



Instans: Socialnämnden
Tid: Tisdag den 27 september kl. 13:15
Plats: Nossan (A-sal), kommunhuset, Herrljunga

Förslag på justerare: Carina Fredriksen (S)
Dag för justering: Torsdag 29 september

Samtliga ärenden har beretts av socialnämndens presidium. I samtliga beslutsärenden föreslår socialnämndens presidium att socialnämnden beslutar i enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

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

Eva Larsson (C)
Ordförande

Markus Larsson
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
13.30	2	INFO	Delårsbokslut per 2022-08-31 för socialnämnden	SN 10/2022	X	Controller
13.50	3	SN	Sammanställning av brukarundersökning äldreomsorg 2022	SN 96/2022	X	SAS/kvalitets- samordnare
14.10	4	SN	Halvårsrapport avvikelser 2022	SN 94/2022	X	SAS/kvalitets- samordnare
14.30	5	SN	Samverkansavtal digitala hjälpmedel	SN 76/2022	X	Verksamhetschef vård och omsorg
14.35	6	SN	Handlingsplan för psykisk hälsa 2023-2024	SN 80/2022	X	Verksamhetschef socialt stöd
14.40	7	SN	Återkoppling till kommunstyrelsen avseende äskande om medel för full utbyggnad av nyckelfria lås i hemtjänsten	SN 50/2020	X	Förvaltningschef
14.45	8	SN	Svar på Initiativärende från S gällande schemaläggning för nattpersonal	SN 67/2022	X	Förvaltningschef
14.55	9	SN	Svar på initiativärende från Sverigedemokraterna gällande tillgången på hjärtstartare inom Herrljungas verksamheter	SN 100/2022	X	Ordförande
15.00	10	SN	Återrapport från kontaktpolitiker	--	--	Ordförande

<i>NR</i>	<i>Meddelandeförteckning</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Domar inkomna under tidsperioden 2022-08-23- -2022-09-26	--	VS
2	KS § 109/2022-08-22 Översyn av processerna för remiss- referensuppdrag samt samråd i Herrljunga kommun	SN 97/2022	X

<i>NR</i>	<i>Delegeringsbeslut</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2022-08-23- -2022-09-26	--	VS



Delårsrapport per 2022-08-31 för socialnämnden

Sammanfattning

Socialförvaltningen har sammanställt en rapport med budget och prognos för helåret 2022, samt med utfall, januari – augusti 2022. Socialförvaltningen visar ett överskott på 1 887 tkr per den siste augusti 2022. Prognosen för helåret visar ett utfall i nivå med budget per 220831.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-09-19
Delårsrapport per 2022-08-31

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner delårsrapporten.

Linn Marinder
Controller

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

**Bakgrund**

Enligt gällande verksamhets- och ekonomistyrningsprinciper ska förvaltningen upprätta en delårsrapport per augusti månads utgång, som presenteras för nämnden. Delårsrapporten ska innehålla ett resultat per den siste augusti samt en prognos för helåret.

Ekonomisk bedömning

Per den siste augusti har det upprättats ett delårsbokslut som visar på ett överskott på 1 887 tkr. Prognosen för helåret visar en budget i balans. I dessa siffror är resultatföring av flyktingbufferten inkluderad med 3 121 tkr.

RSUM	Utfall 210831	Utfall 220831	Budget 220831	Avvikel se utfall vs budget	Budget 2022	Prognos 2022	Avvikelse prognos vs budget
Intäkter	-62 876	-40 021	-33 745	6 276	-50 623	-65 093	14 470
Personalkostnader	122 759	131 854	128 168	-3 686	196 800	201 100	-4 300
Lokalkostnader, energi, VA	7 569	9 807	9 554	-254	14 332	14 332	0
Övriga kostnader	68 554	46 225	45 775	-450	68 333	78 503	-10 170
Kapitalkostnad	429	506	506	0	679	679	0
Nettokostnad	136 435	148 370	150 257	1 887	229 521	229 521	0
Kommunbidrag	141 228	150 257			229 521	229 521	0
Resultat	4 793	1 887				0	0

Ansvarsområde	Utfall 210831	Utfall 220831	Budget 220831	Avvikelse utfall vs budget	Budget 2022	Prognos 2022	Avvikelse prognos vs budget
Nämnd	300	297	372	76	559	509	50
Förvaltningsledning	5 983	9 035	10 917	1 883	16 429	14 429	2 000
Individ och familjeomsorg	23 369	21 953	24 087	2 134	36 938	33 588	3 350
Vård och omsorg	79 165	86 213	85 423	-790	130 444	131 694	-1 250
Socialt stöd	27 617	30 873	29 456	-1 416	45 152	49 302	-4 150
	136 435	148 370	150 257	1 887	229 521	229 521	0

DIARIENUMMER: 2022-10

FASTSTÄLLD/INSTANS: 2022-09-27

VERSION: 1

SENAST REVIDERAD: 2022-09-17

GILTIG TILL: -----

DOKUMENTANSVAR:

Delårsrapport 2022-08-31

Socialnämnd



HERRLJUNGA KOMMUN

Växthrift 10 000

Innehåll

Sammanfattning	2
Ansvar och uppdrag	3
Verksamhetsberättelse per 31 augusti	4
Nämnd och förvaltningsledning	4
Individ och familjeomsorg	4
Vård och omsorg	5
Socialt stöd	6
Framtid	9
Nämnd och förvaltningsledning	9
Individ och familjeomsorg	11
Vård och omsorg	11
Socialt stöd	12
Mål	13
En hållbar och inkluderande kommun.....	13
En välkomnande och attraktiv kommun.....	13
En utvecklande kommun	14
Personalredovisning	16
Ekonomi	16
Drift	16
Investeringar	20
Bilaga fördelning per ansvarsnivå	21

Sammanfattning

Socialförvaltningen gick in i år 2022 med ett extremt storskaligt personalbortfall under januari och februari. Detta medförde en mycket stor belastning på verksamheten. Förvaltningen fick gå ut i media och begära in hjälp från allmänheten då personalbortfallet var 80 - 100 % på vissa enheter. Detta medförde ett stort behov av vikarier under perioden och att alla cheferna förutom på IFO gick in i beredskap för att kunna lösa alla uppkomna vakanser. Flertalet av våra medarbetare som var friska arbetade övertid för att hjälpa till att klara verksamheterna och tillse att patientsäkerheten inte äventyrades. Flera chefer gick in och arbetade i direkt patientarbete.

Förvaltningsledningen har fortsatt fått arbeta intensivt med rekryteringar för att ersätta pensionsavgångar och uppkomna vakanser. Under året har förvaltningen fått fem nya enhetschefer. Förvaltningen har som mål att högst två enhetschefer per år skall sluta. Under året har en gått i pension och fyra har bytt arbeten varav en till annan tjänst i förvaltningen. Rekryteringarna tar tid av alla chefer och utvecklingsarbete har fått stå tillbaka tills nya chefer kommit i tjänst. Fokus framledes är att fortsatt arbeta strukturerat med det strategiska arbetet och förvaltningens kvalitet. För att göra detta har enhetscheferna månadsvisa möten där de följer upp kvalitén i sin verksamhet och arbetar med inkomna resultat (analys). Även förvaltningsledningen har separata kvalitetsmöten där resultat följs upp, analyseras eller där uppdrag skapas till förvaltningens enhetschefer. I november genomförs en utbildningsinsats i tillitsbaserat ledarskap. Förvaltningen ser över sitt kvalitetsledningssystem och uppdaterar samt tar bort rutiner som inte längre gäller.

Individ- och familjeomsorgen (IFO) har fortsatt arbetat med det övergripande strategiska målet att stabilisera i arbetsgrupperna och skapa tillit till varandra och till organisationen. IFO har under hela 2022 fått fortsätta att arbeta med att skapa ordning i de nya lokalerna som de flyttade in i september 2021. En stor del av arbetet har handlat om att göra lokalerna säkra utifrån hot och våld samt att tillse att receptionen blir bemannad under öppettiderna för att skapa en ökad tillgänglighet. IFO har fortsatt ett underskott för placerade barn. IFO har dock minskat antalet dygn som barn placeras på HVB hem från 2 421 dygn år 2020, till 1 110 dygn år 2021 och hittills i år 543 dygn. Ett fortsatt arbete pågår för att fler barn och familjer skall kunna hjälpas på hemmaplan. Försörjningsstödet fortsätter att minska och om trenden håller i sig kommer kostnaden för försörjningsstöd att minska med 700 tkr på helåret.

Socialt stöd gick in i 2022 med ett stort underskott för personlig assistans i egen regi samt kostnader för externa placeringar jml LSS. Under 2022 har en dialog skett med extern part som vunnit en marktilldelningstävling att få bygga på området Lyckan. Dialogen har handlat om möjligheterna att tillskapa en ny gruppbostad med sex platser och korttidsvistelse jml LSS i området Lyckan. Socialnämnden beslutade efter underlag från förvaltningen att ingå avtal för att tillskapa ovanstående i centrala Herrljunga. Ny gruppbostad och korttidsvistelse förväntas stå på färdigt i januari 2024. Sysselsättning arbetar med fler projekt som medför ett värde för människor som står utanför arbetsmarknaden, vilket tillika medför minskat försörjningsstöd och intäkter till förvaltningen.

Förvaltningen beviljades medel från Kommunstyrelsen för att fortsätta ett effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten. Detta har pågått sedan 2021 och flera effektiviseringar har identifierats som förvaltningen arbetar vidare med. En av dessa effektiviseringar är full utbyggnad av nyckelfria lås vilket förvaltningen beräknar vara infört och slutfört i oktober 2022.

Sedan 2020 har nettokostnadsavvikelsen för äldreomsorg minskat med 6,4 % från 2020 (12%) till 2021 (5,6%).

Nettokostnaden för äldreomsorg var 14 540 kr/invånare 2020 till 14 152 kr/invånare år 2021. Detta är en minskning med 388 kr/invånare. Med 9 500 invånare innebär detta en kostnadsminskning för äldreomsorgen med 3 700 tkr. Referenskostnaden för äldreomsorg i Herrljunga är 13 398 kr/invånare för år 2021 och var 12 987 kr/invånare år 2020. Detta innebär att förvaltningen har en fortsatt utmaning att komma ner på det som borde vara referenskostnaden för Herrljungas äldreomsorg per invånare. Fler effektiviseringar behöver göras så att kostnaden minskar med ytterligare 754 kr/invånare eller totalt 7 200 tkr.

Förvaltningen införde digitala signeringslistor under 2021 och kan nu lättare följa alla uppkomna avvikelser som rör HSL och rehabiliteringsinsatser. Under året 2022 har hotellås installerats på alla enheter förutom de enheter som skall flytta till nya Hagen. Effekten har varit att brukarna får en lugnare hemmiljö där obehöriga inte kan komma in deras lägenhet. Förvaltningen arbetar med införandet av ett planeringsverktyg i TES för HSL organisationen som kommer att vara på plats innan utgången av 2022. Under 2022 provar hemgården somatik att öka sin bemanning med statsbidrag. De har ökat från 0,53 årsarbetare till 0,57 årsarbetare. Effekten kommer att utvärderas.

Förvaltningen visar en budget i balans på delåret och helåret. Förvaltningens resultat räddas upp av statsbidrag och utfall från flyktingbufferten. Förvaltningen arbetar aktivt med en handlingsplan för att hålla budget i balans. Förvaltningen har en effektivitet i att rekvirera och söka samt planera ut alla statsbidrag.

Ansvar och uppdrag

Socialnämnden har till uppgift att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten och se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som kan finnas i lag eller förordning. Socialtjänsten omfattar myndighetsutövning - utredning och beslut om insatser för enskilda individer inom äldreomsorg, personer med funktionsnedsättning samt inom individ- och familjeomsorg. Socialnämnden arbetar också med förebyggande verksamhet och deltar i samhällsplaneringen i kommunen. Insatserna utförs med stöd av en omfattande lagstiftning som till exempel Socialtjänstlagen, Föräldrabalken, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, Hälso- och sjukvårdslagen, Lagen om vård av unga (LVU), Lagen om vård av missbrukare (LVM) Färdtjänstlagen och Alkohollagen.

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människors

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Verksamhetsberättelse per 31 augusti

Nämnd och förvaltningsledning

Förvaltningsledningen har fortsatt fått arbeta intensivt med rekryteringar för att ersätta pensionsavgångar och uppkomna vakanser. Under året har förvaltningen fått fem nya enhetschefer. Detta på Hemgården somatik, Korttid och bemanningsenheten, IFO bistånd/administration, IFO barn/familj, Hälso-sjukvård och rehab samt biträdande enhetschef på Hälso-sjukvård och rehab.

