjukvården har påverkats av pandemin. Enligt Coronakommissionen är utvecklad nationell uppföljning ett prioriterat utvecklingsområde.

För att nationellt samordna arbetet med digitalisering av hälso- och sjukvård och socialtjänst har staten och SKR kommit överens om en gemensam vision, Vision e-hälsa 2025. Visionen följs av treåriga strategier. I visionen lyfts tre områden fram som grundläggande förutsättningar för att möjliggöra en hållbar förnyelse av hälso- och sjukvården och socialtjänsten med stöd av digitalisering. Dessa är regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder.

Inom ramen för denna överenskommelse ska fokus under 2023 ligga på arbete med två av dessa grundläggande förutsättningar – enhetligare begreppsanvändning och standarder – med särskild inriktning mot strukturerad vårdinformation och utvecklingen av en mer enhetlig och nationell digital infrastruktur. Insatser som syftar till att bidra till en långsiktigt hållbar nationell och mer enhetlig digital infrastruktur för hälso- och sjukvården behöver ta sin utgångspunkt i de behov som finns. Det innebär även att regioner och kommuner behöver vara delaktiga, så att en behovsdriven utveckling kan säkerställas och skapa nytta för verksamheterna, patienterna, brukare och anhöriga.

Parterna har enats om att överenskommelsen för 2023 ska stimulera regionernas deltagande i nationellt gemensamt arbete inom dessa områden.

För utvecklingsområdet avsätts 70 miljoner kronor 2023 till regionerna för insatser enligt nedan. Medlen får användas till att stärka såväl nya som redan pågående insatser eller för att bibehålla eller förstärka effekter av redan gjorda satsningar.

4.1 Strukturerad vårdinformation och standardisering

I regionerna pågår eller förbereds införskaffandet av nya vårdinformationssystem eller större utvecklingar av de befintliga. Detta kommer att föra med sig nya tekniska möjligheter att hantera och utbyta information för vård av enskilda patienter, eller för att arbeta med prevention, uppföljning, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling. Ambitionen är att vårdinformationssystemen alltmer ska bygga på en gemensam och enhetlig struktur, gemensam praxis för registrering av information i verksamheter och lika grad av tillämpning av strukturer och standarder för att främja den primära informationsförsörjningen inom vård och omsorg. I syfte att nå en mer enhetlig begreppsanvändning och informationsstruktur driver regionerna, med stöd av SKR och i samverkan med berörda myndigheter, en nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation. Arbetet i samverkansgruppen omfattar bland annat utveckling av regiongemensamma kodverk, urval och informationsmängder samt arbete för en ökad användning av Snomed CT. Snomed CT är ett begreppssystem som Socialstyrelsen har uppdraget att förvalta och vidareutveckla. Under 2022 har också förutsättningarna för att sprida regiongemensamma specifikationer via E-hälsomyndighetens nationella NGS-tjänst börjat undersökas.

I och med den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som träder i kraft den 1 januari 2023 ökar möjligheterna att dela information över verksamhetsgränser. Delningen av information underlättas av gemensamma begrepp och dokumentationsstrukturer i systemen. En behovsbaserad och strukturad primär dokumentation förbättrar också förutsättningarna för att åstadkomma en effektiv dataförsörjning för sekundär användning av vårddata för olika intressenter och ändamål. Socialstyrelsen har i regeringsuppdrag S2022/02974 att utveckla ett stöd för tillämpning av lagen, med särskilt fokus på semantiska förutsättningar utifrån den Nationella informationsstrukturen.

DIGG har regeringens uppdrag att tillsammans med flera andra myndigheter etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte (I2019/03306). Inom ramen för DIGG:s uppdrag håller en struktur för styrning och samverkan på att utvecklas. Det är viktigt både att den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen tar hänsyn till de behov som finns inom hälso- och sjukvården och att det utvecklingsarbete som sker inom hälso- och sjukvården förhåller sig till den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen för att information ska kunna utbytas med andra delar av samhället. E-hälsomyndigheten samordnar regeringens satsningar på e-hälsa och följer utvecklingen på e-hälsområdet sektorsspecifikt för hälso- och sjukvården.

Standardiseringsarbete pågår på många olika nivåer, och mycket sker inom EU. Det är viktigt att i kommande arbete beakta de processer och initiativ som bland annat internationella och europeiska standardiseringsorganisationer gör och som kan ha bäring på standarder inom e-hälsområdet. Till exempel har EU-kommissionen presenterat ett förslag om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) som för närvarande förhandlas med medlemsstaterna.

4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra

I regionerna kan medlen användas för

- arbete med utveckling av kodverk, urval och informationsstrukturer inom ramen för nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation,
- framtagande av regionspecifika planer för införande av Snomed CT i vårdinformationssystemen. Framtagandet ska göras i samråd med Socialstyrelsen,
- att möjliggöra för medarbetare att delta i kompetenshöjande insatser kring Snomed CT,
- det arbete som regionerna, med stöd av SKR och berörda myndigheter, påbörjat för att tillvarata möjligheterna för informationsutbyte över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser som möjliggörs med den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som träder i kraft den 1 januari 2023,
- utveckling av samarbetet om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte enligt DIGG:s sektorsövergripande uppdrag och E-hälsomyndighetens sektorsspecifika uppdrag.

4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ska SKR under 2023 bidra till samordning av och stöd till regionernas arbete med de insatser som listas ovan. Samordningen ska syfta till att uppnå en mer enhetlig informationshantering inom och över system- och vårdgivargränser.

SKR ska inom ramen för denna överenskommelse under 2023, i dialog med E-hälsomyndigheten, tillgängliggöra de specifikationer som är resultatet av det regiongemensamma arbetet med strukturerad vårdinformation i E-hälsomyndighetens tjänst för e-hälsospecifikationer, NGS-tjänsten. Detta inbegriper även specifikationer som avser administrativ information.

5. Förstärkning av ambulanssjukvården

Hälso- och sjukvård i Sverige ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov av att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Ambulanssjukvården ingår som en naturlig och allt viktigare del i vårdkedjan. Därför behöver ambulanssjukvården utvecklas, såväl vad gäller kompetens, kvalitet, samordning som tillgänglighet. Ambulanssjukvården behöver också utvecklas för att möta kraven på en god och nära vård.

Ambulanssjukvården är en grundläggande del av akutsjukvården och kompetenskraven påverkas och ökar genom framsteg inom medicinska behandlingsmetoder och den medicintekniska utvecklingen. Ambulanssjukvården ska ta hand om de svårast sjuka patienterna som har behov av sjukvårdsinsatser redan på vägen till vårdinrättning samt mellan vårdinrättningar. En del av uppdraget innebär att bedöma patienten och styra till rätt vårdnivå. Ambulanssjukvård bedrivs på land, vatten och i luften.

Regionerna ansvarar för ambulanssjukvården och ska upprätta en plan för den i sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som fastställts, vilka resurser som ska finnas och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Förutsättningarna, behoven och utmaningarna inom ambulanssjukvården kan se olika ut i regionerna t.ex. utifrån folkmängd och geografiskt läge. Ambulanssjukvården är därför olika organiserad i de olika regionerna. Det finns regionala skillnader i t.ex. tillgängligheten avseende hur länge patienter behöver vänta på ambulans utifrån de tre föreskriftsreglerade prioriteringsgraderna. Insatserna för att stärka ambulanssjukvården bör därför syfta till ökad jämlikhet i form av höjd kompetens, bättre effektivitet och kortare responstider i hela landet.

SOS Alarm Sverige AB är ett offentligt ägt bolag med ett särskilt beslutat samhällsuppdrag att ta emot och besvara nödsamtal och annan nödkommunikation som inkommer till nödnummer 112. Samhällsuppdraget regleras i ett avtal mellan staten och SOS Alarm. Flertalet regioner har tecknat avtal med SOS Alarm om prioritering och dirigering av resurser. Några regioner har valt att gå samman och driva larmcentral i egen regi. Det är dock alltid SOS Alarm som besvarar 112-samtalen. En larmcentral bedömer om det finns ett behov av ambulans samt vilken prioriteringsgrad ambulansuppdraget har utifrån de tre föreskriftsreglerade

prioriteringsgraderna. Därtill kan larmcentralen ge råd till den nödställda tills ambulans anländer.

Vårdgivaren ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kompetens som krävs för att kunna ge prehospital akutsjukvård under ett ambulansuppdrag. Vårdgivaren ansvarar även för att ambulanserna är utrustade på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Inom ambulanssjukvården arbetar sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare. Specialistinriktning för sjuksköterskor kan till exempel vara ambulanssjukvård, anestesisjukvård eller intensivvård. Operativa läkare förekommer i mindre omfattning. Ett led i att göra ambulanssjukvården jämlik och effektiv i hela landet är kompetenshöjande insatser för personalen. Kompetenshöjande insatser kan t.ex. vara utveckling och introduktion av digitala arbetsätt.

5.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården, göra ambulanssjukvården mer jämlik och effektiv och anpassa den till de förändringar som omställningen till god och nära vård innebär. Medlen kan exempelvis användas till:

- Insatser som utvecklar ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. Det gäller såväl god och nära vård som högspecialiserad vård.
- Insatser för ökad effektivitet avseende responstider, exempelvis ökad samverkan med andra aktörer för omställningen till nära vård.
- Kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården. Insatserna kan rikta sig till medarbetare inom hela larmkedjan.
- Insatser som ger utvecklade förutsättningar för samordning av sjuktransporter. Det kan t.ex. handla om samverkan mellan regioner och med andra aktörer.

5.1.2 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ingår det i SKR:s arbete 2023 att:

- Stödja regionernas arbete med att utveckla ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov.
- Synliggöra och sprida goda exempel som avser utveckling av ambulanssjukvården, för att möta hälso- och sjukvårdens behov och omställning till en nära vård.

- Bidra till utveckling av samarbete och samverkan avseende samordning av sjuktransporter mellan regioner och med andra aktörer.

6. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna ska redovisa genomförda insatser, uppnådda resultat och användningen av medlen inom ramen för överenskommelsen utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av Socialstyrelsen senast den 31 maj 2023. Redovisningen ska inkomma till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2024. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Ovanstående krav på redovisning gäller även för de medel som avsätts till kommunerna men i detta fall är det de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) i respektive län som lämnar in redovisningarna till Socialstyrelsen.

Regionernas och kommunernas redovisning och uppföljning syftar till att staten på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska kunna följa utvecklingen inom området och de insatser som regioner och kommuner vidtar med stöd av medlen från överenskommelsen.

7. Medelstilleddning 2023

Totalt uppgår överenskommelsen för 2023 till 6 394,5 miljoner kronor. I tabellen nedan redovisas medelstilleddningen uppdelat per insatsområde och mottagare.

Överenskommelse	Belopp, mnkr	Mottagare*
<i>Utveckling av den nära vården med fokus på primärvård</i>	2 389	Regionerna
<i>Utveckling av den nära vården med fokus på primärvård</i>	750	Kommunerna via RSS
<i>Goda förutsättningar för vårdens medarbetare</i>	1 999	Regionerna
	200	Kommunerna via RSS
<i>Vidareutbildning för sjuksköterskor</i>	400	Regionerna
	100	

		Kommunerna via RSS
Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor	100	Regionerna
VFU-satsning	250	Kommuner och regioner
Insatser inom ramen för Vision e-hälsa	70	Regionerna
Förstärkning av ambulanssjukvården	85	Regionerna
Medel till SKR för insatser som stödjer genomförandet av överenskommelsen	51,5	SKR
Totalt – Överenskommelsen	6 394,5	

*Förklaring av mottagare

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.

Regionerna innebär att medlen betalas ut till regionerna.

Kommunerna via RSS innebär att medlen för kommunernas insatser utbetalas till RSS länsvis, varifrån medel kommer betalas vidare till kommunerna

8. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna

Fördelningen av medlen för insatser för att utveckla primärvården i landsbygd fördelas med hjälp av en viktad fördelningsnyckel, som bygger på antal invånare i regionen som bor på landsbygd, i förhållande till det totala antalet invånare på landsbygd i riket. Fördelningsnyckeln innebär att invånare i glesa landsbygdskommuner har en fyrdubblad vikt och invånare i mycket glesa landsbygdskommuner ges en sexdubblad vikt (jämfört med invånare i tätortsnära landsbygd (se bilaga 4 för fördelning).

Fördelningsnyckel tar således större hänsyn till den glesa och mycket glesa landsbygden i förhållande till den tätortsnära landsbygden.

Fördelningen av medlen avseende vidareutbildning för sjuksköterskor baseras på antalet anställda sjuksköterskor hos regioner och kommuner, inklusive privata utförare.

Medlen för VFU-satsningen fördelas till de regioner och kommuner som utökar antalet VFU-veckor på sjuksköterskeutbildningen. Medlen kommer

att fördelas utifrån hur stor del av den totala ökningen av antalet VFU-veckor som aktuell kommun/region står för.

Medlen avseende insatser inom ramen för Vision e-hälsa och ambulanssjukvården fördelas med ett grundbelopp på 500 000 kronor per region resterande del av medlen inom dessa delar av satsningen fördelas utifrån befolkningsunderlag den 1 november 2022 i enlighet med bilaga 3.

Fördelningen av de resterande medlen till regionerna inom överenskommelsen som helhet sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2022 i enlighet med bilaga 3.

Avseende övriga medel som är avsatta till kommunerna inom överenskommelsen som helhet fördelas hälften länsvis utifrån antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap 1§ i hälso- och sjukvårdslagen fördelat per län baserat på Socialstyrelsens register för insatser i kommunal hälso- och sjukvård. Den andra hälften av de resterande medlen till kommunerna fördelas utifrån befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2022 i enlighet med bilaga 2.

9. Ekonomiska villkor och rapportering

9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2023 omfattar totalt 6 394,5 miljoner kronor. Av medlen avsätts 5 043 miljoner kronor till regionerna, 1 050 miljoner till kommunerna, 51,5 miljoner till SKR samt 250 miljoner kronor för kommuner och regioner för en VFU-satsning. Se bilaga 2 och 3 över medelsfördelningen inom ramen för överenskommelsen (exklusive VFU-satsningen).

Parterna är överens om att regionerna och kommunerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitten 2–5 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2023.

Beslut om utbetalning av medlen till regionerna, kommunerna (via RSS) och SKR sker i separata regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet och Socialstyrelsen.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård och sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 1 Professionssatsningen, anslagsposten

7 Personalsatsning, anslagsposten 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården, anslagsposten 14 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor, anslagsposten 39 Specialistsjuksköterskeutbildning och anslagsposten 17 Stärkt ambulanssjukvård.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024.

Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen återfinns i avsnitt 7.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR, regionerna och RSS har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 1. Ekonomichefen (eller motsvarande) på var och en av organisationerna ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR eller den region som rekviderar medel. Medel som har rekviderats av RSS ska undertecknas av behörig företrädare för RSS.

Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i bilaga 1, den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

9.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023. I delrapporten ska SKR redogöra för den

verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2023. SKR ska även redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut. Det ska av delrapporten även framgå vilka insatser som SKR preliminärt bedömer kan vara aktuella för en eventuell överenskommelse nästkommande år.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits och resultatet av denna under 2023 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

10. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Socialstyrelsen ska ansvara för att följa upp genomförandet av regionernas och kommunernas insatser inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR för 2023. Uppdrag till Socialstyrelsen beslutas i särskild ordning. Socialstyrelsen har även i uppdrag att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023 (S2021/02144), vilket inkluderar förstärkningen av ambulanssjukvården som ingår i denna överenskommelse. Myndigheten för vård och omsorgsanalys har i uppdrag att årligen genomföra kvantitativa kartläggningar av patienters tillgång till fast läkarkontakt samt på nationell nivå analysera graden av måluppfyllelsen för de angivna målen (S2020/03320).

11. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den 26 januari

Stockholm den 27 januari

Miriam Söderström
Statssekreterare

Palle Lundberg
Verkställande direktör



Regeringskansliet



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Socialdepartementet

Bilaga 1. som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2023 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter)

	<p>Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag - kostnader)</p>
<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande</p>	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelsena och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress</p>
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande</p>

SKR2022/00764

Bilaga 2. Medel till kommunerna (länsvis) (exklusive VFU-satsning)

Länsvis	Befolkning 1/11 - 2022	Andel befolkning	Antal insatser* per län	Andel insatser* per län	Nära vård	Vårdens medarbetare	Vidareutbildning	Totalt
Stockholm	2 437 158	0,232	23 926	0,059	109 093 090	29 091 490	14 545 745	152 730 325
Uppsala	400 070	0,038	16 150	0,040	29 235 332	7 796 089	3 898 044	40 929 465
Sörmland	302 473	0,029	11 297	0,028	21 257 054	5 668 548	2 834 274	29 759 876
Östergötland	471 797	0,045	22 881	0,057	38 031 423	10 141 713	5 070 856	53 243 992
Jönköpingslän	368 963	0,035	16 561	0,041	28 506 820	7 601 818	3 800 909	39 909 547
Kronoberg	204 257	0,019	14 121	0,035	20 371 411	5 432 377	2 716 188	28 519 976
Kalmarlän	247 791	0,024	19 266	0,048	26 692 182	7 117 916	3 558 957	37 369 055
Gotland	61 167	0,006	2 772	0,007	4 750 447	1 266 785	633 394	6 650 626
Blekinge	158 876	0,015	12 376	0,031	17 135 739	4 569 531	2 284 765	23 990 035
Skåne	1 413 080	0,134	82 461	0,204	126 817 770	33 818 071	16 909 036	177 544 877
Halland	342 658	0,033	11 073	0,027	22 482 631	5 995 368	2 997 684	31 475 683
Västra götaland	1 757 225	0,167	51 006	0,126	109 940 329	29 317 421	14 658 711	153 916 461
Värmland	283 951	0,027	17 257	0,043	26 119 949	6 965 320	3 482 660	36 567 929
Örebro län	307 656	0,029	16 921	0,042	26 653 981	7 107 729	3 553 864	37 315 574
Västmanland	280 584	0,027	14 110	0,035	23 083 364	6 155 564	3 077 782	32 316 710
Dalarna	288 343	0,027	15 879	0,039	24 999 517	6 666 538	3 333 269	34 999 324
Gävleborg	287 431	0,027	9 168	0,023	18 747 527	4 999 340	2 499 670	26 246 537
Västernorrland	243 334	0,023	12 663	0,031	20 413 854	5 443 695	2 721 847	28 579 396
Jämtland Härjedalen	132 484	0,013	5 837	0,014	10 134 426	2 702 513	1 351 257	14 188 196
Västerbotten	276 136	0,026	13 318	0,033	22 190 739	5 917 530	2 958 766	31 067 035
Norrbotten	249 285	0,024	15 594	0,039	23 342 415	6 224 644	3 112 322	32 679 381
Totalt	10 514 719	1	404 637	1	750 000 000	200 000 000	100 000 000	1 050 000 000

0150000/20764

Bilaga 3. Medel till regionerna (exklusive VFU-satsning)

Region	Befolkning 1/11 - 2022	Nära vård	Vårdens medarbetare	Vidareutbildning	Karriärtjänster	Vision e-hälsa	Ambulans	Totalt
Region Stockholm	2 437 158	491 776 817	463 338 948	92 714 147	23 178 536	14 291 229	17 768 009	1 103 067 686
Region Uppsala	400 070	83 603 470	76 059 087	15 219 427	3 804 857	2 763 890	3 334 618	184 785 349
Region Sörmland	302 473	64 158 006	57 504 487	11 506 651	2 876 663	2 211 614	2 643 114	140 900 535
Region Östergötland	471 797	99 000 119	89 695 426	17 948 059	4 487 015	3 169 774	3 842 826	218 143 219
Region Jönköpings län	368 963	93 701 305	70 145 197	14 036 057	3 509 014	2 587 864	3 114 216	187 093 653
Region Kronoberg	204 257	44 275 788	38 832 207	7 770 327	1 942 582	1 655 836	1 947 223	96 423 963
Region Kalmar län	247 791	57 458 549	47 108 649	9 426 443	2 356 611	1 902 183	2 255 675	120 508 110
Region Gotland	61 167	27 038 942	11 628 731	2 326 910	581 727	846 128	933 387	43 355 825
Region Blekinge	158 876	42 940 937	30 204 623	6 043 947	1 510 987	1 399 037	1 625 685	83 725 216
Region Skåne	1 413 080	316 218 820	268 646 924	53 756 263	13 439 066	8 496 244	10 512 104	671 069 421
Region Halland	342 658	79 669 496	65 144 237	13 035 365	3 258 841	2 439 011	2 927 837	166 474 787
Västra Götalandsregionen	1 757 225	386 891 661	334 073 861	66 848 196	16 712 048	10 443 669	12 950 477	827 919 912
Region Värmland	283 951	71 460 992	53 983 188	10 802 039	2 700 510	2 106 803	2 511 880	143 565 412
Region Örebro län	307 656	67 829 471	58 489 851	11 703 822	2 925 956	2 240 944	2 679 837	145 869 881
Region Västmanland	280 584	57 382 031	53 343 072	10 673 951	2 668 488	2 087 750	2 488 023	128 643 315
Region Dalarna	288 343	72 895 526	54 818 170	10 969 119	2 742 280	2 131 656	2 542 998	146 099 749
Region Gävleborg	287 431	87 261 723	54 644 786	10 934 424	2 733 606	2 126 496	2 536 537	160 237 572
Region Västernorrland	243 334	73 020 128	46 261 309	9 256 890	2 314 223	1 876 962	2 224 096	134 953 608
Region Jämtland Härjedalen	132 484	41 247 254	25 187 124	5 039 944	1 259 986	1 249 692	1 438 690	75 422 690
Region Västerbotten	276 136	66 500 466	52 497 443	10 504 741	2 626 185	2 062 580	2 456 508	136 647 923
Region Norrbotten	249 285	64 668 499	47 392 680	9 483 278	2 370 819	1 910 638	2 266 260	128 092 174
Totalt	10 514 719	2 389 000 000	1 999 000 000	400 000 000	100 000 000	70 000 000	85 000 000	5 043 000 000

Bilaga 4.

**Tabell Fördelning av ekonomiska medel till primärvård i landsbygd (medlen ingår i bilaga 3, kolumn "Nära vård").
Kronor**

	Utfall fördelningsnyckel
Blekinge	11 363 924
Dalarna	15 591 418
Kalmar	8 213 012
Sörmland	4 086 174
Uppsala	4 119 787
Värmland	15 013 740
Västernorrland	24 768 930
Västmanland	1 654 929
Norrbottn	15 256 445
Gotland	14 831 210
Gävleborg	30 219 735
Halland	11 481 660
Jämtland	14 897 341
Jönköping	20 390 269
Kronoberg	3 704 642
Skåne	35 450 386
Örebro	6 766 811
Östergötland	5 242 564
Stockholm	7 497 722
Västerbotten	11 732 814
Västra Götaland	37 716 485
Totalt	300 000 000

Källa: egna beräkningar, Tillväxtverket, Statistikmyndigheten (SCB)

Enkät om kommuners handlingsplaner för patientsäkerhet

Resultatredovisning

Februari 2023



Om resultatredovisningen

- Den här redovisningen innehåller kommunernas svar
- 242 kommuner svarade på enkäten (12 fler än 2021)
- Syftet är att snabbt återkoppla resultaten till kommuner och regioner
- Socialstyrelsen kommer i det fortsatta arbetet att analysera resultaten vidare, exempelvis genom kvalitativ analys av fritextsvar
- Nytt för i år är förslag på diskussionsfrågor sist i dokumentet

**Socialstyrelsen
vill tacka alla
som bidragit till
informations-
insamlingen!**

Bakgrund och syfte med enkäten om kommuners handlingsplaner för patientsäkerhet

- Bakgrund**
- Socialstyrelsen ansvarar för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet – *Agera för säker vård*. I uppdraget ingår att följa upp effekten av den nationella handlingsplanen
- Syfte**
- Att genom årlig uppföljning få en bild av om kommuner arbetar med egna kommunala handlingsplaner för patientsäkerhet, om kommuner arbetar med *Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete* samt av hur kommuner arbetar med patientsäkerhetsberättelsen
 - Ge underlag för det fortsatta nationella arbetet att stödja kommunernas systematiska patientsäkerhetsarbete
- Länkar**
- [Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet – Agera för säker vård](#)
 - [Verktyg för stärkt patientsäkerhet i kommuner](#)
 - [Mall för patientsäkerhetsberättelse](#)