Förvaltningen har också fått nya medarbetare i staben. I maj tillträdde ny medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) efter en pensionsavgång. Förvaltningen har även skapat en ny tjänst för medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) på 20 %. Denna tjänst låg tidigare på MAS men var eftersatt och en utveckling inom detta område är nödvändigt. Nationellt pågår även en dialog om att även MAR skall bli lagstadgat så som MAS. Tjänsten är på 20% och innehas av befintlig personal på rehab. Denna har utvärderats under sex månader och är nu permanentad. Ny systemförvaltare/IT-strateg har också rekryterats med god kännedom om IFO:s verksamhet.

Det pågår även en rekrytering för socialt ansvarig socionom (SAS) som går i pension vid årsskiftet. Det har tagit mycket tid i anspråk att rekrytera, lära upp och stötta nya medarbetare. Detta har medfört att en del utvecklingsarbete har fått stå tillbaka då det tar tid innan nya medarbetare hittar sina roller och förstår de processer som de ingår i och förväntas ta ett ansvar för. Vakanser innebär också att våra chefer har dubbla uppdrag under större delen av året vilket också medför att de fått prioritera det operativa arbetet. Kvalitet och målarbetet har fortgått under året men har fått stå tillbaka till viss del. Under året har förvaltningen fått flertalet utredningsuppdrag från politiken. Vissa har förvaltningen hunnit att besvara övriga är ambitionen att besvara innan utgången av 2022.

Förvaltningsledningen har fortsatt arbetat med att skapa en tillit till ledningen både gentemot politik, enhetschefer och medarbetare. Ledningen har försökt att skapa god dialog och involvera enhetschefer och stab i de processer som pågår strategiskt. Det har och är viktigt att alla förstått att förvaltningen leder tillsammans och att förvaltningen är en förvaltning oavsett ansvarsområden. Förvaltningsledningen sammanträder en gång i veckan (socialchef, verksamhetschef, controller och HR). Varannan gång är staben med (SAS, MAS, Systemansvarig/IT-strateg och anhörigsamordnare). Förvaltningsledningen har utvecklingsdagar med alla chefer och stab en gång om året, detta genomförs 1 - 2 september 2022 och fokus är intern samverkan. Alla chefer och stab kommer dessutom att gå utbildning i tillitsbaserat ledarskap. Det finns även ett behov av intern samverkan mellan förvaltningar så som samhällsbyggnad, bildning och IT. Detta arbete är påbörjat.

Utöver dessa möten har förvaltningsledningen separata kvalitetsmöten för att analysera, uppdatera samt ta del av resultat som inkommit.

Ständigt pågående är budgetarbetet där förvaltningen gemensamt försöker att arbeta för en budget i balans. Under året 2022 har ett fortsatt arbete lagts ner på att planera ut och använda alla inkomna statsbidrag. Flera av dessa statsbidrag har kunnat ge verksamheterna viss guldkant även i år.

Individ och familjeomsorg

Individ- och familjeomsorgen (IFO) har fortsatt arbetat med det övergripande strategiska målet att stabilisera i arbetsgrupperna och skapa tillit till varandra och till organisationen.

Under hösten 2021 och våren 2022 gjordes en organisationsöversyn och i dialog med medarbetarna och efter samverkan i den lokala fackliga samverkansgruppen (LSG) togs beslut om en ny organisation inom IFO. Den nya organisationen innebar att två enheter blev tre enheter. Syftet var att skapa förutsättningar för ett nära ledarskap och en tillitsbaserad organisation. Den nya organisationen genomfördes 1 juli 2022 och nu pågår arbetet med att följa upp den förändrade organisationen och anpassa budget 2023 utifrån ny organisation.

I samband med att den nya organisationen implementerades har också rekrytering av enhetschefer genomförts. Rekryteringen gjordes dels efter en pensionsavgång och dels med anledning av det nu är tre enheter istället för två på IFO. Enheten Vuxen och bistånd har delat i två enheter, Vuxen, stöd och behandling (VSB) och Bistånd, stöd och administration (BSA). Enheten Barn och familj (BoF) har endast påverkats av den nya organisationen genom att behandlingsteamet har flyttats organisatoriskt till VoB. Sedan augusti månad är båda de nya enhetscheferna på plats.

I syfte att uppnå både stabilitet i arbetsgrupperna och en budget i balans har ett flertal åtgärder och aktiviteter vidtagits. Till exempel har åtgärder vidtagits för att genom processinriktat arbete säkerställa kvaliteten i handläggningen vad gäller utredningar, bedömningar och beslut. Arbetet pågår för att kartlägga de processer som finns i syfte att öka följsamhet till rutiner och skapa en högre kvalitet i våra insatser och strukturerad måluppföljning av beslutade insatser. Utöver arbetet med att kvalitetssäkra handlägningsprocessen har verksamheten vidtagit åtgärder för att fortsätta att utveckla kvalitativa biståndsbedömda insatser inom ramen för behandlingsteamet.

Ett stort arbete har gjorts för att skapa tydliga och genomarbetade rutiner för agerande vid hot och våld i samband med besök och möten. Antalet larm, både interna och externa (med GPS) har utökats och nya rutiner har tagits fram. De nya rutinerna har framförallt anpassats till nya lokaler men också för att på ett tydligare sätt förmedla att alla ska ha larm med sig vid besök oavsett om besöken sker i lokalerna eller om besöken/möten sker utanför lokalerna. Under våren har dessa nya rutiner tagits fram och implementeras via utbildning och övning. Hela processen har genomförts i dialog med samtliga medarbetare och i facklig samverkan.

Inom familjehemsvården har ett genomgripande arbete skett för att skapa tydlighet och struktur både i arbete med placerade barn och deras vårdnadshavare och till familjehemmen som uppdragstagare. På grund av sjukfrånvaro och vakanser i arbetsgruppen har detta arbete dock inte kunnat genomföras inom den planerade tidsperioden utan arbetet kommer behöva fortgå även under hösten.

Vård och omsorg

Verksamhet Vård och omsorg har fortsatt arbetat med ständiga förändringar avseende riktlinjer och rutiner kring covid-19 och skyddsutrustning. Dock fick man en topp av covid-19 under början av januari som höll i sig under nästan två månader. Detta medförde en mycket stor belastning på verksamheten. Förvaltningen fick gå ut i media och begära in hjälp från allmänheten då personalbortfallet var ca 80 % - 85% på vissa enheter.

Verksamheten har rekryterat en ny enhetschef till Hemgården som började i april. Ytterligare en enhetschef har rekryterats till Korttid och Bemanningseenheten och har påbörjat sin anställning i augusti.

Hälso- och sjukvårdsenheten fick en utökning i budget under 2020 - 2021, vilket har medfört att man inte i samma utsträckning behövt ta in bemanningsföretag. Med de extra anställningarna har enheten arbetat

mer resurseffektivt och utvecklat samplanering. Dock har läget varit mycket ansträngt under de första månaderna av 2022 på grund av covid-19 och föräldraledigheter. Bemanningsföretag har anlitats under året men framför allt under sommaren för att klara av att upprätthålla en god och säker vård, samt att medarbetarna ska kunna få ut sin lagstadgade semester. Dock har inte bemanningsföretagen kunnat leverera den mängd som verksamheten behövt och enhetschefer har fått ta ett flertal arbetspass för att lösa ut situationen.

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.

En sjuksköterska håller på att vidareutbilda sig till distriktsköterska med hjälp av stimulansmedel.

Inom hemtjänsten görs en genomlysning för en mer kostnadseffektiv hemtjänst. Företaget Ensolution har anlitats för uppdraget och arbetet tillsammans med enhetscheferna pågår.

Införandet av nyckelfria lås i ordinärt boende är under uppsättning, och under oktober ska de flesta låsen vara på plats.

Insatsen trygghetstillsyn med kamera har för närvarande fem trygghetskameror i gång. Trygghetskameror används i första hand vid biståndsbedömd tillsyn nattetid.

Inom ramen för äldreomsorgslyftet har tre personer fått möjlighet att utbilda sig till undersköterska samt åtta personer fått vidareutbilda sig som specialistundersköterska inom demens, äldre och välfärdsteknik.

”Heltid som norm-deltid som möjlighet” har fallit väl ut och 92 % har heltid i sin anställning och vi har ökat från 53% till 80,2 % som arbetar faktisk heltid inom förvaltningen. Även en ny bemanningspool av undersköterskor har startats upp under maj månad (ej ännu fulltalig), som ett led i att få en bättre kontinuitet för våra brukare.

Digitala läkemedelsskåp i ordinärt boende införs under september/oktober. Endast delegerad personal kommer ha tillgång till läkemedelsskåpet. Risken minimeras för svinn av narkotiska preparat, även minimera åtkomsten för anhöriga att komma åt patientens läkemedel. Spårbarhet om vem som varit i skåpet sker via loggning.

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.

På Nya Hagens demenscentra pågår byggnationen för fullt och etapp 1 beräknas vara klart våren/sommaren 2023. Beräknad inflyttning under september månad.

Socialt stöd

All extern verkställighet inom LSS flyttades över från IFO till Socialt stöd i januari 2022. Socialt stöd utökades därmed till fyra enheter. I februari 2022 blev socialt stöd en fulltalig enhetschefsgrupp med fyra enhetschefer.

Enheterna är:

- **Sysselsättningsenheten:**
 - Arbetsmarknadsenhet
 - Tvättenhet
 - Daglig verksamhet enl. LSS

- Mottagande av nyanlända
- **Stöd och Resursenheten:**
 - Bostad med särskild service/servicebostad-Nästegårdsgatan
 - Boendestöd
 - Mottagande av nyanlända
- **Funktionshinderenheten 1:**
 - Bostad med särskild service/gruppbofastad-Ringvägen
 - Externa placeringar
 - Framtidens LSS: tillskapandet av ny gruppbofastad samt korttidsvistelse
- **Funktionshinderenheten 2:**
 - Personlig assistans
 - Korttidstillsyn (kts), ledsagning och avlösarservice
 - Kontaktpersonsuppdraget

Under våren och tidig sommar valde dock de två enhetscheferna inom funktionshinder att avsluta sina tjänster. Ett tillförordnandeskap tillsattes på funktionshinder 2 och ny enhetschef rekryterades till område 1. Ny enhetschef tillträder sin tjänst i november.

Fokusområdet för socialt stöd under 2022 är fortsatt den sociala dokumentationen. Alla enhetschefer har läst igenom journalanteckningar och skapat planer för respektive enhet om hur den sociala dokumentationen behöver utvecklas.

Stöd och resursenheten har skapat en ny mötesplats för kommunmedborgare på Tors hus, ”Öppet hus på Tors hus”. Ett mycket uppskattat inslag där medborgare kan komma och få social samvaro med varandra samt få möjlighet att ta till sig samhällsnyttig information. Temadagar kommer att anordnas under hösten med tex arbetsförmedlingen och Försäkringskassan men även internt med anhörigsamordnare och handläggare inom individ och familjeomsorgen.

LEAN-arbetet pågår och utvecklas på enheterna främst boendestöd, servicebostad och delvis på gruppbofastaden. LEAN arbetet leder till en bättre översyn av tex boendestödet som kan optimera och planera ut insatserna på ett mer effektivt sätt. Stöd och resurs har även under våren haft en socialpedagogstudent från Högskolan Väst på VFU (verksamhetsförlagd utbildning). Ett mycket lyckat samarbete där både studenten och verksamheten var nöjda med utbytet av kunskaper.

Sysselsättningsenheten och stöd och resursenheten har under sommaren planerat och förberett för att ta emot flyktingar från Ukraina. En flyktingsamordnare har rekryterats och i mitten på augusti tog Herrljunga kommun emot de första ukrainska flyktingarna.

Tvättenheten har utfört ett utökat uppdrag i och med den interna tvätten och har behövt anställa upp inom budgetram för att kunna leverera tvättservice på fullkapacitet.

Dagligverksamhet har inlett samverkan med Arbetsmarknadsenheten för att utöka meningsfulla aktiviteter och arbetsuppgifter, ett sätt att nå ökad meningsfullhet för brukarna. Även samverkan med elevhälsan kring unga inom Kommunala aktivitetsansvaret (KKA) har utökats mellan arbetsmarknadsenheten och bildningsförvaltningen, vilket resulterat i att en handläggare från bildningsförvaltningen sitter på Tors hus några dagar varje månad.

Gruppbofastaden har infört månadsaktiviteter för brukarna på boendet med bland annat trubadurer och marknadsbesök som var ett mycket uppskattat inslag.