Redovisning av resultat



Sammanfattning av enkätens resultat

- 242 kommuner svarade på enkäten. 53 procent kommunerna har behandlat den nationella handlingsplanen vid möte i förvaltningsledningen
- Hälften (51 procent) av kommunerna har (18 procent), eller har beslut om ta fram (33 procent) en handlingsplan. Det är en ökning jämfört med föregående uppföljning december 2021 då den totala andelen var 37 procent
- Beslutet om att ta fram en handlingsplan har fattats på politisk nivå i 31 procent och på högsta tjänstemannanivå i 64 procent av kommunerna
- Totalt 122 kommuner arbetar med att ta fram en handlingsplan och nästan alla utgår från den nationella handlingsplanen
- 49 procent av kommunerna har inte någon handlingsplan. 35 procent av dessa har ett annat styrdokument som motsvarar en handlingsplan
- Den nationella handlingsplanen uppges av flera kommuner bidra positivt till det systematiska patientsäkerhetsarbetet och till att kommunerna säkerställer att vårdgivarna arbetar inom handlingsplanens fem fokusområden. Samtidigt påpekas att den nationella handlingsplanens effekt ännu inte går att utvärdera fullt ut eftersom många kommuner inte kommit så långt i sitt lokala arbete
- Tre av fem kommuner använder *Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete*. Kommunerna har använt verktyget för analys av det systematiska patientsäkerhetsarbetet (90 procent), att identifiera aktiviteter för att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet (92 procent), att prioritera aktiviteter (89 procent) och för att ta fram en kommunal handlingsplan för patientsäkerhet (85 procent)
- Många kommuner (över 55 procent) uppger att de använder patientsäkerhetsberättelsen i stor utsträckning för att beskriva samtliga steg i det systematiska patientsäkerhetsarbetet (resultat, analys, åtgärder och uppföljning)
- Patientsäkerhetsberättelsen används enligt kommunerna oftast för att informera beslutsfattare och förvaltningsledning, och i mindre utsträckning verksamheter, medarbetare och allmänhet, om hur säker vården är och om patientsäkerhetsarbetet
- Kommunerna samarbetar i liten utsträckning med regionen i arbetet med handlingsplaner och med verktyget

Återkommande enkätundersökning

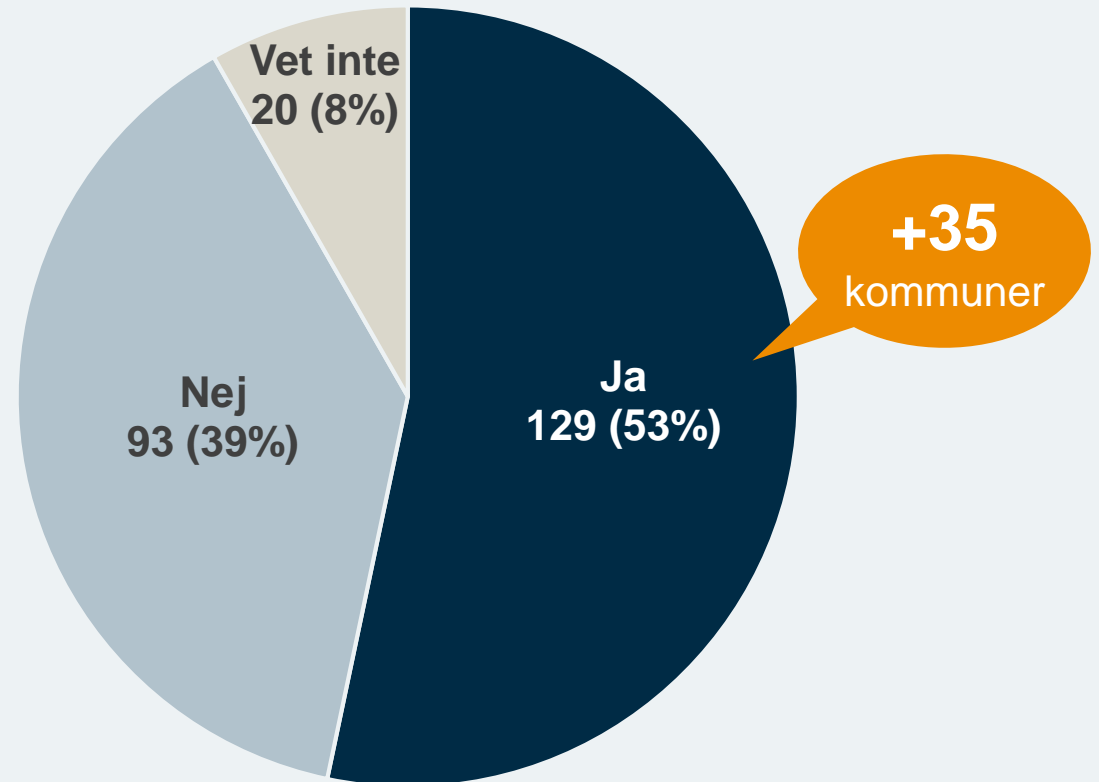
- Socialstyrelsen följer årligen utvecklingen av kommunernas arbete med egna handlingsplaner för ökad patientsäkerhet
- I denna resultatredovisning redovisas för vissa frågor **förändringen sedan föregående mätning**
- Håll utkik efter de orangea pratbubblorna

A large orange speech bubble with a white plus sign and the number 1 inside, indicating a positive change or a 'plus one'.

53 procent kommunerna har behandlat den nationella handlingsplanen vid möte i förvaltningsledningen

Har den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet behandlats vid möte i förvaltningsledningen?

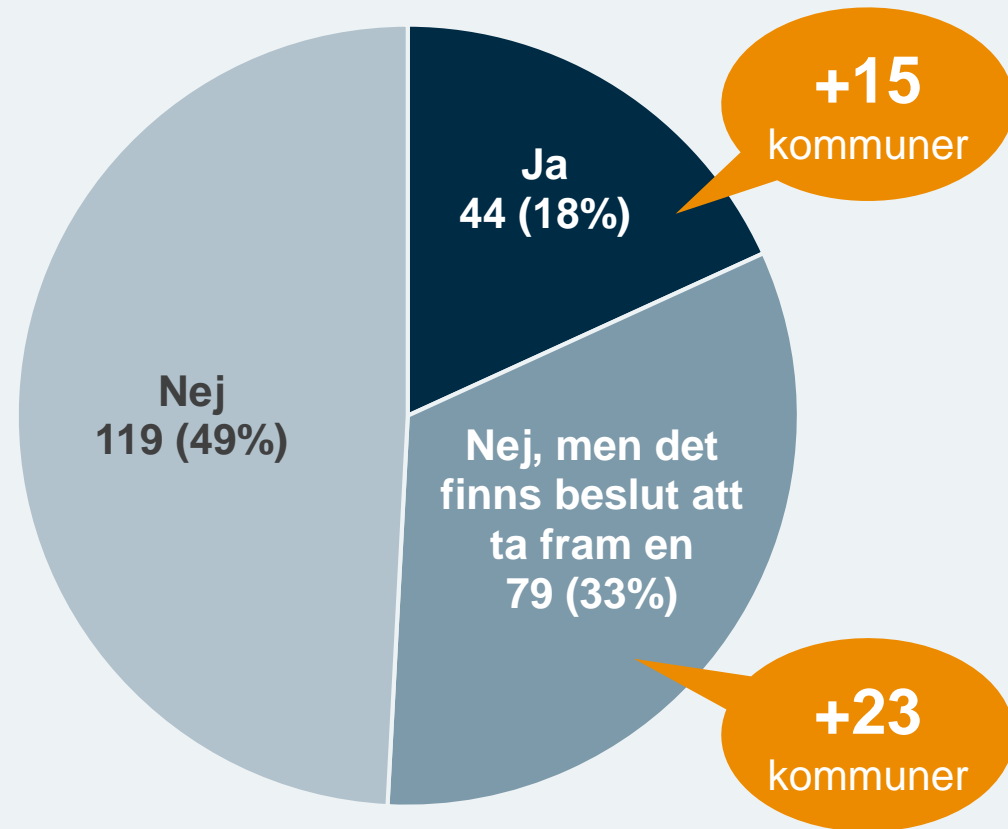
n = 242 kommuner



Hälften av kommunerna har, eller har beslut om ta fram en handlingsplan

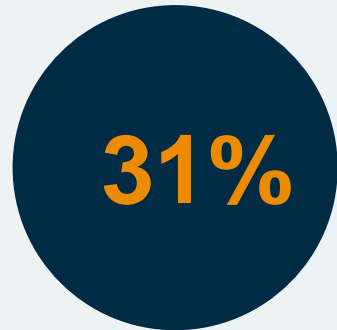
Finns det en kommunövergripande handlingsplan för patientsäkerhet för kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet?

n = 242 kommuner

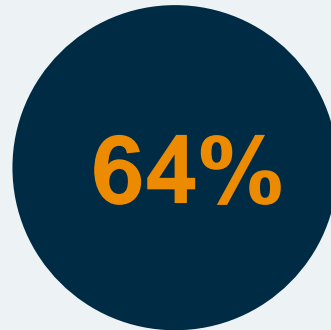


I knappt en tredjedel av kommunerna som har, eller har beslut om att ta fram, en handlingsplan fattades beslutet på politisk nivå

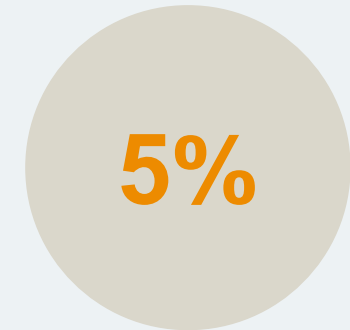
På vilken nivå har beslutet om handlingsplanen fattats?



Politisk nivå



Högsta
tjänstemannanivå

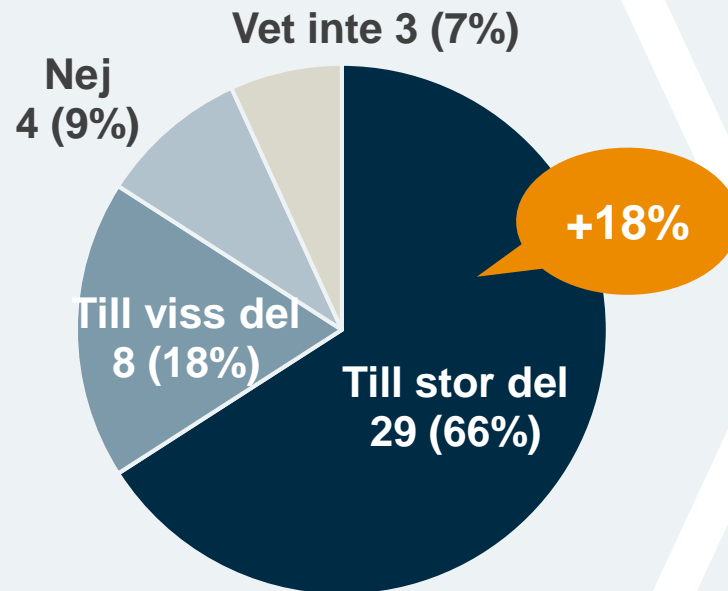


Vet inte

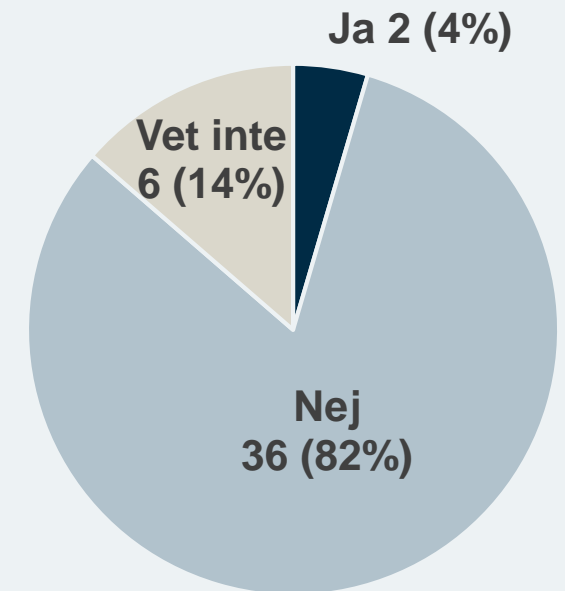
n = 123 kommuner

I två av tre kommuner utgår den lokala handlingsplanen till stor del från den nationella handlingsplanen

Har kommunens handlingsplan tagits fram med utgångspunkt från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet?



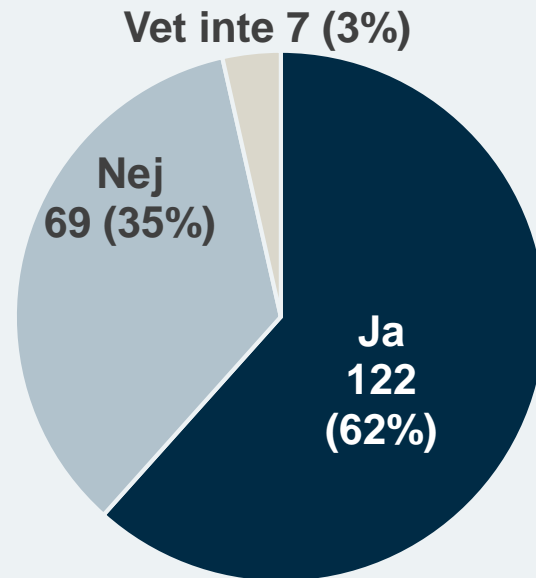
Har kommunen samarbetat med regionen i framtagandet av handlingsplanen?



n = 44 kommuner som har en handlingsplan

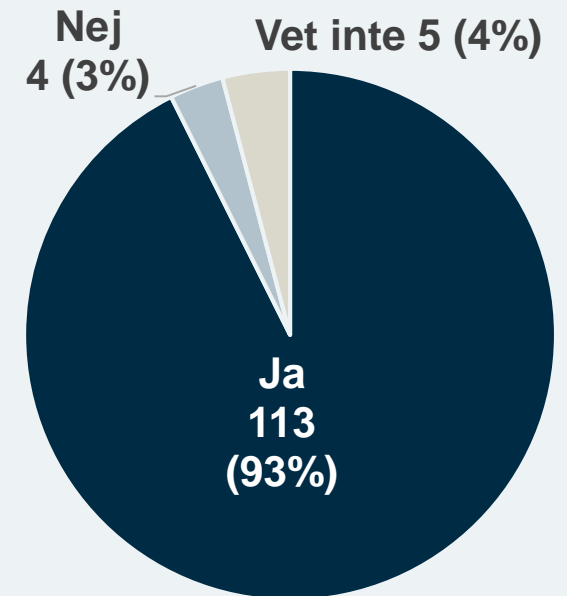
Totalt 122 kommuner arbetar med att ta fram en handlingsplan – nästan alla utgår från den nationella handlingsplanen

Pågår arbete i kommunen med att ta fram en handlingsplan för patientsäkerhet?



n = 198 kommuner som inte har en handlingsplan

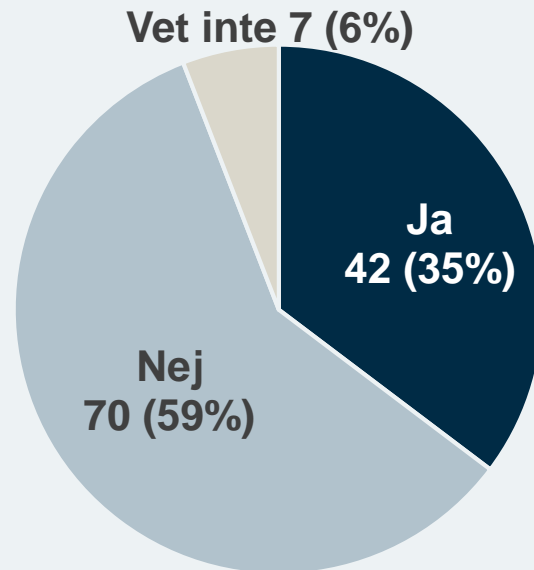
Tas denna handlingsplan fram med utgångspunkt från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet?



n = 122 kommuner som arbetar med en handlingsplan

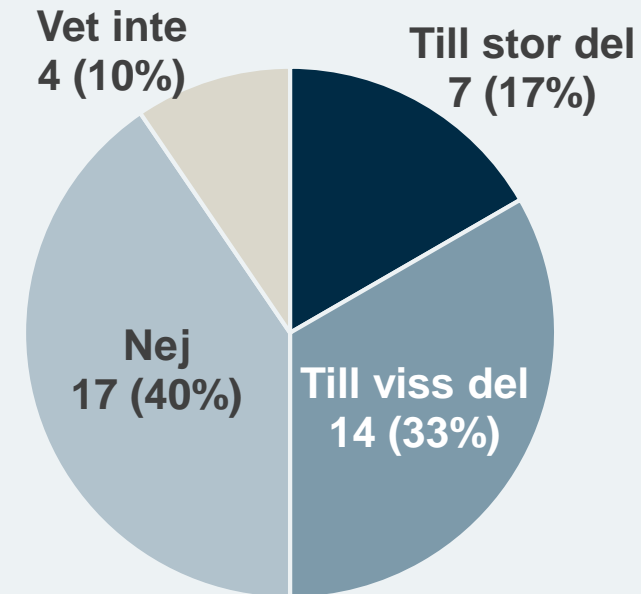
En tredjedel av kommunerna som inte har en handlingsplan har ett annat styrdokument för patientsäkerhet

Har kommunen något annat styrdokument för patientsäkerhet som motsvarar innehållet i en handlingsplan?



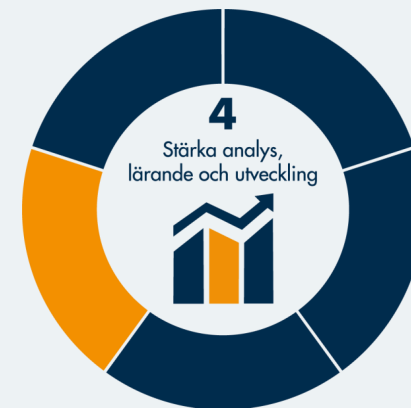
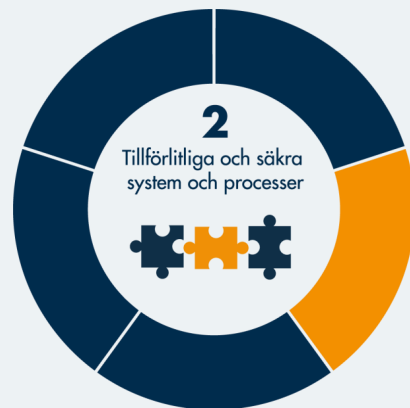
n = 119 kommuner som inte har en handlingsplan och inte har beslut om att fram en

Har detta styrdokument tagits fram med utgångspunkt från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet



n = 42 kommuner som har ett annat styrdokument

Den nationella handlingsplanen har bidragit till att kommunerna säkerställer att vårdgivarna arbetar inom de 5 fokusområdena



Har den nationella handlingsplanen påverkat i vilken utsträckning huvudmannen kommunen säkerställer att vårdgivarna...



Fokusområde 1

- | | <i>Andel Ja</i> |
|---|-----------------|
| • Följer upp och utreder händelser, identifiera bakomliggande orsaker och vidtar adekvata åtgärder? | 66% |
| • Använder sig av adekvata metoder för identifiering och mätning av vårdskador eller risk? | 65% |
| • Utbildar i mät- och utredningsmetoder? | 43% |
| • Efterfrågar och i vården använder patienters och närståendes klagomål och synpunkter? | 63% |
| • Minimerar negativa följd effekter genom att stödja patienter och personal som varit inblandade i händelser? | 60% |

Har den nationella handlingsplanen påverkat i vilken utsträckning huvudmannen kommunen säkerställer att vårdgivarna...



Fokusområde 2

	<i>Andel Ja</i>
• Uppfyller kraven om ledningssystem och bedriver ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete?	63%
• Kontinuerligt utvecklar, anpassar och tillämpar system, processer och rutiner?	64%
• Involverar patienter och närstående i planering och utformning av processer?	37%
• Verkar för en god tillgänglighet och kontinuitet?	59%
• Är organiserade för samverkan och en sammanhållen vård?	61%
• Använder adekvata metoder och verktyg för att identifiera och hantera situationer som kan hota patientsäkerheten?	65%
• Inför respektive fasar ut metoder, utrustning och rutiner på ett säkert sätt?	45%
• I sin egenkontroll följer tillförlitlighet i processer och system, och följsamhet till regelverk, riktlinjer och rutiner?	64%

Har den nationella handlingsplanen påverkat i vilken utsträckning huvudmannen kommunen säkerställer att vårdgivarna...



Fokusområde 3

- | | <i>Andel Ja</i> |
|--|-----------------|
| • Har en god säkerhetskultur som genomsyrar alla delar av vården | 61% |
| • Har en hög riskmedvetenhet, och förmåga att hantera risker och agerar på alla organisatoriska nivåer | 56% |
| • Följer upp och dagligen säkerställer patientsäkerheten på alla nivåer | 50% |
| • Säkerställer yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer | 56% |
| • Verkar för en god arbetsmiljö och tillämpar en säker bemanning och schemaläggning | 50% |
| • Skapar möjlighet för patienter och närstående att aktivt kunna bidra i patientsäkerhetsarbetet | 44% |

Har den nationella handlingsplanen påverkat i vilken utsträckning huvudmannen kommunen säkerställer att vårdgivarna...



Fokusområde 4

- | | <i>Andel Ja</i> |
|--|-----------------|
| • Har kompetens och resurser för analys på olika organisatoriska nivåer? | 52% |
| • Kontinuerligt använder verktyg och gemensamt utvecklade metoder för att analysera data, trender och mönster? | 51% |
| • Använder information från flera olika källor för att analysera och lära av tidigare erfarenheter, såväl positiva som negativa? | 53% |
| • Återkopplar resultat och följer upp åtgärder i ett systematiskt arbete för att utveckla kvalitet och patientsäkerhet i organisationen? | 62% |
| • Involverar patienter och närstående i analys, lärande, åtgärder och uppföljning? | 37% |

Har den nationella handlingsplanen påverkat i vilken utsträckning huvudmannen kommunen säkerställer att vårdgivarna...



Fokusområde 5

	<i>Andel Ja</i>
• Har strategier för patientsäkerhet som styr och stödjer det lokala arbetet?	62%
• Identifierar, kommunicerar och planerar för risker på lång sikt?	59%
• Stärker sin beredskap genom träning, simulering och kompetensutveckling?	42%
• Bedriver en aktiv omvärldsbevakning?	57%
• Analyserar risker och skapar beredskap för störningar i den fysiska miljön, it-miljön och leveranserna av läkemedel och material?	57%
• Bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete?	54%
• Beaktar långsiktiga konsekvenser för patientsäkerhet i sina planerings- och prioriteringsbeslut?	55%

Den nationella handlingsplanen uppges av flera kommuner bidra positivt till det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Exempel på fritextsvar i enkäten

” Nationella handlingsplanen har gjort att det öppnats nya möjligheter för att arbeta långsiktigt med patientsäkerhetsområdet och att kommunernas roll i det hela är stor och viktig ”

” Vi har arbetat med ett systematiskt kvalitetsarbete även innan den nationella handlingsplanen men fick ett mer strukturerat arbetssätt efter att vi började att jobba med en handlingsplan ”

” Det finns ett pågående arbete att införa Analysverktyget på alla nivåer, att säkerställa patientsäkerheten med egenkontroller i årshjulet, att processer och rutiner implementeras och följs upp, att få patientsäkerheten som prioriterat område på dagsagendan. Det pågår arbete att införliva den Nationella handlingsplanen i alla led i kommunen samt få till stånd en egen handlingsplan med långsiktiga mål ”

” Handlingsplanen har påverkat såtillvida att kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård håller på att revideras med utgångspunkt från den Nationella handlingsplanens struktur och innehåll ”

Samtidigt påpekas att den nationella handlingsplanens effekt ännu inte går att utvärdera fullt ut

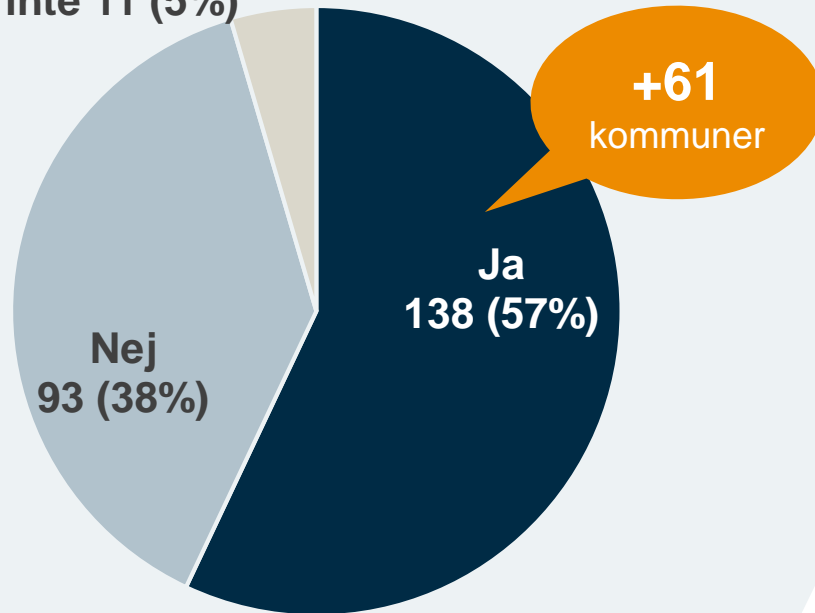
Exempel på fritextsvar i enkäten

- ” Vi är i inledningsarbetet med handlingsplanen och ska nu ta steget från nulägesanalysen. Handlingsplanen har därför inte ännu påverkat något av vårt patientsäkerhetsarbete, däremot ser vi att under 2023 kommer vi att få effekt ”
- ” Svårt att dra slutsatser, vi har endast arbetat en kort tid med detta verktyg ”
- ” Det blir ju ett negativt utfall på enkätsvaren utifrån att vi inte hunnit börja med alla delar ”
- ” Verksamheten är inte klar med handlingsplanen så därför kan vi inte säga att den påverkat ”
- ” Vi har nyligen börjat arbeta med analysverktyget så alla delar är inte på plats ”

Tre av fem kommuner använder *Verktøy for styrkt patientsäkerhetsarbete*

Använder/har regionen använt *Verktøy for styrkt patientsäkerhetsarbete* i kommuner?