Verkställandet av insatserna korttidstillsyn, ledsagning samt avlösarservice har även de utökats med en fastanställd personal som både planerar och verkställer insatserna. Ett arbete med att kartlägga hur många timmar som utförs pågår och rekrytering kommer att ske under hösten för att klara ut att verkställa samtliga insatser.

Arbetet med Heltid som norm har fortsatt under 2022 med bra resultat, på några enheter arbetar alla medarbetare 100%. Samplanering sker på ett mycket effektivt sätt inom socialt stöd och samverkan har skett så att resursspass även kan fördelas ut via bemanningsenheten, ett effektiviseringsarbete behövs dock för att få ut fullkapacitet.

Utöver vissa webbutbildningar har även samtlig personal gått på kommunens satsning avseende Våld i nära relation samt föreläsningen Våga fråga.

Under 2022 har det beslutats att teckna avtal med extern part för att tillskapa en ny gruppbostad med sex platser och en korttidsvistelse jml LSS i centrala Herrljunga. Planen är att båda verksamheterna skall vara klara i januari 2024.

Verksamhetsmått och nyckeltal

Område	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 220831
Individ och familjeomsorg			
Antal placerade barn i familjehem (arvoderade + konsultenstödda) per den 31:e december.	24	28	25
Antalet barn placerade på institution (inklusive öppenvård) per den 31:e december.	5	2	1
Antalet barn placerade på institution (inklusive öppenvård) antal dygn för hela året	2 421	1 110	543
Antalet hushåll med försörjningsstöd, per den 31:e december.	70	57	58
Totalt utbetalt försörjningsstöd 2021, varav flykting/integration *Saknas helt uppdaterade siffror gällande ärenden kopplade till etablering.	6 606 tkr, varav 101 tkr är introduktion*	6 501 tkr, varav 533 tkr är introduktion	3 743 tkr, varav 600 tkr är introduktion
Antalet inledda utredningar på BoF (helår)	145	248	101
Vård och omsorg			
Antalet personer med biståndsbedömd hemtjänst per den 31:e december	89 endast insatsen hemtjänst 253 med hemtjänst och trygghetslarm	45 personer endast insatsen hemtjänst 248 personer med hemtjänst och trygghetslarm	21 personer endast insatsen hemtjänst 293 personer med hemtjänst och trygghetslarm
Antalet inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård per den 31:e december	240	233	238
Utfall kostnader betalningsansvar (helår)	457 tkr	0 tkr	47 tkr
Biståndsbedömd tid hemtjänst (helår)	66 575 tim	65 669 tim	**
Antal utförda timmar hemtjänst (helår)	66 440	64 932	35 580 jan-jun
Antal arbetade timmar hemtjänst (helår)	129 768	119 655	72 423 tim jan-jul
Produktivitet hemtjänst (helår)	51,4%	54,3%	55,6% jan-jun

Område	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 220831
Funktionsnedsättning LSS/SoL			
Antal insatser (beslut) gruppbostad/bostad med särskild service LSS, varav externa per den 31:e december	18 (varav 2 externa)	18 (varav 3 externa)	19 (varav 2 externa)
Antalet insatser (beslut) korttidsvistelse LSS, varav externa per den 31:e december	10 (varav 10 externa och en del ej verkställda)*	7 (varav 6 externa) *	10 st (varav 7 externa och 3 ej verkställda)
Antalet insatser (beslut) daglig verksamhet LSS, varav externa per den 31:e december	33 varav 3 externa	34 varav 2 extern	35 varav 1 extern
Antalet insatser (beslut) kontaktpersoner LSS per den 31:e december	24	20	18
Antalet insatser (beslut) avlösarservice LSS per den 31:e december *Varav 1 avlösarservice enligt SoL	5*	5	4
Antalet insatser (beslut) boendestöd per den 31:e december	20	48	38
Verkställs av kommunen			
Antalet insatser (beslut) personlig assistans LSS per den 31:e december	2	4	4
Antalet insatser (beslut) personlig assistans LSS/SFB per den 31:e december	1	1	1
Verkställs av externa utförare			
Antalet insatser (beslut) personlig assistans LSS per den 31:e december	2	4	4
Antalet insatser (beslut) personlig assistans LSS/SFB per den 31:e december	11	11	10
Antalet insatser (beslut) ledsagarservice LSS per den 31:e december	6	4	7
Antalet insatser (beslut) korttidsstillsyn LSS per den 31:e december	1	2	3
Antalet insatser (beslut) boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar LSS per den 31:e december	1	1	2
Övriga			
Antalet insatser (beslut) kontaktpersoner enligt SoL per den 31:e december	16	19	19
Antalet placeringar internat/elevhem enligt SoL per den 31:e december	2	3	3

*Justerat tidigare kommentar

** Har inte fått fram ackumulerad statistik för 2022

Framtid

Nämnd och förvaltningsledning

Ett fortsatt arbete kommer att ske med att bygga upp förvaltningsledningsgruppen i samverkan med enhetschefer och stab. Detta fokus har funnits sedan 2020 och kommer att behöva fortgå, förvaltningen har inte lyckats att behålla sina chefer i den utsträckning som varit önskvärd. Detta medför att en ny grupp återigen måste arbeta ihop sig för att tillsammans leda förvaltningen. Under 2023 kommer

förvaltningen också att få en ny politik. Detta kommer att medföra en del utbildningsinsatser och att förvaltningen arbeta sig samman med gamla och nya politiker.

Under 2021/22 har ett omfattande arbete med fokus på kvalitet inletts och detta kommer att fortsätta. Flera projekt har startats i gång så som effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten, genomlysning framtidens LSS, genomlysning personlig assistans samt kontaktpersoner. Detta kommer att fortsätta under 2023 tillsammans med nya identifierade utvecklingsområden. Ett identifierat utvecklingsområde för hela socialförvaltningen är dokumentation och rekrytering. Fortsättningsvis kommer förvaltningen att arbeta för att fler skall arbeta heltid för att klara framtida rekryteringsbehov. Förvaltningen har gått från 56 % faktisk heltid till 80,2 % faktisk heltid och att andelen vikarier som brukarna möter har minskat från 488 personer till 242 personer.

Inför 2023 räknar förvaltningen med att bli certifierade i Vård- och omsorgs college och detta innebär förvaltningen ingår i en samverkan där kommunen nu kan ta emot studenter från kvalitetssäkrad och samverkad utbildningsinsats. Detta innebär att förvaltningen skall bidra med utbildade handledare till studenterna och detta kommer att kräva en arbetsinsats under 2023.

Under 2023 kommer förvaltningens nya demenscentrum på Hagen att stå klart vilket innebär en fysisk förflyttning av avdelningar från Hemgården till Hagen samt förflyttning av sjuksköterskor från Ljung. När denna förflyttning är genomförd påbörjas ett arbete för ombyggnad av Hemgården för att inrymma fler somatiska avdelningar samt daglig verksamhet LSS. Under 2023 planeras även en nybyggnation av gruppbostad och kortidsvistelse jml LSS i centrala Herrljunga av extern leverantör. Detta som ett led i att alla LSS beslut skall kunna verkställas i Herrljunga kommun.

Under 2023 går förvaltningen in i upphandling av nytt verksamhetssystem, detta kommer att ta tid och resurser av förvaltningens IT-strategier m.fl. för att kravställa och därefter planera inför ett eventuellt byte av verksamhetssystem.

Nya mål togs fram 2021 och kopplat till dessa har socialnämnden beslutat om målbildindikatorer. Förvaltningens verksamheter har arbetat med aktiviteter för att nå upp till målen. Under 2023 kommer fortsatt fokus finnas på målbilduppfyllnad och analys av målbildindikatorernas nytta för att mäta om förvaltningen är på rätt väg.

Utveckling av verksamheten med digitala lösningar är en förutsättning för att klara framtidens omsorg då fler blir äldre. Förvaltningen har rustat sig för att kunna utreda, planera och genomföra flertalet projekt inom digitalisering. Under 2022 aviserades att framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) skulle implementeras i kommunen, detta har förskjutits på framtiden. Systemet kommer att ersätta nuvarande SAMSA och är ett system för säkervårdsinformations överföring mellan två huvudmän. Kvalitetsarbetet och målarbetet står i fokus för hela förvaltningen.

Sedan augusti 2021 har förvaltningen en anhörigsamordnare på plats och hon har arbetat upp en kontaktyta både i och utanför kommunen. Under 2023 finns förhoppningar att kunna arbeta med fler anhörigstödsgrupper tillsammans med andra kommuner samt utveckla stödet till anhöriga i samverkan med alla förvaltningar i kommunen.

Prioriterat arbete för förvaltningen är att behålla sin personal samt att rekrytera kompetent personal på vakanta tjänster. En genomlysning är påbörjad under 2022 där förvaltningen hjälps åt att interngranska alla rekryteringsannonser så att de annonser som går ut faktiskt lyfter fram allt bra arbete som de olika enheterna utför. Detta för att locka utbildad personal att söka i Herrljunga. Ett fortsatt arbete är också att fortsätta ökningen av de som faktiskt arbetar heltid. Förvaltningen har gått från 53% till 80,2 % som

faktiskt arbetar sin heltid. Önskvärt är att alla som kan arbetar heltid vilket skulle öka kontinuiteten hos våra brukare och ytterligare minska behovet av vikarier.

Individ och familjeomsorg

IFO:s ledningsgrupp kommer under hösten att fokusera det övergripande målet att skapa stabilitet och tillit inom verksamheten. För att uppnå detta mål kommer ledningen på IFO att fokusera på 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.

Under hösten kommer ett särskilt fokus ligga på att kartlägga och kvalitetssäkra våra biståndsbeslut gällande korttidsvård och den samverkan som sker vid vårdplaneringen i relation till Västra Götalandsregionen genom det gemensamma verksamhetssystemet SAMSA.

Arbetsbelastningen kommer fortsatt att mätas och följas upp kontinuerligt enligt den modell som implementerades inom BoF under 2021 och våren 2022. Metoden ger en tydlig systematisk uppföljning när det gäller arbetsbelastningen både på individ- och på gruppnivå. Under hösten kommer metoden att implementeras även på VSB med målet att i förläggningen omfatta all handläggningen inom IFO.

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. Fokus under hösten kommer att ligga på att skapa kvalitativa insatser för att möta våldsutsatta och våldsutövare bl a enligt modellen 'Efter barnförhöret'.

Arbetet med att kvalitetssäkra våra beslut inom äldreomsorgen med fokus på biståndsbeslut i form av hemtjänst har avvaktats under den granskning som gjorts av och i samarbete med Ensolution men detta arbete kommer nu att påbörjas under hösten.

De oroande prognoserna om ökad psykisk ohälsa, ökat missbruk och en ökad våldsutsatthet har till viss del visat sig stämma. En generell ökning av våldsärenden har skett under 2021 och våren 2022 och även när det gäller med anledning av psykisk ohälsa finns det tecken på ökning. Verksamheten följer denna utveckling och dess effekter på bland annat arbetsbelastningen inom verksamheten.

Verksamheten har nu funnits i de nya lokalerna i ungefär 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 ledningsgrupp kommer fortsätta att fokusera på kvalitet, uppföljningar och avvikelser under hösten. En planering har påbörjats för att starta upp arbetet med att införa fast omsorgskontakt i

hemtjänsten.

Under hösten är det inplanerat utbildningsinsatser för samtlig omvårdnadspersonal som ett led i att förbättra kvalitén. Planering och implementering av 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 hösten, med start september/oktober.

Nyckelfria lås i ordinärt boende kommer att vara fullt utbyggt innan årsskiftet. Det möjliggör även för legitimerad personal att kunna använda dessa.

Digitala läkemedels och värdeskåp kommer installeras på samtliga särskilt boendeplatser inklusive korttidsenheten under vintern/ våren 2023.

På Nya Hagens demenscentra är byggnationen i full gång och beräknas vara klart våren/sommaren 2023. Hemgården planeras att byggas om för att inrymma hemtjänst, bemanningsenheten och planerare samt utökning av säboplatser riktade mot somatik på sikt.

Socialt stöd

Socialt stöd kommer under hösten få en ny enhetschef för funktionshinder 1. En planering för enhetschefstjänsten på funktionshinder 2 som nu innehas av ett tillfördordandenskap skall också genomföras. Arbetet på ledningsnivå kommer att fortsätta avseende att bygga en stabil och effektiv ledningsgrupp.

Övergripande inom socialt stöd är fokusområdet socialdokumentation. Det är ett arbete som kommer fortlöpa och utvecklas under hela 2022. Varje enhetschef har en plan för hur arbetet skall genomföras samt vad som behöver utvecklas på respektive enhet.

Under hösten 2022 kommer socialt stöd skapa ett team av stödpedagoger som nu finns anställda på resp. enhet. Enhetscheferna på socialt stöd kommer att ha ett första uppstartsmöte samt sätta agendan för stödpedagogernas arbete inom främst LSS insatserna.