Vet inte 11 (5%)



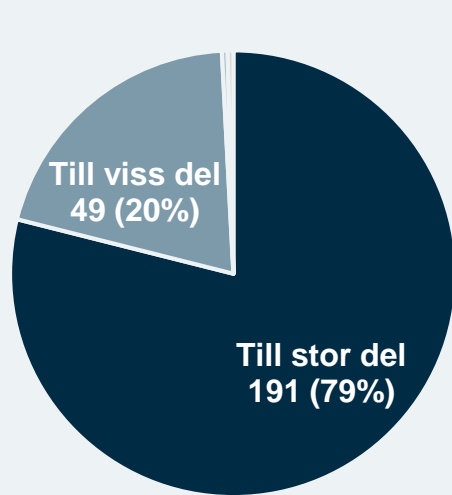
n = 242 kommuner

Hur använder/har kommunen använt verktøyet?

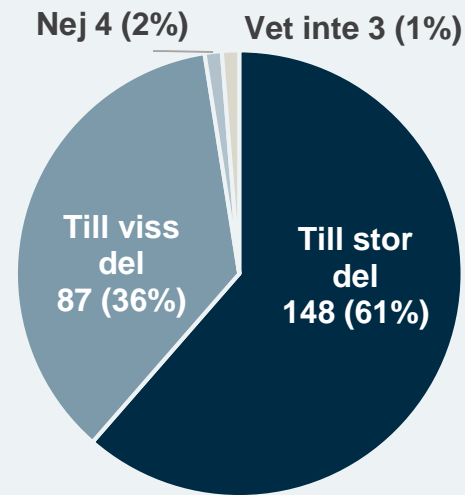
	Andel Ja
För analys av det systematiska patientsäkerhetsarbetet	90%
För att identifiera aktiviteter för att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet	92%
För att prioritera aktiviteter	89%
För att ta fram en kommunal handlingsplan för patientsäkerhet	85%
Har kommunen samarbetat med regionen i arbetet med verktøyet?	4%

Många kommuner använder patientsäkerhetsberättelsen för att beskriva samtliga steg i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

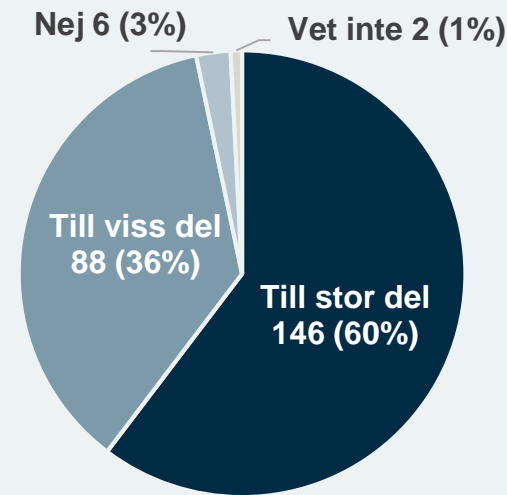
Används kommunens patientsäkerhetsberättelse för...



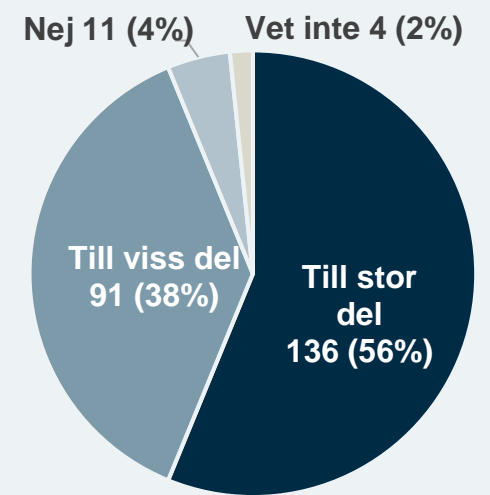
...att beskriva **resultat** inom identifierade områden?



...att beskriva **analys** av resultat?



...beskrivning av **åtgärder**?

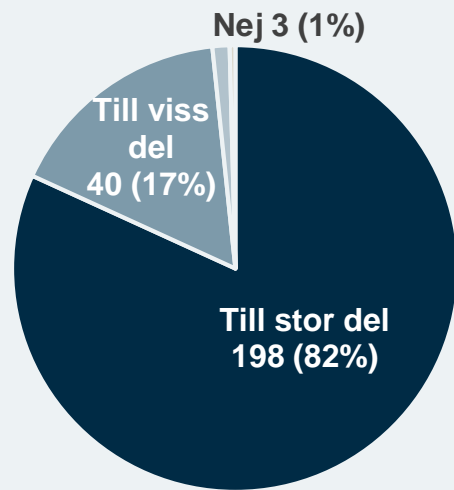


...**uppföljning** av vidtagna åtgärder?

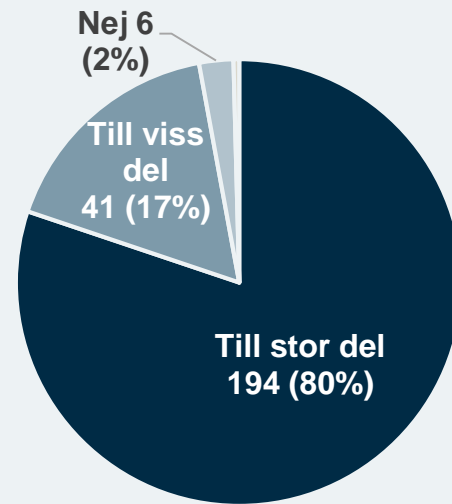
n = 242 kommuner

Patientsäkerhetsberättelsen används enligt kommunerna oftast för att informera beslutsfattare och förvaltningsledning

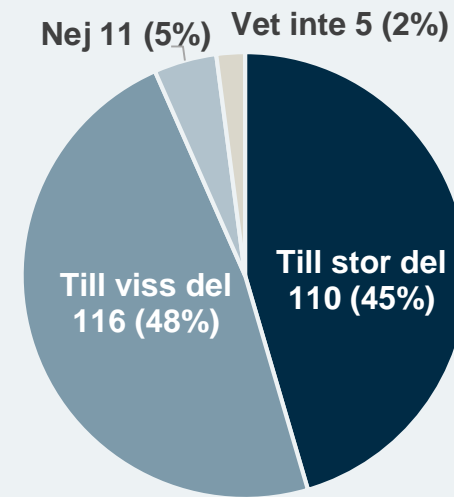
Används kommunens patientsäkerhetsberättelse för...



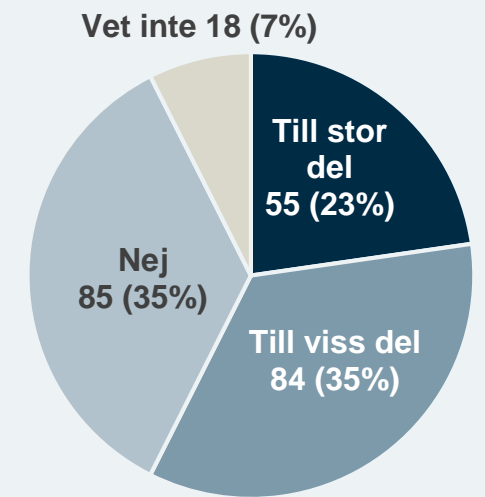
...att informera om hur säker vården är och om patientsäkerhetsarbetet till **beslutsfattare**?



...att informera om hur säker vården är och om patientsäkerhetsarbetet till **förvaltningsledningen**?



...spridning av resultat och lärdomar till **verksamheter och medarbetare**?



...att informera **allmänheten** om hur säker vården är och om patientsäkerhetsarbetet?

n = 242 kommuner

Klicka [här](#) för en
läsversion av
enkäten

Vid frågor om undersökningen skriv till
patientsakerhet@socialstyrelsen.se

Läs mer och ta del av tidigare uppföljningar på
Samlat stöd för patientsäkerhet:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>

Förslag på frågor som kan användas vid diskussion om enkätresultaten

- Hur använder vår kommun
 - den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet?
 - verktyget för stärkt patientsäkerhetsarbete?
 - patientsäkerhetsberättelsen (och vilka får del av och använder den)?
- Vad skulle behövas för att stärka förutsättningarna för patientsäkerhetsarbetet i vår kommun?

Ha gärna kommunens egna svar på enkäten som utgångspunkt i diskussionen

Genomförande av enkäten

- Enkäten skickades till samtliga kommuner i landet, till registrator med vidarebefordran till socialchefen
- Motsvarande enkät skickades samtidigt till samtliga regioner
- Svarstiden var 2022-11-24 t.o.m. 2023-01-10
- Resultatet från enkäten kommer att bland annat redovisas i en delrapport till regeringen och delges SKR och NSG patientsäkerhet inom ramen för samverkan kring handlingsplanen

Regionhälsan
Ungdomsmottagningarna
Västra Götalandsregionen
2023-01-31

Verksamhetsberättelse 2022 Ungdomsmottagningarna



2023-01-31

Lena Stenfeldt

Områdeschef/verksamhetschef

Uppföljning av vårdöverenskommelse med Hälso-och sjukvårdsnämnd Södra 2022

Bollebygd, Borås, Mark, Herrljunga, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn

Ungdomsmottagningarna

Västra Götalandsregionen är föregångare i landet med att ha en stor och samlad organisation för det viktiga arbete som ungdomsmottagningar utför.

I september kunde vi äntligen efter drygt två års väntan (på grund av pandemi) genomföra en konferens för alla våra 56 mottagningar och ca 250 medarbetare.

Något som var planerat i samband med organisationsförändringen maj-2020 då Göteborgs ungdomsmottagningar, Hälsum och Mottagning Unga Män gjorde en verksamhetsövergång till VGR. Konferensen var mycket uppskattad och värdefull för verksamheten.

Tillsammans fortsätter vi nu att bygga framtidens ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen

Statistik

[Samlad årsstatistik UM Södra nämnden 2022 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Övergripande uppdrag

Ungdomsmottagningarna är en lågtröskelverksamhet. Verksamheten ska förmedla kunskap och information. På den unges uppdrag kan vi erbjuda tidiga insatser i form av stöd och behandling inom områdena sexuell, reproduktiv, psykosocial och psykisk hälsa. De övergripande målen för ungdomsmottagningarnas verksamhet är:

- Förbättra ungas fysiska och psykiska hälsa
- Stärka ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter (SRHR)

Värdegrund för ungdomsmottagningarna

Ungdomar som söker sig till mottagningen ska känna sig sedda, trygga och tillitsfulla i mötet. De ska också uppleva att deras frågor och problem blir respekterade och tagna på allvar. Ungdomarna ska uppleva att de blir bemötta och behandlade på ett likvärdigt sätt och får likvärdig tillgång till mottagningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder. Ett normmedvetet förhållningssätt präglar verksamheten för att alla unga ska känna sig inkluderade och välkomna.

Grundläggande för verksamheten är Barnkonventionen och FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna.

Verksamhet

Förändringar, utveckling och utmaningar

- Även under 2022 har Covid-19 pandemin påverkat oss. Ungdomsmottagningarna har fått ställa om verksamheten vid några tillfällen då några barnmorskor behövt bemanna förlossning och BB. Det har påverkat tillgängligheten för regionens ungdomar till preventivmedel och vård relaterad till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.
- Verksamheten har fortsatt utveckla digitala besöksformer samt digitala möjligheter till utåtriktad verksamhet.
- Ungdomsmottagningarnas Online-mottagning är idag en etablerad verksamhet med stabil arbetsgrupp och en långsiktig satsning på utveckling och utbildning. Besöksantalet för 2022 är att jämföra med 2021 vilket innebär att denna sökväg uppskattas trots att vi nu inte har samma pandemirestriktioner för fysiska besök.
- Mottagningarna har till största del kunnat vara öppna men arbetet har anpassats efter rådande situation och rekommendationer.
- Alla mottagningar har webbkningsbara tider.
- Drop-in till mottagningarna har kunnat återinföras.
- Att hjälpa ungdomar via telefonsamtal är idag en del av verksamheten. Dock har problemet med nytt telefonsystem (Telia ACE) påverkat vår möjlighet att följa tillgängligheten via telefon på ett tillfredsställande sätt.
- Den utåtriktade verksamheten med fysiska besök på skolorna har återupptagits under hösten men även digitala möten med skolklasser har använts för att tillgodose behovet av information/undervisning.

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) i samarbete med företaget Payoff AB tagit fram en samhällsekonomisk rapport. Sammanfattningsvis så visar den att ungdomsmottagning är en mycket kostnadseffektiv verksamhet. Att hjälpa ungdomar tidigt i livet kan bespara samhället stora ekonomiska kostnader och dessutom bespara ungdomen fysiskt och psykiskt lidande.

Rapporten presenterades för politiker och berörda tjänstemän i mars 2022.

Särskilda satsningar som verksamheten genomfört

För sjunde året har ungdomsmottagningarna i VGR tagit del av en särskild satsning med statliga medel via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Medlen är direkt riktade till ungdomsmottagningarna för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Satsningen möjliggör att UM kan driva en Onlinemottagning samt kunnat öka bemanning för högre tillgänglighet.

En stor utmaning och osäkerhet är att besked om de statliga satsningarna för kommande år beslutas sent (december) för kommande år. Det ger verksamheten en ekonomisk otrygghet och utmaning. Om medlen skulle utebli behöver delar av verksamheten i princip stängas ned omgående.

Meddelande 1

Mottagningar för Unga Män (MUM) i Göteborg, är en etablerad verksamhet sedan drygt 20 år och har vårdöverenskommelse.

Syftet med MUM är att öka möjligheten för unga män (18–30 år) att ta ansvar för sina relationer och/eller sin sexualitet och förebygga spridning av sexuellt överförbara infektioner.

MUM drivs sedan några år i projektform med utbudspunkter i Skövde, Trollhättan och Borås. Satsningarna har möjliggjorts med ytterligare SKR-medel riktade till ”integration för unga män” där östra, norra respektive södra hälso- och sjukvårdsnämnderna beslutat att tilldela de medlen till ungdomsmottagningarna i respektive nämndområde.

Under 2022 har också västra hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelat medel för att i projektform starta MUM-liknande verksamhet i Alingsås och Kungälv.

För att säkerställa jämlik vård för unga män så är vår förhoppning är att alla MUM i VGR framöver kommer att ingå i Vårdöverenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnden.

Mini-Maria är etablerad i Göteborg sedan många år med ett delat huvudmannaskap mellan Göteborgs Stad och Psykiatri/ Sahlgrenska. Verksamheten syftar till att ge stöd till ungdomar som har problem med alkohol, droger och spel.

Mini-Maria startas nu upp i hela regionen och med Regionhälsan som huvudman för den medicinska delen. Regionhälsan har uppdrag i Vårdöverenskommelser, att i samverkan med kommuner, bedriva integrerad verksamhet Mini-Maria.

- Sedan 2021 finns Mini-Maria i södra nämndområdet
- Hösten 2022 har Mini-Maria startat upp i västra nämndområdet
- Uppstartsprojekt pågår också i norra och östra nämndområdet där mottagningar planeras starta under 2023.

Kundenkät

Ungdomsmottagningarna har deltagit i att ta fram och genomföra en kundenkät (ett samarbete mellan Regionhälsan och företaget Key for care). Det utvecklingsarbetet fortgår. Enkäten ”Tyck till” har tyvärr inte kunnat användas fullt ut under året, på grund av tekniska problem. De få svar som ändå inkommit visar på en stor kundnöjdhet. En brukarenkät kommer att genomföras under våren 2023.

Samverkan

Samverkan sker inom ramen för Vårdsamverkan. Utöver det är lokal samverkan viktig med de aktörer i kommuner och regionen som har uppdraget att möta målgruppen ungdomar/unga vuxna.

En revidering av nuvarande ”Inriktningsdokument för Ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018 - 2022”, är påbörjat och kommer inom kort att skickas ut på remiss. Dokumentet är rekommenderat av samrådsorganet för Västra Götalandsregionen och VästKom sedan 2017.

Det är ett övergripande samverkansavtal mellan ovanstående parter och kommer att ligga till grund för samverkansavtalen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och de 49

kommunerna i VGR.

Det är önskvärt med en enklare finansieringsmodell än den idag rådande fördelningen mellan varje kommun och VGR. Mycket tid och kraft behöver i nuläget ägnas åt avtal och ekonomiska uträkningar. En modell med "ungdomspeng" vore att föredra eftersom VGR är huvudman och då lättare kan styra mot en jämlik vård i hela regionen

Övrigt som verksamheten vill belysa

- För att säkerställa jämlik vård för unga män så är vår förhoppning är att alla MUM i VGR framöver kommer att ingå i Vårdöverenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Inom regionområdet Ungdomsmottagningar har vi under de senaste åren startat upp nya MUM och Mini-Maria. Vi märker nu en påverkan av ledning och styrning inom organisationen för ungdomsmottagningarna. Med det krävs också en organisationsförändring gällande enhetschefer som kan ersätta befintliga chefer i det utökade uppdraget. Kartläggning och översyn av enhetschefsuppdraget pågår.
- Gällande kompetensförsörjning har ungdomsmottagningarna viss svårighet att rekrytera barnmorskor. Ett försök att avhjälpa det är en fortsatt satsning på utbildningstjänster till barnmorska.
- Många av våra lokaler inte är anpassade för den verksamhet som vi bedriver. De är trånga och lever inte upp till dagens krav på tillgänglighet, sekretess och hygienstandard. Flertalet lokalprojekt pågår vilket också leder till ökade lokalkostnader för verksamheterna.

Verksamhetsberättelse Herrljunga Ungdomsmottagning 2022

Utåtriktat arbete:

- Vårterminen 2022 erbjöd ungdomsmottagningen alla årskurs 8 fysiskt studiebesök på skola. 5/ 5 st genomfördes.
- Höstterminen 2022 har vi erbjudit alla årskurs 8 studiebesök på ungdomsmottagningen. Inget genomfördes då ungdomsmottagningen kommer träffa årskurs 8 5 klasser våren 2023.
- Deltagit i HBTQ vecka.

Samverkan med kommunen och förebyggande verksamheter:

Vuxenpsykiatri	NOSAM Herrljunga
BUP	Socialmedicinsk mottagning
UPH	Utväg södra Älvsborg
Socialtjänsten	Abortmottagning
Elevhälsan	Lundströmsmottagningen
Vårdcentral, 1 st	Gynmottagning

Vår arbetsgrupp består av ett tvärprofessionellt team som arbetar utifrån en helhetssyn på ungdomars uppdrag. I arbetsgruppen finns barnmorskor, sjuksköterska, kuratorer, psykologer och undersköterska.

Följande utbildningar till medarbetare:

FSUM-konferens	Heder
Miljöutbildning	INTEGRATIVE BEHAVIORAL COUPLE THERAPY
Suicidföreläsning	Smittspårning
Utbildning antikceptionsdag för barnmorska	Barnkonventionen
Utväg södra Älvsborg	2 Andrologi
1 medarbetare grundläggande psykoterapiutbildning. 1 medarbetare leg psykoterapiutbildning	Brandskyddsutbildning/ säkerhetsutbildning
Digital utbildning i förbättringskunskap.	SRHR
VKV utbildningsdag 16 nov	IntrUM
HLR	Funkisutbildning

Meddelande 1

2 medarbetare första hjälpen suicidprevention	1 medarbetare instruktör i första hjälpen suicidprevention
SIP utbildning	

Linda Ödman
Enhetschef
Mobil: 072-2045342
linda.odman@vgregion.se

Ungdomsmottagningarna Alingsås, Lerum, Herrljunga och Vårgårda
Västra Götalandsregionen
Adress: Göteborgsvägen 12
441 32 Alingsås
www.vgregion.se/alingsasungdomsmottagning



Verksamhetsberättelse 2022

Utväg Södra Älvsborg.

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Verksamhet	3
2.1 Samverkan	4
2.2 Patientsäkerhet.....	5
2.2.1 Avvikelsehantering.....	6
2.2.2 Risk- och konsekvensanalyser.....	6
2.2.3 Kund/Patientenkät	6
3 Produktion och tillgänglighet	6
4 Medarbetare	9
4.1 Nettoårsarbetare.....	9
4.2 Sjukfrånvaro	10
4.3 Personalomsättning.....	10
5 Ekonomi	10
6 Utmaningar	11

Bilagor

Bilaga 1: Översikt statistik Utväg Södra Älvsborg 2022

1 Sammanfattning

Sammanfattning

På ett organisatoriskt plan har verksamhetsutveckling varit ett fokus under 2022 samt att göra ramar och uppdrag tydliga för såväl personalen som för de samverkande myndigheterna.

För verksamhetens del har det varit ett år som sakta men säkert återanpassat sig till en verklighet efter pandemin med Covid 19. Utbildningar har genomförts som planerat och fysiska samverkansmöten har kunnat hållas där deltagare har fått träffas och nätverka. Personalen har lyckats etablera fler uppdrag avseende *RiktadHandledning*, ett erbjudande till samverkan för att föra ut kunskapen om bemötande och tillvägagångssätt i arbetet med våldsutövare och våldsutsatta.

Personalen har gjort ett enastående arbete med att hantera hjälpsökande som genom rekommendation av någon av våra samverkande myndigheter eller på egen hand tagit kontakt med Utväg med förhoppning om att få prata om sina upplevelser av att leva i en relation kantad av respektlöshet, rädsla, våld och förtryck. Personalen har fått göra noggranna avvägningar och prioriteringar för att möjliggöra att de som har det största hjälpbehovet ska få komma till Utväg inom en rimlig tidsram.

Unikt för året är att Utväg har rekryterat en administratör som kommer att vara till god hjälp och tillgång för både verksamhetschef och medarbetare.

Resultat av Medarbetarenkäten

Medarbetarenkäten som presenterades i slutet av året indikerade på att personalen på Utväg sammanfattningsvis känner meningsfullhet inför sitt arbete. De uttrycker att det finns en hög påverkansgrad över sin arbetsdag och de känner sig trygga med verksamhetens mål och uppdrag. De har ett gott förtroende för varandra och söker stöd hos sina kollegor vid behov, de beskriver också att chef visar uppskattning för deras arbete. Däremot visar enkäten att det saknas personalresurser för att utföra uppdraget på ett helt tillfredsställande sätt och att det är ett arbete som hänger kvar i tankarna efter att arbetsdagen är slut. Hälften uppger brister i möjlighet till reflektion och återhämtning.

Resultat av Tyck Till

De svar som kommer in i fritext från kundnöjdhetenkäten är odelat positiva. Personalen överöses med lovord om professionellt bemötande och ovärderligt stöd. Den vanligaste fritextkommentaren är "Tack för att ni finns" och någon skriver "- Utväg är verkligen till stor hjälp för mig. Där kan jag på ett enkelt sätt ta upp svåra frågor som jag annars inte vet vem jag ska vända mig till med. Samtalen har hjälpt till att förbättra livssituationen för mig och mina två barn efter svåra upplevelser. Utväg behövs!"

2 Verksamhet

Utväg Södra Älvsborg har under året fokuserat på tre områden som finns formulerade i verksamhetsplanen. Dessa har varit;

1. Dokumentera våldsteoretiskt arbetssätt
2. RiktadHandledning
3. Kontaktpersonsnätverket

1. Arbetet med att dokumentera det våldsteoretiska arbete som bedrivs på Utväg har varit pågående även under tidigare år, men har dokumenterats mer systematiskt under året. Punkten hänger ihop med den verksamhetsutveckling som initierats efter den organisatoriska

sammanslagningen av de båda Utvägsverksamheterna 2020.

2. Riktad handledning

Syftet med Utvägs koncept "Riktad handledning" är att bistå personal i myndighetssamverkan som i sitt arbete möter våldsutsatta och våldsutövare, med kunskap, utbildningsmoment och handledning i ämnet våld i nära relationer. Under året har information om erbjudandet kunnat spridas via kontaktpersonsnätverket, både digitalt och genom de fysiska träffarna som genomförts under året. Detta har medfört att fler verksamheter önskat uppdrag från Utväg utifrån Riktad handledning, ett resultat som är positivt.