Ett arbete kommer också att göras för att startat upp två helt nya verksamheter, en gruppbostad samt korttidsvistelse för barn enligt LSS.

Enheterna kommer fortsätta utveckla de digitala verktygen både i form av arbetsverktyg för personal men även avseende pedagogiska verktyg för brukare.

Övergripande på socialt stöd ses även kontaktpersonsuppdragen över samt både handläggning av verkställande av personlig assistans där även riktlinjer är under upparbetning.

Målarbetet kommer att fortsätta på enheterna, både individuellt för medarbetare men även i arbetsgruppen. Varje enhetschef har en plan för hur målarbetet fortlöper samt följs upp på respektive enhet.

Inom gruppbostaden kommer både tf. EC och ny EC att fortsätta med de aktiviteter som påbörjats både vad det gäller arbetsgruppens egna arbetsinsatser och arbetsmiljö där fyra mål har antagits av gruppen men även det strukturerade arbetet kring brukarna och deras egna individuella mål.

Inom Stöd och resurs kommer även tre medarbetare att gå den s.k. GRUNDEN utbildning som riktar sig till medarbetare inom både socialpsykiatri och även LSS.

Mål

En hållbar och inkluderande kommun

Vi tar ansvar för vår gemensamma framtid. Hållbarhetsbegreppet genomsyrar alla beslut och aktiviteter.

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

Mätetal	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Delår 2022	Prognos 2022
Antal externt samordnade planer (SIP), upprättade		12 st	öka 10%	8 st	12 st
Ta fram och implementera en rutin för interna samordnade individuella planer (SIP) -	0	54 st **	10 st	34	51
100 % av alla enheter (ansvar) skall redovisa en budget i balans - mål 2021	61%	72%	100%	50%	80%

*Antalet registrerade SIP:ar i SAMSA.

** SIP:ar internt i kommunen, utanför SAMSA.

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

Mätetal	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Delår 2022	Prognos 2022
Antal registreringar i Senior alert och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom (BPSD)	29 SA 56 BPSD	25 SA 12 BPSD	32 SA 62 BPSD	44 SA 27 BPSD	55 SA 30 BPSD

En välkomnande och attraktiv kommun

Vi arbetar för en trygg och stimulerande miljö med medborgare, företagande och besökare i fokus. En småstadssidyll nära storstad och fritid, du är i centrum!

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

Mätetal	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Delår 2022	Prognos 2022
Arbetet känns meningsfullt	*	4,4	4,7***	*	*
Sjukfrånvaro (%)	9,4%	9,5 %	5%	11,1%	11%
Personalomsättning, chefer	4	5/17	2/18	5/19	5/19
Andel heltidsanställda	84%	90,1%	92%	92 %	92%
Andel arbetad tid (av total arbetad tid) utförd av timanställda.	VoO 16,9% SS 17,5%	VoO 18,9% SS 16,24%	VoO 12% SS 10%	VoO 17,4% SS 15,5 %	VoO 17% SS 16%
Nöjdhet med sysselsättningsgrad bland anställda	**	**	100%	**	**

*Det utfördes ingen medarbetarenkät 2020 och 2022, därav saknas detta utfall.

**Förvaltningen har inte genomfört någon egen undersökning under 2021 eller 2022.

*** Skala 1-5, där 5 är mycket meningsfullt.

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

Mätetal	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Delår 2022	Prognos 2022
Ökad nöjdhet avseende brukarbedömning IFO (%)	55%	20%***	90%	*	*
Ökad nöjdhet avseende brukarbedömning hemtjänst – helhetssyn (%)	88%	**	94%	82%	82%
Ökad nöjdhet avseende brukarbedömning särskilt boende – helhetssyn (%)	79%	**	86%	78%	78%
Ökad nöjdhet avseende brukarbedömning LSS (vartannat år), trivsel daglig verksamhet (%)	*	57%	88%	*	*
Antal personal en hemtjänsttagare möter under 14 dagar (medelvärde)	19	18	14	****	20

*Mätningen görs vartannat år, därav saknas värde.

** Detta värde har ej publicerats i Kolada.

*** endast ett fåtal svarade på enkäten, därav kan inga slutsatser dras av resultatet. Arbetet fortgår för att öka svarsfrekvensen i kommande enkäter.

****Mätning sker under hösten 2022.

En utvecklande kommun

Vi skapar infrastrukturer i framkant, och tillsammans uppnår vi tillväxt genom nytänkande

Nämndsmål: 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.

Mätetal	Utfall 2020	Utfall 2021	Mål 2022	Delår 2022	Prognos 2022
<i>Antal nattkameror inom hemtjänsten</i>	7	7	14	5	7
<i>Antal nyckelfria lås inom hemtjänsten</i>	116 st (38% av brukarna)	162/327 50% av brukarna	50% av brukarna	142/268 53% av brukarna	100% av brukarna
<i>Antal lägenheter inom särskilt boende som har hotellås</i>	0	38%	100%	100%	100%
<i>Antal digitala lösningar inom IFO</i>	2	5	5	7	8

Kommentarer kring aktiviteter och måluppfyllelse

Socialförvaltningen har utifrån antagna mål tagit fram aktiviteter för måluppfyllnad som kan mätas och följas över tid. Målarbete kräver uthållighet och tålamod och delårsavstämningen av målen indikerar att förvaltningen förbättrar sig i något avseende, men att det fortfarande finns mycket kvar att göra.

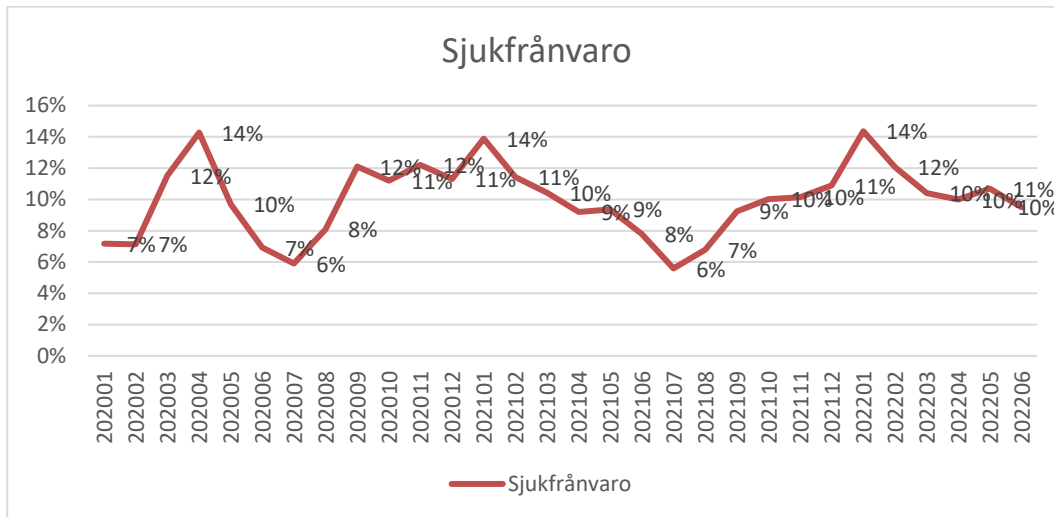
Socialförvaltningen har startat upp processer för att kartlägga och analysera verksamhetens effektivitet och kvalitet som tex; genomlysning av hemtjänsten, genomlysning kontaktpersoner, genomlysning personlig assistans och omorganisering och utveckling av insatser inom LSS. Förvaltningen satsar också på digital utveckling både utifrån verksamhetssystem, IT strategier och digitala lösningar för att effektivisera och möta kommuninvånarnas behov.

Socialförvaltningen har identifierat flera områden där evidensbaserade metoder och samverkan behöver stärkas tex i de tidigare insatserna för att nå upp till målet om att nå resurseffektivitet och att bidra till medborgarnas aktiva liv och goda hälsa.

Socialförvaltningen tar ett stort ansvar för den gemensamma framtiden. Flera av de pågående processerna handlar om framtiden och planer för att kunna möta den på ett hållbart sätt både utifrån ekonomi, socialt, miljö och kvalitet. En stor utmaning återfinns inom ekonomin då förvaltningen redan idag ser att behoven av insatser ökar och att fler människor kommer att bli äldre de närmast tio åren. Ekonomi och resurserna kommer inte att räcka till för att möta behoven på samma sätt som idag och där har förvaltningen ett stort ansvar att planera långsiktigt för framtiden. Socialförvaltningen arbetar för att prognostisera behoven hos kommuninvånarna framledes och på så sätt planera och arbeta hållbart. Den gemensamma framtiden är mångt och mycket våra barn- och unga därför prioriterar förvaltningen tidiga insatser och samverkan för att barn- och unga skall få den hjälp de behöver i ett tidigt skede. De tidiga och förebyggande insatserna prioriteras även för resterande del av förvaltningen. De arbetsuppgifter och åtaganden som finns inom socialförvaltningen kräver mycket av de människor som är anställda där. Förvaltningen strävar mot och vill att arbetet inom förvaltningen skall vara ett arbete som man vill ha på heltid och där man stannar kvar, det i sin tur är bra för brukarna som då möter människor som kan sitt arbete, kan brukaren och kan kommunen.

Personalredovisning

I delåret per den siste augusti har det inte tagits fram någon separat personalredovisning. Men personalnyckeltalen har följts upp på enhet-, verksamhet- och förvaltningsnivå. Sjukfrånvaron ligger fortsatt på en högre nivå jämfört med innan pandemin och första halvåret 2022 har varit ansträngt för socialförvaltningen.



Ovan diagram visar förvaltningens sjukfrånvaro över tid.

Ekonomi

Socialnämndens budgetram har utökats med nedan poster under året .

Område	Belopp (tkr)	Kommentar
Lönepott 2022	3 740	Avser lönerrevision apr-dec 2022
Kapitalkostnadspott	153	Avser kapitalkostnader jan-aug 2022
Effektiviseringsfond	542	Effektiviseringsprojekt hemtjänst samt nyckelfria lån
Totalt	4 435	

Drift

Delårsrapporten 2022 sträcker sig över perioden januari – augusti 2022 med prognos för helåret.

RSUM	Utfall 210831	Utfall 220831	Budget 220831	Avvikelse utfall vs budget	Budget 2022	Prognos 2022	Avvikelse prognos vs budget
Intäkter	-62 876	-40 021	-33 745	6 276	-50 623	-65 093	14 470
Personalkostnader	122 759	131 854	128 168	-3 686	196 800	201 100	-4 300
Lokalkostnader, energi, VA	7 569	9 807	9 554	-254	14 332	14 332	0
Övriga kostnader	68 554	46 225	45 775	-450	68 333	78 503	-10 170
Kapitalkostnad	429	506	506	0	679	679	0
Nettokostnad	136 435	148 370	150 257	1 887	229 521	229 521	0
Kommunbidrag	141 228	150 257			229 521		0
Resultat	4 793	1 887					0

Fördelning per verksamhet

Ansvarsområde	Utfall 210831	Utfall 220831	Budget 220831	Avvikelse utfall vs budget	Budget 2022	Prognos 2022	Avvikelse prognos vs budget
Nämnd	300	297	372	76	559	509	50
Förvaltningsledning	5 983	9 035	10 917	1 883	16 429	14 429	2 000
Individ och familjeomsorg	23 369	21 953	24 087	2 134	36 938	33 588	3 350
Vård och omsorg	79 165	86 213	85 423	-790	130 444	131 694	-1 250
Socialt stöd	27 617	30 873	29 456	-1 416	45 152	49 302	-4 150
	136 435	148 370	150 257	1 887	229 521	229 521	0

Kommentar till utfall och prognos drift

Socialnämnden visar ett överskott på 1 887 tkr per den siste augusti 2022 samt en prognos enligt budget på helår 2022. Överskottet per augusti härleds framför allt till förvaltningsledning och vuxen stöd och behandling. Ordinarie verksamhet, exklusive resultatföringen av 2017 års flyktinggrupp visar ett underskott på 1 234 tkr. Under året har förvaltningen fått ta del av fler statsbidrag än beräknat samt ersättning för sjuklönekostnader med 1 427 tkr.

Nämnd och förvaltningsledning

Nämnden visar ett överskott på 76 tkr per augusti och prognostiseras ett överskott på 50 tkr helår 2022. Förvaltningsledningen redovisar ett positivt resultat med 1 883 tkr per den sista augusti. Detta är i nivå med föregående års utfall för samma period. Utfallet speglar att vissa kostnader såsom kostnader för personalrepresentation, utbildningar och hälso- och friskvårdsrelaterade tjänster ännu inte har nyttjats, men planeras för under hösten. Minskade personalkostnader på staben bidrar också till överskottet.

Helårs prognosen visar ett överskott på 2 000 tkr, detta härleds till ej nyttjade kostnader för den buffert som finns samt minskade personalkostnader för staben på grund av vakant tjänst samt ökade intäkter, samt lägre kostnader än planerat för statsbidrag med totalt 1 100 tkr.

Individ och familjeomsorg

IFO visar ett överskott på 2 134 tkr per augusti månads utgång. Överskottet beror på resultatföring av 2017 års flyktinggrupp med 3 121 tkr.

IFO övergripande prognostiseras ett underskott på 350 tkr. Det beror främst på grund av minskade statsbidrag samt ökade personalkostnader i och med omorganisationen. Underskottet prognostiseras minska av ökade intäkter för omsorgsavgifter med 500 tkr.

Vuxen stöd och behandling prognostiseras ett överskott på 5 800 tkr, varav 3 100 tkr avser 2017 års flyktinggrupp. Personalkostnaderna är lägre än budgeterat på grund av vakanser och sjukskrivningar samt omorganisationen inom både behandlingsteamet och handläggning vuxen, vilket bidrar till den positiva avvikelsen. Kostnader för vuxen vård samt ekonomiskt bistånd prognostiseras kosta betydligt mindre än budgeterat och genererar överskott på 1000 tkr respektive 700 tkr.

Barn och familj visar en negativ prognos på 1 900 tkr, som till största del beror på ökade kostnader för vård av barn och unga med 1 150 tkr. Övrig behovsprövad vård visar ett mindre underskott medan kostnaderna för familjehemsvård överskrider budgeten med 1 200 tkr. I detta belopp är knappt 2 100 tkr finansierade av EKB bufferten. Intäkterna för kostnadsstället vård EKB justeras ned jämfört med budget. Personalkostnaderna drar över marginellt och det tillkommer konsultkostnader som drar ner det prognostiserade utfallet.

Bistånd stöd och administration prognostiseras ett underskott på 200 tkr till följd av ökade personalkostnader, som en följd av omorganisationen. Färdtjänsten visar en noll prognos, men kan komma att förändras under hösten beroende på hur resandet utvecklas.

Vård och omsorg

Per den siste augusti visar vård och omsorg ett negativt utfall på 790 tkr. Nettoutfallet ökar markant jämfört med föregående år, vilket beror på ökade kostnader för särskilt boende, på grund av förändrade hyror, samt ökade kostnader för hemtjänsten. Underskottet per augustis utgång härrörs framför allt till hemtjänsten.

Vård och omsorg gemensamt redovisar en prognos i nivå med budget. Äldreomsorgslyftet kostar mer än vad förvaltningen får täckning för via statsbidraget. Men detta underskott finansieras i stället av tillkommande statsbidrag för att förvaltningen minskat andelen timvikarier 2020 till 2021. Matportioner prognostiseras ett överskott på 100 tkr.

Korttid och bemanning har en negativ prognos på 250 tkr. Vilket beror på ökade kostnader för korttidsenheten med 700 tkr. Detta vägs upp av att Hagen natt redovisar ett överskott på 500 tkr. Kostnaderna för timanställd personal har ökat dramatiskt under året, men finansieras av tillkommande statsbidrag för minskad andel timvikarier.

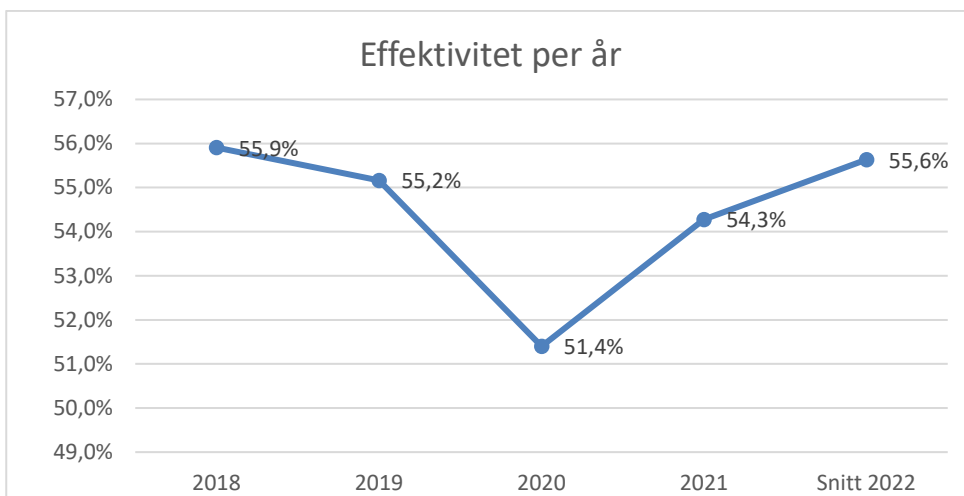
Särskilt boende redovisar en positiv prognos på 100 tkr, som härrörs till Hagen. Hemgårdens båda enheter visar en budget i balans med hjälp av statsbidrag.

Hemtjänsten visar ett fortsatt underskott, framför allt inom landsbygd och tätort. Underskottet beror på ökade personalkostnader till en följd av att ett ökat behov under året.

Prognos	
Hemtjänst gemensamt	150
Hemtjänst landsbygd	-1 300
Hemtjänst tätort	-1 000

Hemtjänst Ljung	-250
Trygghetstjänster	0
Nattpatrull	450
Stationsvägen gemensamt	50
Trygghetsboende	100
Hemtjänsten totalt (tkr)	-1 800

Förvaltningen har under året haft problem med att få ut statistik avseende utförd tid, vilket dessvärre också gäller för juli och augusti. Detta innebär att det är svårt att följa effektiviteten. Nedan diagram visar hur det sett ut fram till och med juni i år, jämfört med tidigare år.



Hälso- och sjukvård redovisar ett prognostiserat överskott på 700 tkr för 2022. Vilket beror på att enheten under året har haft flera vakanta sjukskötersketjänster och trots att det har hyrts in extern bemanning så redovisas ett positivt netto på 300 tkr. Rehab redovisar också ett överskott, 350 tkr på grund av lägre personalkostnader än budgeterat.

Socialt stöd

Resultatet per augustis utgång visar ett underskott på 1 416 tkr för socialt stöd. Vilket beror primärt på ökade kostnader för LSS extern regi. Socialt stöd gemensamt redovisar ett överskott på 450 tkr på grund av vakanta chefstjänster samt att viss tid har nyttjats till att jobba med förstudie framtidens LSS.

Funktionshinder 1 prognostiseras ett underskott på 5 350 tkr på grund av ökade kostnader för extern LSS med 5 100 tkr. Utöver detta prognostiseras ett underskott på 250 tkr för gruppboende enligt LSS i och med viss överanställning som ett led i heltid som norm, deltid som möjlighet. Detta kommer att justeras under hösten.

Funktionshinder 2 redovisar ett prognostiserat utfall på – 650 tkr, beroende 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 200 tkr, som ett led i att alla beslut inte verkställs.

Enheten stöd och resurs har en positiv prognos på 700 tkr för helåret. Boendestöd har lägre personalkostnader än budgeterat på grund av minskat behov samt att viss personal ersatts via flyktingbufferten, vilket summerar till ett överskott på 850 tkr. Servicebostad LSS visar ett underskott på 150 tkr i och med att det tillkommit boende under året.

Sysselsättning 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. Nettot avseende detta visar på ett överskott på 900 tkr. Kostnaderna för daglig verksamhet ökar och visar ett underskott på 100 tkr, samt tillkommande kostnader för feriejobb som prognostiseras kosta 100 tkr.

Investeringar

INVESTERINGAR Belopp netto (tkr)	Utfall 2022-08-31	Budget 2022	Ombudg etering	Summa Budget 2022	Prognos 2022	Avvikelse helår
Förstudie Hagen demenscentra	4	0	-1 263	-1 263	-1 263	0
Hagen ombyggnation + nybyggn.	43 301	60 000	5 429	65 429	65 429	0
S:a investeringar gm TN	43 305	60 000	4 166	64 166	64 166	0
Inventarier SN	172	500	0	500	500	0
Infrastruktur IT	0	200	0	200	200	0
Nytt verksamhetssystem	0	1 000	0	1 000	0	1 000
Hjälpmedel SN	0	200	0	200	200	0
Inventarier Hagen	0	200	500	700	0	700
Inventarier dagträff/hemtjänst	0	300	0	300	0	300
Läkemedel- och värdeskåp SÄBO	0	600	0	600	600	0
Förstudie framtidens LSS	0	200	0	200	200	0
Hotellås	170	0	263	263	263	0
Förstudie ombyggnad Hemgården	26	0	67	67	67	0
S:a investeringar egna	368	3 200	830	4 030	2 030	2 000

Kommentar till utfall och prognos investeringar

Prognosen är ett utfall i nivå med budget, bortsett från tre projekt som inte förväntas ha något utfall under 2022, inventarier Hagen, inventarier dagträff/hemtjänst samt verksamhetssystem.

Förstudie Hagen och ombyggnad Hagen

Målbilden är ett demenscentrum på Hagen. För att möjliggöra detta planeras en om-och nybyggnad av Hagen.

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. Hela beloppet prognostiseras att nyttjas under 2022.

Infrastruktur IT

Det planeras för att byta ut utrustningen för wifi på Tors Hus under hösten.

Nytt verksamhetssystem

Investeringsmedlen kopplade till nytt verksamhetssystem kommer inte att nyttjas då denna kostnad räknas som driftskostnader och det finns äskade driftmedel för detta.

Hjälpmedel

Nya hjälpmedel samt sängar till särskilt boende köps in under hösten.

Inventarier Hagen

I och med att tidplanen för utbyggnad Hagen är framflyttad kommer det inte köpas in några inventarier under 2022.

Inventarier dagträff/hemtjänst

Dessa medel kommer inte att nyttjas då detta investeringsbeslut ligger kvar sedan tidigare och nu har ersatts av nya planer för vård och omsorgs verksamheter.

Läkemedel- och värdeskåp SÄBO

Skåpen är beställda och kommer att levereras under hösten.

Förstudie framtidens LSS

Medlen kommer att nyttjas under året.

Hotellås

Monteringen av de sista hotellåsen är slutförd.

Förstudie ombyggnad Hemgården

Under början av året färdigställdes förstudien för ombyggnad av Hemgården.

Bilaga fördelning per ansvarsnivå

Ärende 2

Enhet	Utfall 2021-08-31	Utfall 2022-08-31	Budget 2022-08-31	Budget 2022	Prognos 2022	Avvikelse helår
Nämnd	300	297	372	559	509	50
Förvaltningsledning	5 983	9 035	10 917	16 429	14 429	2 000
IFO	23 369	21 953	24 087	36 938	33 588	3 350
IFO övergripande	116	-10	186	367	717	-350
IFO vuxen stöd o bistånd *	4 597	4 593	8 878	13 582	7 782	5 800
IFO barn och familj	11 870	11 261	9 615	14 672	16 572	-1 900
IFO bistånd stöd o administration	6 786	6 109	5 408	8 317	8 517	-200
Vård och omsorg	79 165	86 213	85 423	130 444	131 694	-1 250
Vård och omsorg gem	27 602	4 471	4 860	7 406	7 406	0
Korttid och bemanning	7 376	8 263	7 912	0	0	0
Hagen säbo	9 731	11 331	11 323	12 059	12 309	-250
Hemgården demens	10 584	6 838	6 793	17 239	17 139	100
Hälso- och sjukvård	14 092	14 747	15 382	10 401	10 401	0
Hemgården omvårdnad	5 532	10 476	10 690	23 601	22 901	700
Hemtjänst	4 248	30 087	28 463	28 463	43 461	-14 998
Socialt stöd	27 617	30 873	29 456	45 152	49 302	-4 150
Socialt stöd gem	1 521	1 972	1 871	2 921	2 471	450
Funktionshinder 1	10 032	11 864	9 280	14 021	19 371	-5 350
Funktionshinder 2	8 257	8 251	8 059	12 191	12 841	-650
Stöd och resurs	4 406	4 732	5 300	8 164	7 464	700
Sysselsättning	3 402	4 054	4 947	7 854	7 154	700
Totalsumma	136 435	148 370	150 257	229 521	229 521	0



Brukarundersökning 2022

Sammanfattning

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen är en nationell enkätundersökning som skickas till personer 65 år och äldre som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänsten eller som bor på särskilt boende för äldre. Det är ett verktyg för analyser, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Syftet är att stimulera till verksamhetsutveckling som ska gynna de äldre personerna.