3. Kontaktpersonsnätverket

Enligt avtal med de samverkande myndigheterna skall Utväg samordna och ansvara för ett nätverk med deltagare från de samverkande myndigheterna. Tidigare har nätverket på Utväg Södra Älvsborg bestått av personal inom socialtjänsten, men under året har ett omfattande arbete gjorts med att identifiera relevant personal för nätverket samt att 2 fysiska konferenser genomförts med nätverket. Syftet med nätverket är att skapa arenor för samverkan över myndighetsgränserna och att personal som möter människor som upplevt våld i nära relationer ska känna sig trygga i hur de ska hantera ärendet och vilka stödfunktioner som finns till i närområdet.

Verksamhetsutveckling

En del i Utvägs arbete handlar om att ständigt rikta blicken inåt och reflektera över det arbete som bedrivs med våldsutsatta, våldsutövare och barn. I samband med att båda Utvägs verksamheter har organiserats under samma verksamhetschef har det blivit naturligt för personalen i de båda verksamheterna att mer ingående ta del av varandras arbetssätt och rutiner i det kliniska arbetet. Arbetet med att föra våra verksamheter närmare varandra har fortsatt under året och vi har haft 2 heldagar med bland andra Kjerstin Almqvist som inspiration, för att utveckla våra båda verksamheter.

18–19 mars ägnade personalgruppen i Södra Älvsborg två dagar åt planering och metodfrågor.

7 juni träffades båda verksamheterna för gemensam personaldag med fokus på innehållet i Utvägs uppdrag.

17 oktober samt 20 december träffades båda Utvägsverksamheterna i Skövde med fokus på olika tema ur verksamhetsutvecklingsperspektiv.

2.1 Samverkan

Samverkan

Utvägs uppdrag bygger på samverkan mellan myndigheter och Utväg har under 2022 haft ett fortsatt fokus på att utveckla och stabilisera samverkan. Utvägs kontaktpersonsnätverk har träffats vid två tillfällen under året, vilket initieras och samordnas av Utväg. Utöver dessa är Utväg tillgängligt för och har många samverkansmöten både via mottagningstelefonen samt inplanerade i verksamheten.

Ledningsgrupp

Utväg Södra Älvsborg har en ledningsgrupp som består av representanter för de samverkande myndigheterna. Under 2022 har representanterna varit följande;

- Linda Hilmarsson, kriminalvårdschef Kriminalvården
- Per-Erik Rinsell, chefsåklagare Åklagarmyndigheten, ersättare Olof Sahlgren, vice chefsåklagare
- Pernilla Wetterskog, sektionschef Polisen
- Angela Madsén Jonsson, socialchef Tranemo kommun
- Lennart Gustavsson, verksamhetschef Borås kommun
- Monika Bondesson, sektorchef Lerums kommun, efterträdare Karin Alvermalm, socialchef Alingsås
- Sandra Säljö, socialchef Herrljunga kommun
- Britt Tallhage, regionområdeschef Regionhälsan
- Marita Bäck, primärvårdschef Närhälsan
- Paolo Marini, chef Vuxenpsykiatri, efterträddes av Magnus Skog, VO psykiatri
- Kerstin Nettelblad, verksamhetschef Utväg

Öppet Hus

Utväg Södra Älvsborgs har erbjudit Öppet hus vid två tillfällen under året.

PTP-psykolog

Utväg Södra Älvsborg har under året haft en PTP-psykolog som gjort del av sin tjänst hos oss. Detta möjliggjordes genom samverkan med Bedömningsteamet Borås. Bedömningsteamet tillhör Expertenheter och psykologen hade sin formella anställning hos dem. Genom Utväg fick psykologen tillgodogöra sig den del i PTP-tjänstgöringen som avser behandling. Tjänsten sträckte sig till 1 augusti 2022.

Förstudie Resurscentra Heder

Utväg Södra Älvsborg som representant för BoråsRegionen, Södra Älvsborg och Länsstyrelsen Västra Götaland har varit projektledare för en förstudie gällande förutsättningar för att etablera ett Resurscentra mot hedersrelaterat våld och förtryck inom BoråsRegionen, Södra Älvsborg. Projektet har genomförts i nära samarbete och samverkan med Barnahus Södra Älvsborg. I september 2022 avslutades förstudien och beslut fattades att Barnahus tar över projektet med syfte att gå vidare för att undersöka möjlighet till implementering och genomförande ett Resurscentra i Barnahus regi.

2.2 Patientsäkerhet

- Hjälpökande har fått vänta länge i kö för att komma intill verksamheten.
- Klienter som gått i enskilda samtal har fått vänta länge för att kunna påbörja gruppbehandling.

De åtgärder som gjorts under året är att verksamheten har fått ha ett köstopp för nya sökande klienter under en period under våren 2022. Det har varit angeläget att se till att de personer som står i den befintliga kön fått stöd och hjälp i verksamheten, innan nya hjälpsökande ställs på kö. Köstoppet hävdades i slutet av augusti, men det växte snabbt en ny kö och efter ett par månader såg situationen liknande ut igen. Framförallt rör det sig om våldsutsatta kvinnor som hamnar lång tid i kö.

Personalen arbetar aktivt med att tänka ut nya arbetssätt och vägar för att möta behovet, men det är också viktigt att förmedla till personalen att de bara kan möta en person i taget. Det hårda trycket på verksamheten leder till etisk stress hos personalen som känner sig

otillräckliga.

2.2.1 Avvikelsehantering

Utväg Södra Älvsborg har inte haft anledning att upprätta någon avvikelserapport under 2022.

Antal avvikelser

	2022	2021	Diff 2022/2021
Antal avvikelser	0	2	-2
Antal vårdskador	0	0	-2
Antal tillbud	0	0	-2

2.2.2 Risk- och konsekvensanalyser

2.2.3 Kund/Patientenkät

Tyck Till

Utvägs båda verksamheter har skickat ut digitala enkäter till samtliga vuxna besökare sedan starten av "Tyck Till" i början av 2022. Utväg har aldrig tidigare genomfört digitala enkäter till våra besökare, så det finns ingenting att jämföra med. Vi upplever dock att det är en låg svarsfrekvens på enkäten. Sammanlagt under året har vi fått in 67 svar på 428 utskickade enkäter.

Det går också att svara på enkäten genom att låta besökaren skanna en QR-kod efter besöket. Inför 2023 har Utväg en plan om att enbart använda sig av detta alternativ istället för utskickade enkäter. En annan orsak till att vi kommer att sluta med att skicka digitala enkäter är att det framöver kommer att anges från vilken verksamhet enkäten skickas. Då kommer vi inte längre kunna säkerställa våra besökares säkerhet.

Beröm

De patienter som väljer att kommentera stödet beskriver en stor tacksamhet över den hjälp och stöd de fått i verksamheten, de berömmar personalens kompetens och bemötande. En person lämnade följande kommentar;

"-Utväg är verkligen till stor hjälp för mig. Där kan jag på ett enkelt sätt ta upp svåra frågor som jag annars inte vet vem jag ska vända mig till med. Samtalen har hjälpt till att förbättra livssituationen för mig och mina två barn efter svåra upplevelser. Utväg behövs!"

Förbättringsförslag

"-Ni kan marknadsföra Utväg i kanaler där man inte aktivt söker efter hjälp till våldsutsatta. Jag hade aldrig hört talas om Utväg innan det i princip var för sent, då var barnen och jag redan svårt drabbade. Synliggör tecken på vad som betecknas som våld i en nära relation. Genom att medvetandegöra ett så tabubelagt tema tror jag att ni kan hjälpa många, och i ett tidigare skede."

3 Produktion och tillgänglighet

Antal unika patienter 2022	
Barn som upplevt våld	25
Ej angiven	44

Antal unika patienter 2022	
Utsatt för våld	151
Utövat våld	45

Antal unika patienter 2021	
Barn som upplevt våld	16
Ej angiven	42
Utsatt för våld	173
Utövat våld	51

Statistik

Det har varit ett år av högt tryck på verksamheten, framför allt gällande våldsutsatta vuxna. Kösituationen för att komma till Utväg för ett första samtal har uppgått till 3 månader, vilket är en tidsram som inte är tillfredsställande.

Även på våldsutövarsidan har det varit ett jämnt inflöde, vilket säkerställt att grupperna fylls på även där. Däremot har en viss nedgång i sökandet av våldsutövare i slutet av året.

I verksamheten för barn och ungdomar har det utöver de samtal vi kunnat erbjuda till barn och unga även genomförts flertalet samråd och samverkansmöte. Det har under året genomförts möten med Skola, Barnahus, Socialtjänst, Ungas psykiska hälsa mfl, i form av SIP möten samt andra former av samverkande möten för att samråda kring stöd för det aktuella barnet. Utväg har noterat en ökad efterfrågan på att ta emot barn som upplevt våld mellan sina omsorgspersoner.

Förutom alla klientkontakter som blivit ett ärende på Utväg, hanterar personalen varje dag telefonsamtal med hjälpsökande personer som behöver råd och konsultation i en rådande livssituation. Utvägs personal gör en bedömning tillsammans med den hjälpsökande om det är aktuellt att ställas i kö för stöd inom Utväg, eller får annars hjälp att hänvisas till annan instans.

Gruppverksamhet

Våldsutövare

Icke-våldsgrupp för män har varit i gång under 2022 och det är fortsatt två externa gruppledare som hållit i denna verksamhet.

Våldsutsatta

Kvinnogrupperna har under 2022 kunna bedrivas fullt ut. Det har fortsatt varit ett högt tryck och stor efterfrågan på kvinnogrupp och vi har fortsatt erbjudit två kvinnogrupper i Borås samt en grupp i Alingsås med externa gruppledare.

Barn och ungdomar

Det har inte funnits underlag av barn/ungdomar inom samma åldersspann, eller personalresurser, för att möjliggöra genomförande av barn-/föräldragrupp under året.

Riktad handledning

Utväg Södra Älvsborg har sedan 2018 ett ökat fokus på konsultativt stöd till samverkande

myndigheter, där *Riktad Handledning* erbjuds till personal som i sitt arbete kommer i kontakt med våld i nära relation.

Stödet är utformat i tre delar; *information/utbildning, behovsdialog* samt *konsultation/handledning på plats*. Stödet kan i praktiken se olika ut beroende på verksamhetens/kommunens behov men syftar generellt till att personal, via Utvägs handledning/konsultation, ska känna trygghet och kompetens att i den professionella vardagen kunna möta och upprätthålla en samtalskontakt med de personer som vänder sig till verksamheten för hjälp utifrån våldsproblematik i nära relation.

Syftet är att bistå personalen med kunskap, utbildningsmoment och handledning för att också verka för en professionell hållbarhet över tid, dvs motverka sekundärtraumatisering och utbrändhet som är relaterad till personalens ständiga exponering för våld i mötet med klienten och hens våldsrelaterade berättelser och erfarenheter.

Under 2022 har riktad handledning pågått tillsammans med socialtjänst i Herrljunga kommun, Relationsvårdsenheten Borås Stad, Marks kommun, Tranemo kommun samt Äldreomsorgen i Lerums kommun, Stödcentrum för unga vuxna (2021) samt Sociala omsorgsförvaltningen i Borås Kommun (2021). Behovsdialog förs med flera kommuner där bland andra Alingsås kommun påbörjar ett arbete med riktad handledning inom kort. Samtliga 10 samverkande kommuner har information om Utvägs erbjudande och Utvägs mål är att samtliga kommuners behov av denna insats ska kartläggas och stöd implementeras. Det är också möjligt för Hälso- och Sjukvårdens verksamheter att erhålla Riktad Handledning, exempelvis kuratorer inom UM eller på sjukhusen.

Utbildningstillfällen

Utvägs arrangerar återkommande utbildningar för de samverkande myndigheterna i syfte att öka kompetens och kvalitet i det professionella bemötandet till våldsutsatta, våldsutövare och barn som upplevt våldet.