Socialstyrelsens årliga nationella brukarundersökning inom äldreomsorgen har haft uppehåll år 2021 men genomfördes återigen under våren 2022.

Socialstyrelsens sammanfattning av resultatet som på riksnivå bland annat visar:

- fler resultat har generellt förändrats i en negativ riktning
- de negativa förändringarna är störst jämfört med år 2020 då resultatet var ovanligt positivt till föregående år
- på andra frågor finns ingen utmärkande förändring i jämförelsen
- resultaten från 2022 bör ses i kontexten av att Coronapandemin har pågått i två år och det har påverkat samhället generellt och tillvaron för många äldre personer med äldreomsorg i synnerhet

Resultatet för hemtjänst och särskilt boende i Herrljunga kommun visar generellt en förändring i negativ riktning, likt riksnivån. En fråga i brukarenkäten som gäller brukarnas uppfattning om personalens bemötande, är den fråga som över åren oftast ligger på en högre andel positiva svar än andra frågor, så även i år.

Svarsalternativen på flertalet frågor är 4–5 stycken alternativ t.ex. ja alltid, oftast, ibland, sällan, nej aldrig. I Socialstyrelsens redovisning av *positiva svar* är det en sammanslagning av de två första positiva svaren t.ex. Ja alltid/oftast, mycket bra/ganska bra.

I presentation av resultatet för hemtjänst respektive särskilt boende är utgångspunkten, fastställda målindikatorer för 2022 samt valda resultat gällande:

bemötande, trygghet samt delaktighet – grundläggande för en god kvalitet.

Presentationen redovisar ett gemensamt resultat för hemtjänst och ett gemensamt resultat för särskilt boende. De olika hemtjänstgrupperna och Hagen, Hemgården har var sina egna resultat. Det finns skillnader mellan de olika grupperna och det är viktigt att varje enhetschef gör en fördjupad analys av resultatet för sin grupp, sitt boende. På Hagen, har få av frågorna i brukarenkäten besvarats av fler än sju brukare och där finns inget resultat redovisat. Resultatet på Hagen och Hemgården är ett sammanslaget resultat, trots det färre än 30 svarande. Hemtjänsten har en svarsfrekvens på 60 procent.

Ytterligare resultat finns att hitta på

Socialstyrelsens hemsida – Publicerat, sök *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/alldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>

Fortsatt arbete

Resultaten publicerades i juni månad och berörda chefer fick då ut samtliga resultat. Det är viktigt att i det fortsatta arbetet göra en djupare analys av resultaten, vilka områden behöver verksamheten fördjupa sig i för att kunna gå vidare med en plan för verksamhetsutveckling. Olika verksamheter kan behöva fördjupa sig i olika resultat/olika frågor.

Kvalitetsmöten med respektive enhetschef finns bokade för hösten 2022. Det är ett forum för frågor och avstämning bland annat gällande årets resultat i brukarundersökningen. Den 6 oktober deltar SAS tillsammans med berörda chefer i ett fortsatt analysarbete av brukarundersökningen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-09-09

Presentation *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2022*

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut. Socialnämnden lägger redovisningen av nationella brukarundersökningen 2022 till handlingarna.

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2022

Är en nationell enkätundersökning som skickas till personer 65 år och äldre som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänsten eller som bor på särskilt boende för äldre.

Resultaten följs på nationell nivå och syftet är att stimulera till verksamhetsutveckling som ska gynna de äldre personerna.

◆◆◆◆

En sammanfattning/presentation av resultatet för hemtjänst respektive särskilt boende med utgångspunkt från fastställda målindikatorer för 2022 samt valda resultat gällande:

Bemötande, trygghet och delaktighet – grundläggande för en god kvalitet



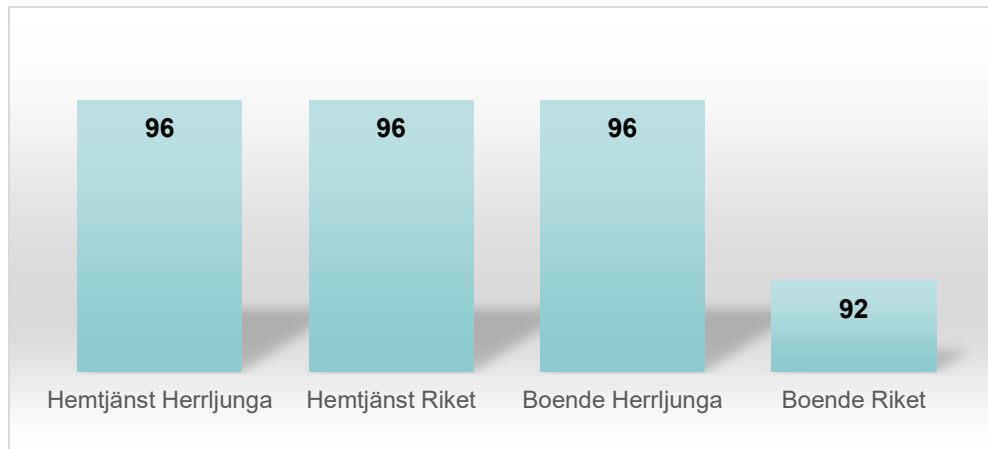
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2022

Socialstyrelsens sammanfattning på riksnivå

- Flera resultat har generellt förändrats i en negativ riktning
- De negativa förändringarna är störst jämfört med 2020 då resultatet var ovanligt positivt till föregående år
- På andra frågor finns ingen utmärkande förändring
- Resultaten från 2022 bör ses i sammanhanget av att Corona pandemin har pågått i två år och det har påverkat samhället generellt och tillvaron för många äldre personer med äldreomsorg i synnerhet

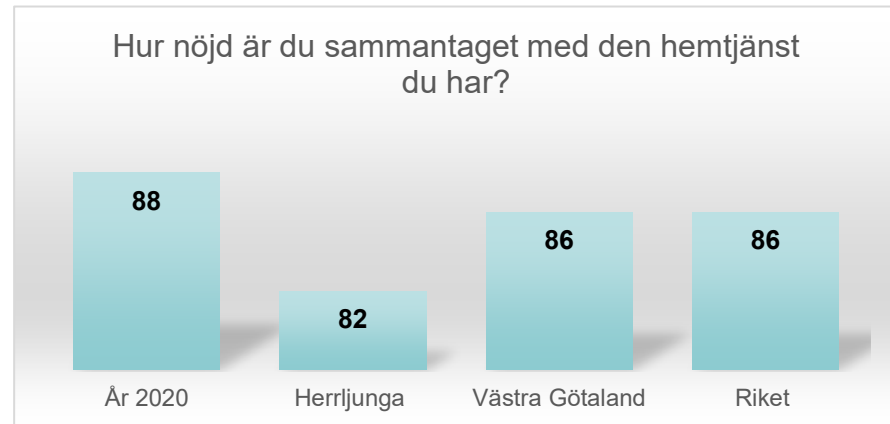
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?

Svar: Ja alltid/oftast

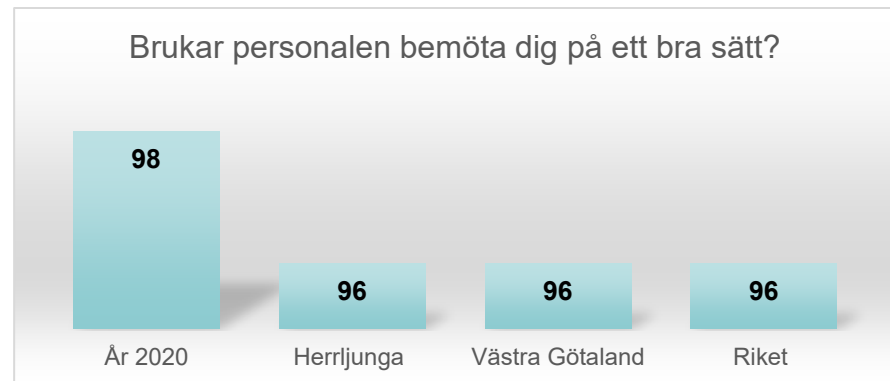


HEMTJÄNST - ett sammanlagt resultat för tre områden

Svar: Mycket nöjd/ganska nöjd



Svar: Ja, alltid /Oftast



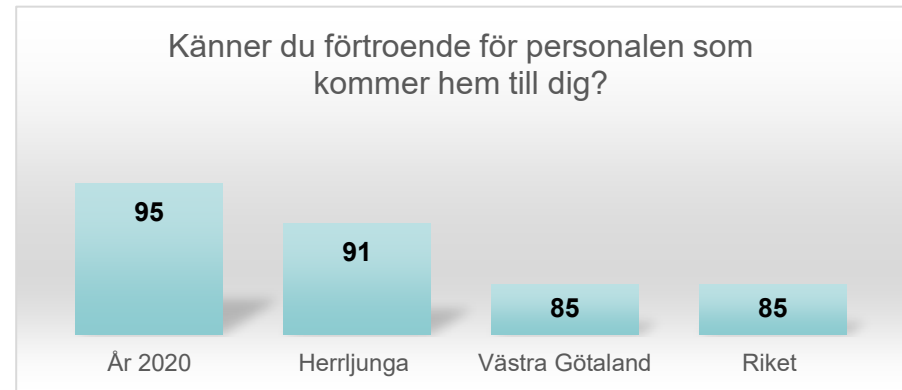
Svarsfrekvens 60 %



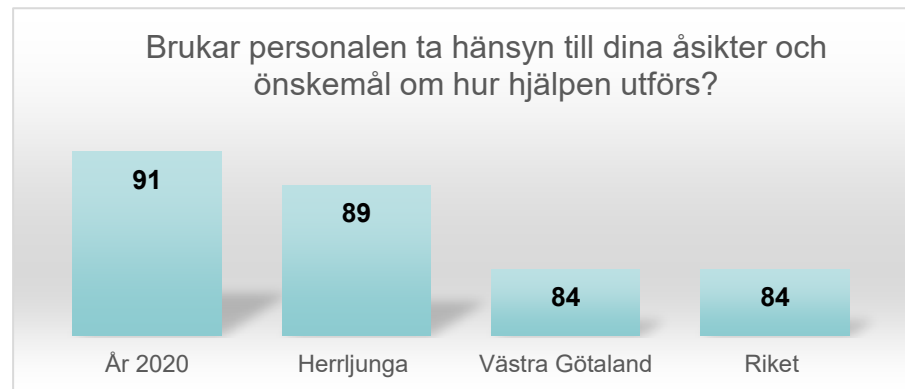
HERRLJUNGA KOMMUN

HEMTJÄNST - ett sammanlagt resultat för tre områden

Svar: Ja, för alla i personalen/ja,
för flertalet i personalen



Svar: Ja, alltid/oftast



Biståndsbeslut

Är handläggares beslut anpassat efter dina behov?

Ja 73

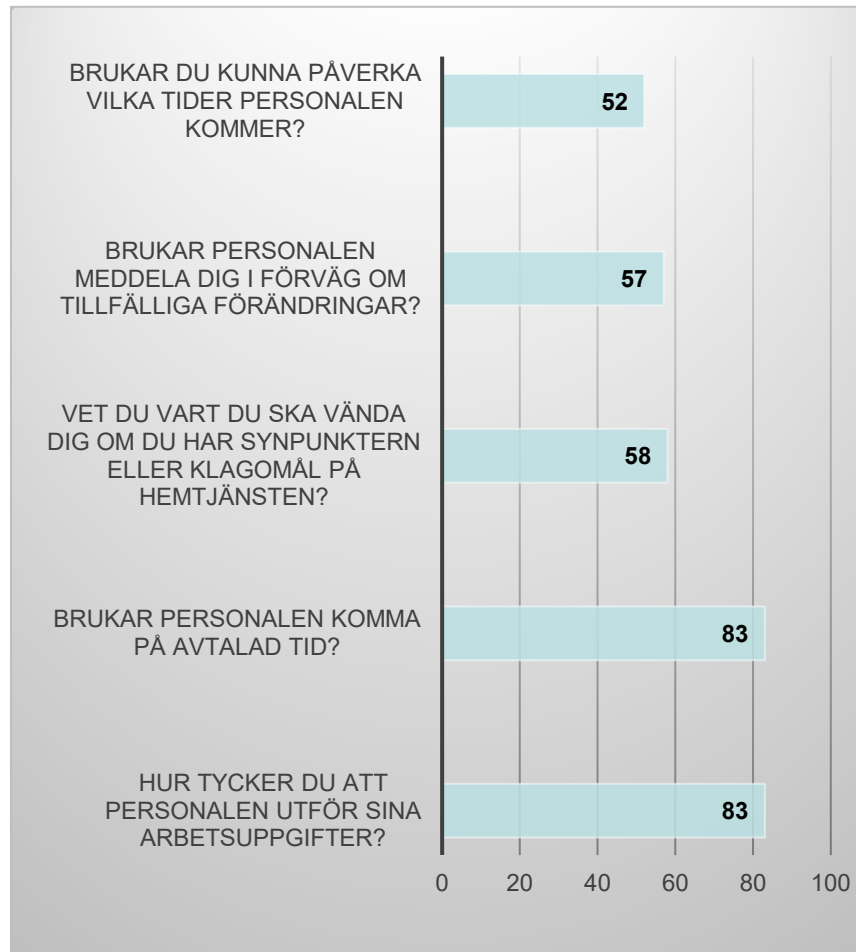
Delvis 26



HERRLJUNGA KOMMUN

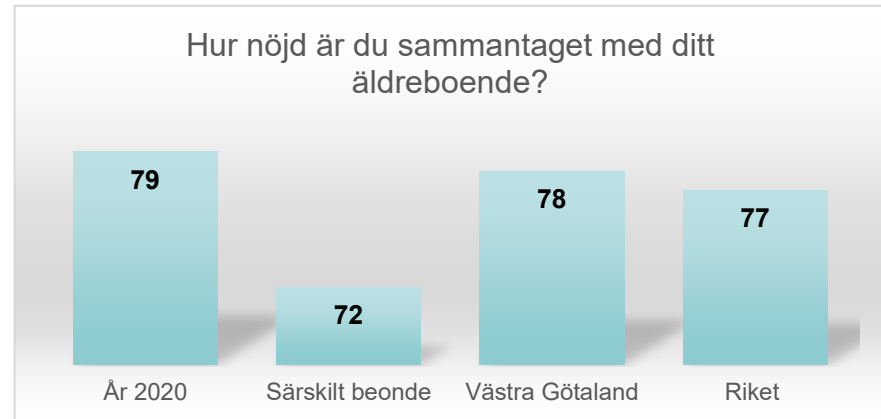
HEMTJÄNST

Lägre andel positiva svar samt samarbete mellan anhöriga och hemtjänsten

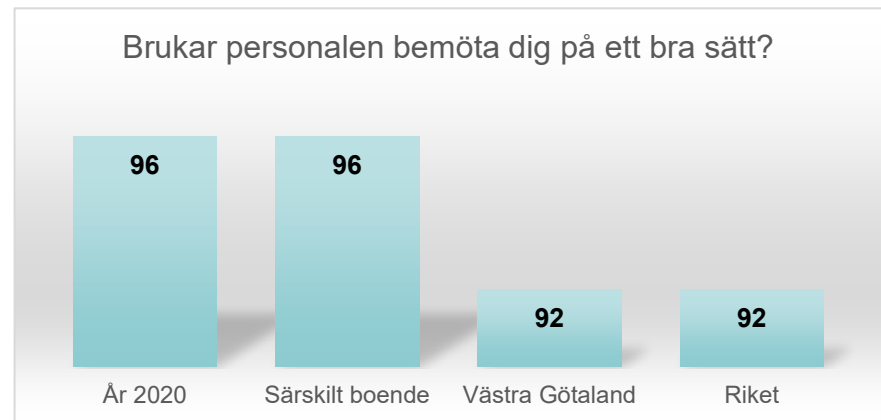


SÄRSKILT BOENDE - ett sammanlagt resultat för Hagen och Hemgården

Svar: Mycket nöjd/ganska nöjd



Svar: Ja, alltid /Oftast



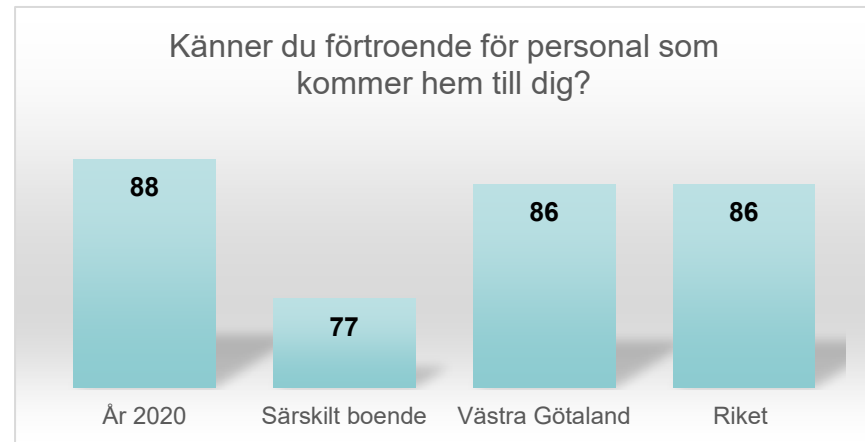
Färre än 30 svarande



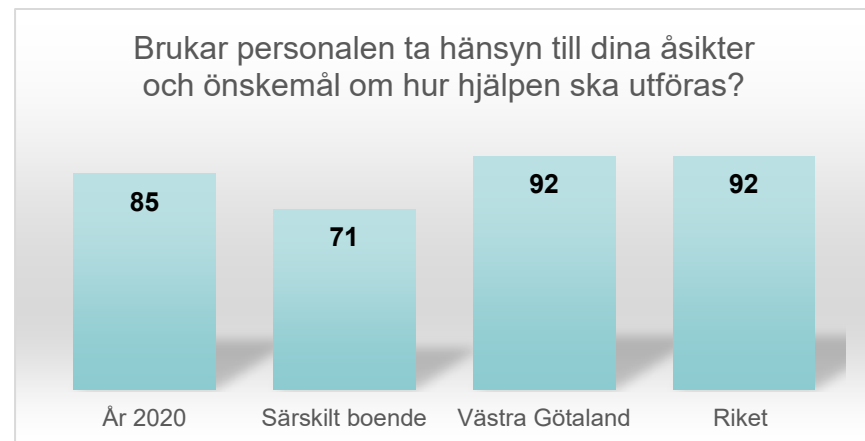
SÄRSKILT BOENDE - ett sammanlagt resultat för Hagen och Hemgården

Ärende 3

Svar: Ja, för alla i personalen/ja,
för flertalet i personalen

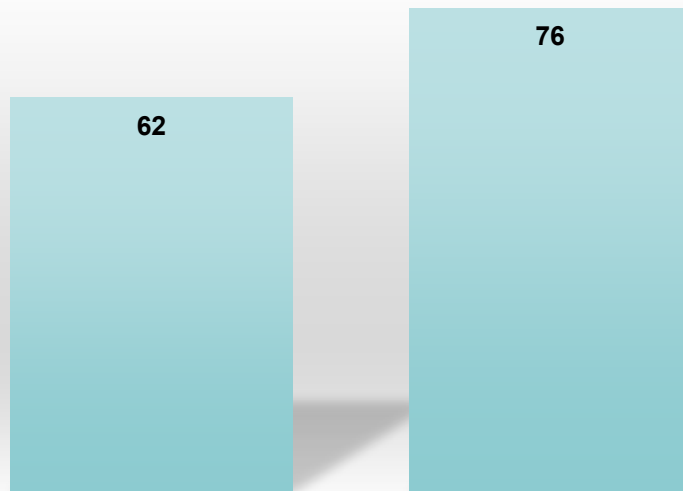


Svar: Ja, alltid/oftast



SÄRSKILT BOENDE – mat och måltider

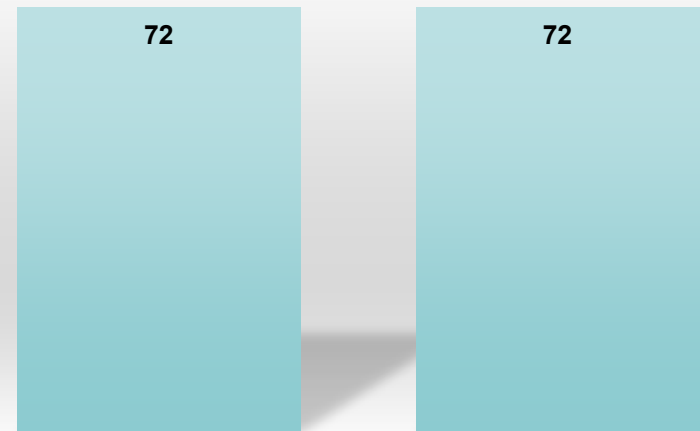
Hur brukar maten på ditt boende smaka?



Herrljunga 2020

Herrljunga 2022

Upplever du att måltiderna på ditt boende är en trevlig stund på dagen?



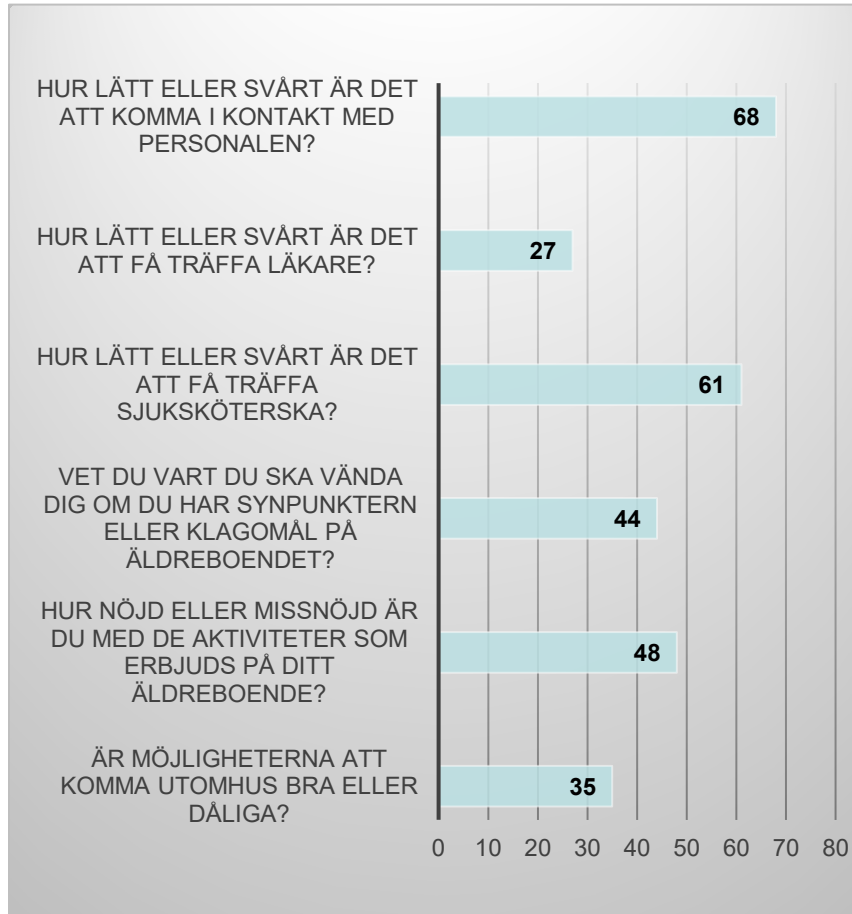
Herrljunga 2020

Herrljunga 2022



SÄRSKILT BOENDE

Lägre andel positiva svar samt samarbete mellan anhöriga och äldreboendet





www.herrljunga.se
tel: 0513-170 00





Halvårsrapport 2022 - Avvikelser

Sammanfattning

Inom socialförvaltningens verksamheter rapporteras avvikelser enligt socialtjänstlagen, SoL, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS samt hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Rutiner för avvikelseanmälan finns upprättade.

För att minimera att missförhållanden och vårdskador sker krävs att händelser uppmärksammas, att orsakerna till händelserna analyseras och att det sker ett systematiskt arbete för att förebygga att liknande händelser, så långt det är möjligt inte sker igen. Det är viktigt att sammanställa och återföra erfarenheter från avvikelsehanteringen till verksamhetens personal och andra berörda samt att använda erfarenheterna i det förebyggande arbetet. Detta är grunden till ett systematiskt kvalitetsarbete.

Under första halvåret 2022 har totalt 987 avvikelser upprättats. Det är en ökning jämfört med första halvåret 2021 (841).

Av det totala antalet avvikelser utgör 751 (år 2021, 666) av avvikelser enligt HSL. Ökningen ligger främst på läkemedelsavvikelser. Men även en ökning på fallolyckor. Under första halvåret 2022 har fyra avvikelser inkommit till Herrljunga HSV från annan vårdgivare, avvikelser i vårdsamverkan.

En ökning i år, jämfört med första halvåret 2021 av rapporterade händelser inom SoL, LSS. Den större delen av de rapporterade händelserna har skett inom äldreomsorgen, i form av brister i trygghet pga. utåtagerande bland medboende samt i hemtjänsten där dubbelbemanning saknats. Brister i omsorg kan dels vara i själva utförandet, att insatser inte genomförs enligt behovet och överenskommet eller kvalitetsmässigt, dels att insatser inte har utförts alls. Bedömningen är att det i vissa verksamheter saknas avvikelseanmälan över händelser som faktiskt har hänt.