- Utbildning fokus Barn som upplevt våld, 2 februari & 4 mars
- Utbildning fokus Barn som upplevt våld, 7 oktober & 14 oktober
- Utbildning med fokus på samtal om våld, 2 maj & 16 maj Lerums kommun
- Manualutbildning Icke-vårdsgrupp för män. Utbildare Per Isdal. Hela v.33i Borås
- Öppet Hus, 17 mars
- Samtal om våld, 28 mars & 29 april
- Kontaktpersonsnätverksträff, 2 maj & 5 november

Nedanstående föreläsningar/utbildningar har Utväg genomfört på uppdrag av verksamheter i samverkan:

- 9 mars Information om Utväg till Lerums centrala barnhälsoteam
- 31 mars Herrljunga kommun, föreläsning för chefer om hur fråga om VINR till medarbetare.
- 6 och 13 maj utbildning för Ale kommun
- 30 maj - Träff med Spädbarnsgruppen, information och samtal om våld med nyblivna unga föräldrar.
- 2 juni utbildade Utväg personal inom psykiatri på SÄS.
- 17 juni samverkan/information Kuratorer på Alingsås Lasarett.
- 26 augusti, infoträff Ungdomsmottagning i Alingsås
- 21 oktober, Presentation om Utväg för Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden

Forskning

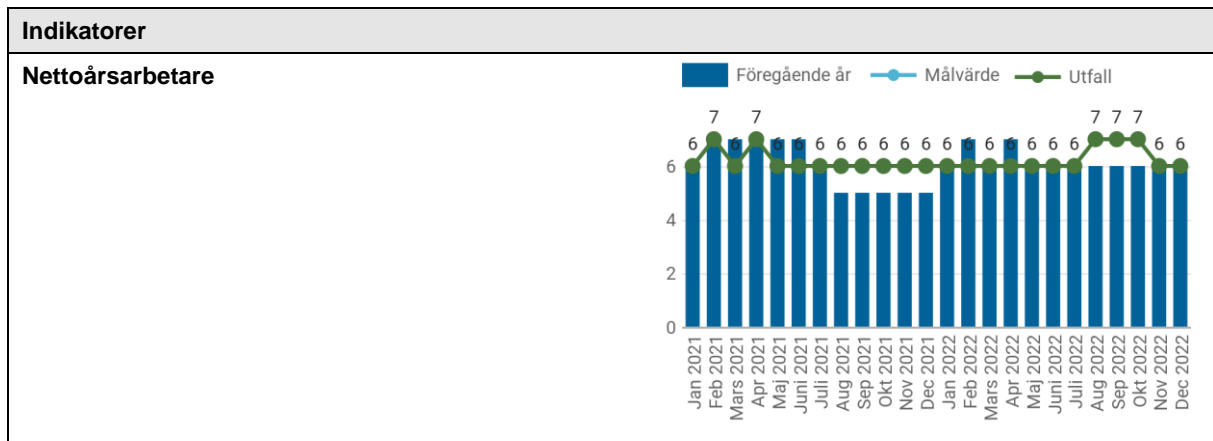
Utvärdering fortsätter för mansgruppsverksamheten med insamlande av data, och mätningar av allians mellan behandlare och klient. Insamlandet av material förväntas pågå året ut.

4 Medarbetare

Utväg Södra Älvsborg fick under mars månad möjlighet att anställa en person på ett vikariat om 20% för att stärka upp stödet till våldsutsatta. En medarbetare hade under våren ett uppdrag med att göra en förstudie för ett eventuellt Resurscentra Heder i Södra Älvsborg, och med medel från den finansieringen kunde anställningen genomföras. Efter sommaren möjliggjordes det att vikarien kunde utöka sin tjänst till att omfatta 60% på Utväg.

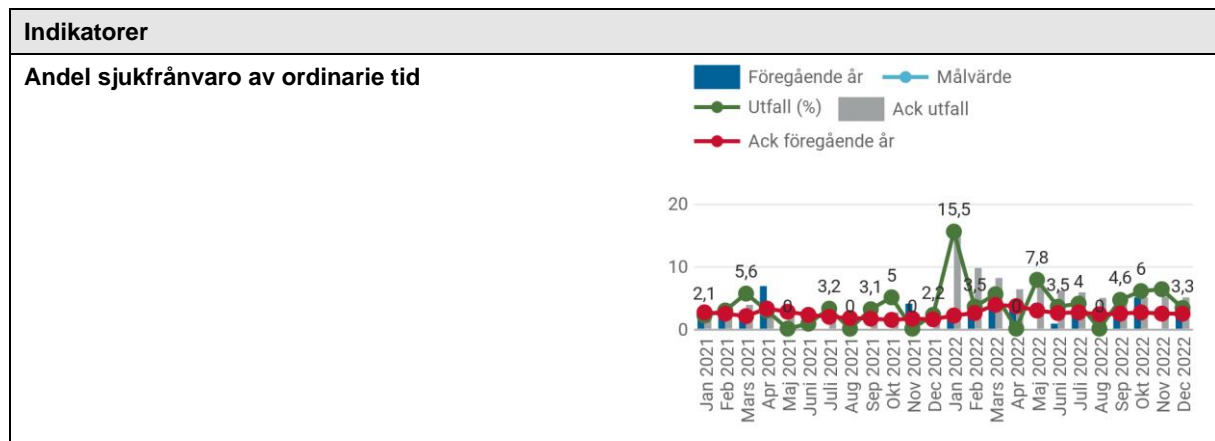
En annan medarbetare gick i pension i november, efter att ha varit anställd på Utväg i 21 år! Medarbetaren kommer att fortsätta i verksamheten som tim-anställd.

4.1 Nettoårsarbetare

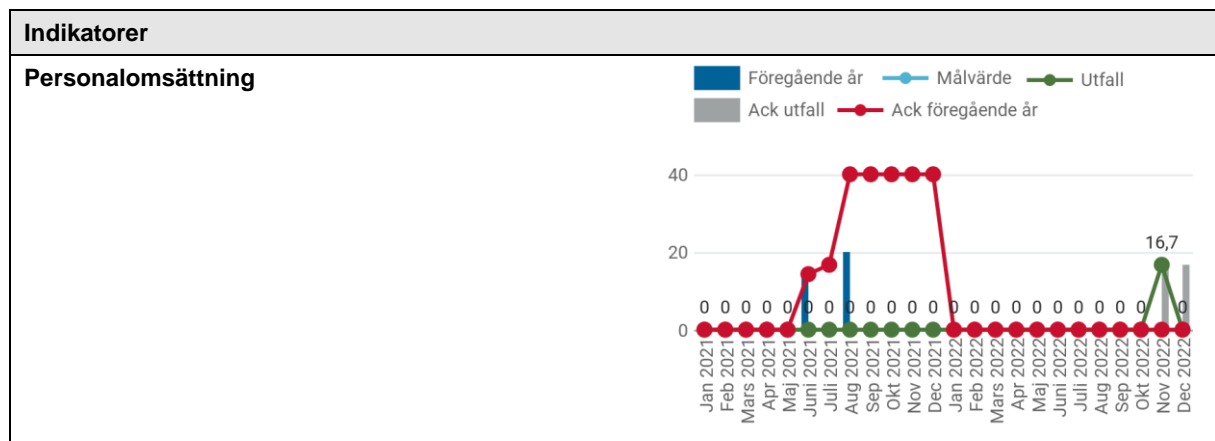


1. Camilla Karlsson
2. Annika Ackerud
3. Kirsi Dufva
4. Petra Granlund
5. Ylva Wiberg
6. Per Löfgren
7. Mikael Persson
8. Åsa Dyrendahl (vikarie)

4.2 Sjukfrånvaro



4.3 Personalomsättning



Medarbetare gick i pension i november.

5 Ekonomi

Ekonomiskt Resultat

Resultat (Mnkr)	Utfall 2022	Budget 2022	Utfall 2021	Avvikelse budget/utfall 2022	Förändring utfall 2022/utfall 2021 %
	6633	6290		-343	

Utvägs ekonomi grundar sig på ett avtal mellan de 10 kommunerna i Södra Älvsborg, och Södra- och Västra Hälso-och Sjukvårdsnämnderna

Verksamheten finansieras till 50 % av nämnderna och till 50 % av samarbetskommunerna. Ersättningen uppräknas med två procent (2 %) varje verksamhetsår. Kostnaden fördelas mellan samarbetskommunerna utifrån invånarantal den 1 juli föregående år och revideras årligen utifrån befolkningstillväxten.

Enligt avtal mellan samverkansparterna skall över- respektive underskott för verksamhetsåret föras över till budgeten för Utvägs verksamhet nästkommande år.

6 Utmaningar

Den stora identifierade utmaningen inför 2023 är att hantera den stora efterfrågan på stödinsatser till våldsutsatta vuxna. I takt med att samhället genom lagändringar och politisk uppmärksamhet uppmanar till att verksamheter som möter klienter, patienter och brukare skall fråga efter upplevelse av våld i nära relation- ökar naturligtvis behovet av stöd och behandling till de personer som identifieras. Stora resurser har lagts på att utbilda personal inom hälso-och sjukvård och inom den kommunala socialtjänsten om att fråga patienter och klienter om våld i nära relation på rutin i hälsobesök, men inga fler resurser har tilldelats den verksamhet som i Västra Götalandsregionen finns etablerad för att erbjuda stöd och behandling till våldsutsatta, våldsutövare och deras barn. Att uppmärksamma politiker och beslutsfattare om att detta är en ekvation som inte går ihop är en stor utmaning framöver. Utväg välkomnar den stora satsningen och de efterlängttade lagändringarna som genomförts, men för att Västra Götalands invånare ska få det stöd och den hjälp de behöver för att ta sig ur en våldsam relation behöver också resurser tillsättas till Utväg Skaraborg och Utväg Södra Älvsborg som är verksamheter som personalen i sjukvården hänvisar till. Utväg har idag en otillfredsställande kösituation av framförallt våldsutsatta vuxna, både till möjligheten att erhålla individuella samtal men även till vår gruppverksamhet.

En annan utmaning som Utväg Södra Älvsborg står inför är att rekrytera relevant och kompetent handledare till verksamhetens gruppleddare. Professionell handledning till personalen är en förutsättning för att kunna bedriva stöd och behandling för patienter som utsatts/utövats våld i nära relation. Det är en bristvara med kompetenta handledare med adekvat erfarenhet och kunskap.



KF § 16
KS § 211

DNR KS 2022/283 780

Tillägg i taxan "Ansöknings- och tillsynsavgifter för alkohol, tobak och receptfria läkemedel"

Sammanfattning

Den 1 augusti 2022 trädde en ny lag i kraft, lag om tobaksfria nikotinprodukter. Lagen innebär att försäljning av dessa produkter är anmälningsskyldigt till den kommun där verksamheten har ett fysiskt försäljningsställe, om det saknas ska anmälan göras till den kommunen där verksamheten har sitt säte. Lagen syftar till att begränsa de hälsorisker och olägenheter som är förenade med bruk av tobaksfria nikotinprodukter och innehåller bestämmelser om produkthanmälan, produktkrav, försäljning och marknadsföring av tobaksfria nikotinprodukter.

Enligt reglemente är socialnämnden ansvarig tillsynsmyndighet för denna lag. Nämndens ansvar omfattar handläggning av anmälningar och tillsyn i verksamheterna. För att nämnden ska kunna ta ut avgift måste tillägg i taxan göras så den omfattar nya lagen. Herrljunga kommun köper tjänst av Tillståndsenheten i samverkan (TIS) i Lidköping som hanterar all handläggning och föreslagen avgift är lika för alla medlemskommunerna.

Tidsåtgång och handläggning av ärenden gällande folköl, receptfria läkemedel och e-cigarett motsvarar tid och handläggning för ärenden som omfattas av lag om tobaksfria nikotinprodukter. Bedömningen är därför att avgiftsnivån ska vara densamma för dessa produkter.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-11-03

Taxa för serveringstillstånd, folköl, tobak, tobaksfria nikotinprodukter, receptfria läkemedel, e-cigarett och påfyllningsbehållare.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att anta ett tillägg i nu gällande taxa för serveringstillstånd, folköl, tobak, receptfria läkemedel, e-cigarett och påfyllningsbehållare, så att den omfattar uttag av avgift gällande lag om tobaksfria nikotinprodukter (2022:1257). Taxan ska träda i kraft 2023-01-01.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.



Fortsättning KF § 16
Fortsättning KS § 211

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att anta ett tillägg i nu gällande taxa för serveringstillstånd, folköl, tobak, receptfria läkemedel, e-cigarettor och påfyllningsbehållare, så att den omfattar uttag av avgift gällande lag om tobaksfria nikotinprodukter (2022:1257). Taxan ska träda i kraft 2023-01-01.

Beslutsgång

I kommunstyrelsen frågar ordföranden socialnämndens förslag till kommunfullmäktige antas och finner att så sker.

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att anta ett tillägg i nu gällande taxa för serveringstillstånd, folköl, tobak, receptfria läkemedel, e-cigarettor och påfyllningsbehållare, så att den omfattar uttag av avgift gällande lag om tobaksfria nikotinprodukter (2022:1257). Taxan ska träda i kraft 2023-01-01.

I kommunfullmäktige frågar ordföranden om kommunstyrelsens förslag till beslut antas och finner att så sker.

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Kommunfullmäktige antar ett tillägg i nu gällande taxa för serveringstillstånd, folköl, tobak, receptfria läkemedel, e-cigarettor och påfyllningsbehållare, så att den omfattar uttag av avgift gällande lag om tobaksfria nikotinprodukter (2022:1257). Taxan ska träda i kraft 2023-01-01.

Expedieras till: Tillståndsenheten i samverkan (TIS) Lidköping