Att verksamheter har många rapporterade avvikelser eller få rapporteringar är inte alltid detsamma som att det är en dåligt fungerande verksamhet med många händelser eller en bra fungerande verksamhet utan händelser. Det kan bero på hur aktivt och medvetet eller inte aktivt och medvetet verksamheten arbetar med avvikelser. Analys av resultat såväl ökningar som minskningar av avvikelser är viktigt att genomföra, i berörda verksamheter, chefer och medarbetare tillsammans. Vilket sker på möten i verksamheterna. Dokumentation behöver förbättras i t.ex. uppföljningar och utredningar samt åtgärder.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-09-06
Halvårsrapport 2022 avvikelser

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut att Socialnämnden godkänner Halvårsrapport 2022 gällande förvaltningens avvikelser under första halvåret. Informationen läggs till handlingarna.

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare

Mattias Olerot
MAS/Kvalitetssamordnare

DIARIENUMMER: 94/2022

FASTSTÄLLD: 2022-09-27

DOKUMENTANSVAR:

MAS/Kvalitetssamordnare

SAS/Kvalitetssamordnare

Halvårsrapport

Avvikelser 2022

Socialnämnden



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Innehåll

Sammanställning av avvikelshantering inom socialförvaltningen – första halvåret 2022.....	2
Avvikelsehantering enligt Socialtjänstlagen, SoL, Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS samt Hälso- och sjukvård, HSL	2
Avvikelsehantering – en del i det systematiska kvalitetsarbetet	2
Avvikelser inom hälso- och sjukvård	4
Bedömning av allvarlighetsgrad och sannolikhet.....	4
Fall.....	4
Läkemedelshantering.....	6
Övriga avvikelser Hälso- och sjukvård	8
Externa avvikelser	9
Avvikelser enligt SoL och LSS	11
Rapporterade avvikelser från verksamheter	12
Klagomål och synpunkter.....	15
Lex Sarah.....	16

Sammanställning av avvikelshantering inom socialförvaltningen – första halvåret 2022

Avvikelsehantering enligt Socialtjänstlagen, SoL, Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS samt Hälso- och sjukvård, HSL

Rutiner och riktlinjer för avvikelserapportering finns upprättade vilka ger information om hur avvikelser skall hanteras i verksamheten, dokument ligger i Handboken på kommunens intranät. I hanteringen av avvikelser ingår skyldigheten att utreda och rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden inom socialtjänsten (lex Sarah) samt skyldigheten att rapportera händelser som medfört vårdskada eller risk för vårdskada inom Hälso- och sjukvård (lex Maria).

Avvikelsehantering – en del i det systematiska kvalitetsarbetet

Personal som arbetar inom verksamheter enligt SoL, LSS och HSL har en skyldighet att medverka till god kvalitet och att verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Skyldigheten att medverka till god kvalitet innebär att varje medarbetare ansvarar för att uppmärksamma och rapportera avvikelser i verksamhetens kvalitet samt lämna förslag på förbättringar.

Med kvalitet menas att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar, föreskrifter och beslut. Om verksamheten inte uppfyller dessa krav föreligger en avvikelse som verksamheten måste hantera.

Syftet med att uppmärksamma och rapportera brister i kvalitén dvs. avvikelser är att dra lärdom av det som hänt och att med olika förbättringsåtgärder säkra verksamhetens kvalitet. Huvudsyftet är att upptäcka och åtgärda brister i verksamhetens processer och rutiner, inte att peka ut enskilda medarbetare. Det är viktigt att sammanställa och återföra erfarenheter från avvikelshanteringen, till verksamhetens medarbetare och andra berörda samt att använda erfarenheterna i det förebyggande arbetet.

Avvikelseprocessen

Att arbeta med avvikelshantering är ett gemensamt ansvar för all personal och är en del i socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).

All personal ska rapportera händelser av betydelse för brukare/patientens säkerhet. Avvikelsen ska rapporteras i avvikelssystemet omgående efter upptäckt.

Händelse

1. en händelse som leder till att avvikelse upptäcks
2. den som upptäckt eller varit inblandad i händelsen ska dokumentera vad som hänt enligt avvikelshanteringen
3. berörd ansvarig chef, ska bedöma och vidta åtgärder samt dokumentera i journal och avvikelssystem
4. berörd ansvarig chef analyserar avvikelsen
5. ansvarig chef ska tillsammans med berörd personal följa upp händelsen och vidta åtgärder för att förhindra återupprepning
6. avvikelsen återkopplas till berörd personal/arbetsgrupp av ansvarig chef.

Förbättringshjulet



Avvikelse inom hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen definierar begreppet avvikelse enligt följande:

”En avvikelse är en händelse som medfört eller skulle kunnat medföra någon typ av skada för en patient, och som inte är förväntad utifrån patientens tillstånd eller vårdens karaktär”.

Rapportering av avvikelser gäller för samtliga patienter för vilka Herrljunga kommun har Hälso- och sjukvårdsansvar för. De personal som utför Hälso- och sjukvårdsinsatser har skyldighet att medverka till god kvalitet uppnås och att verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

En avvikelse skrivs när en händelse som avviker från förväntat förlopp och som har lett till, eller risk förvårdsskada. Genom att rapportera avvikande händelser kan brister och systemfel synliggöras. Syftet med avvikelser är att identifiera eventuella negativa mönster och/eller systemfel i verksamheten samt utifrån analys och sammanställning skapa underlag för arbete med kvalitetsförbättring.

Antal rapporter ger en vägledning inom vilka kategorier det finns störst behov av åtgärder. Avsaknad av eller ett lågt antal rapporter bör inte tolkas som avsaknad av problem eftersom antalet rapporterade avvikelser inte bara påvisar om det finns ett problem utan också på den enskilda individens möjlighet och kunskap att skriva en avvikelse rapport. Av samma skäl bör antalet avvikelser inte användas som ett jämförande mått, till exempel för att bedöma om åtgärder haft effekt. För att kunna bedöma detta behöver avvikelser rapporter följas upp, till exempel genom egen granskning och noggranna händelseanalyser.

För att kunna få ut bättre information från skrivna avvikelser bör vi arbeta fram en tydligare avvikelser rapport, dels som är lätt att skriva samt att det ges möjlighet till att plocka ut användbar statistik och fakta.

I verksamheterna finns en hög medvetenhet om vikten av att rapportera avvikelser och man har god följsamhet till att rapportera.

Bedömning av allvarlighetsgrad och sannolikhet

I processen att utreda avvikelser ingår att bedöma allvarlighet, och sannolikhet för att en händelse skulle kunna inträffa igen. Det är en viktig del i avvikelsehanteringen för att förstå vilka händelser som är allvarliga och om det finns risk för att de upprepas och patienter därmed riskerar att drabbas av vårdsskada.

Fall

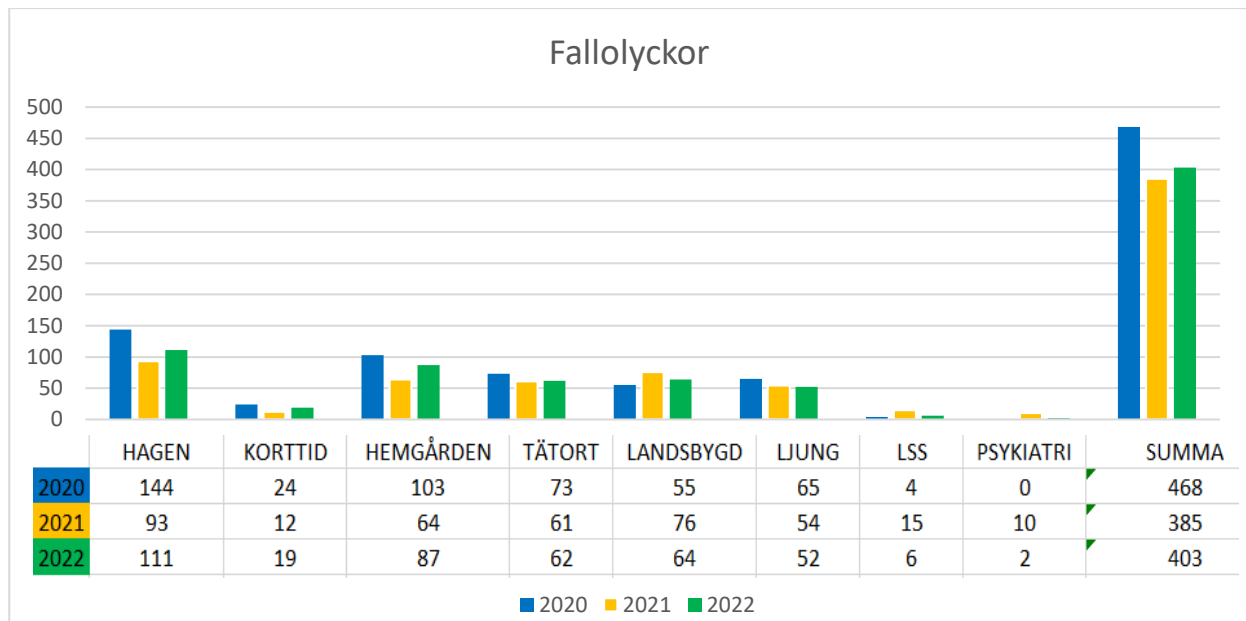
Varje fallolycka registreras i kommunens verksamhetssystem VIVA. Fall definieras som en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffat eller inte. Det innebär att det inte bara är att någon snubblar eller halkar som avses med fall, utan även när någon rullat eller glider ur sängen eller glider ner på golvet från en rullstol/stol. En fallskada är en fysisk och psykisk konsekvens som uppstår vid fallolycka.

Legitimerad personal: sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut ingår i team tillsammans med enhetschef och vård- och omsorgspersonal där riskbedömningar utförs med hjälp av bedömningsinstrument i Senior alert och VIVA. Resultaten ligger i första hand till grund för det systematiska patientsäkerhetsarbetet för fallskadeprevention för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp kan leda till fall/fallolycka.

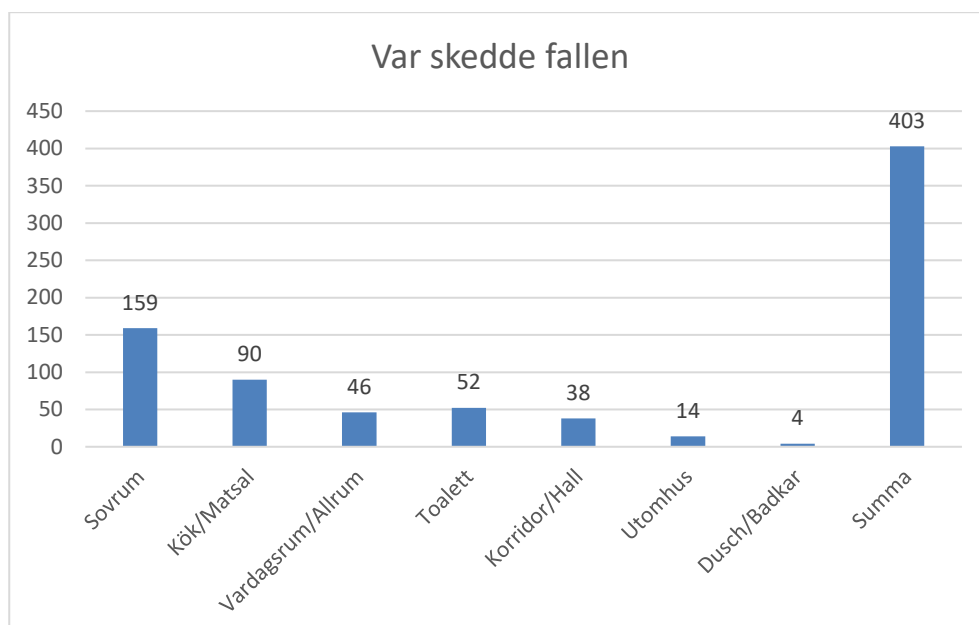
Syftet med rapporteringen är att vid varje fallolycka utföra en fallrisk-utredning vilket är en kort utredning/analys av det som inträffat samt förebygga att det inte händer igen på individnivå. På områdesnivå/enhetsnivå är syftet att registrera avvikelser på fall som en del i det systematiska förbättringsarbetet för att upptäcka och åtgärda brister i verksamhetens processer och rutiner för att verksamhetens kvalitet ska utvecklas och säkras.

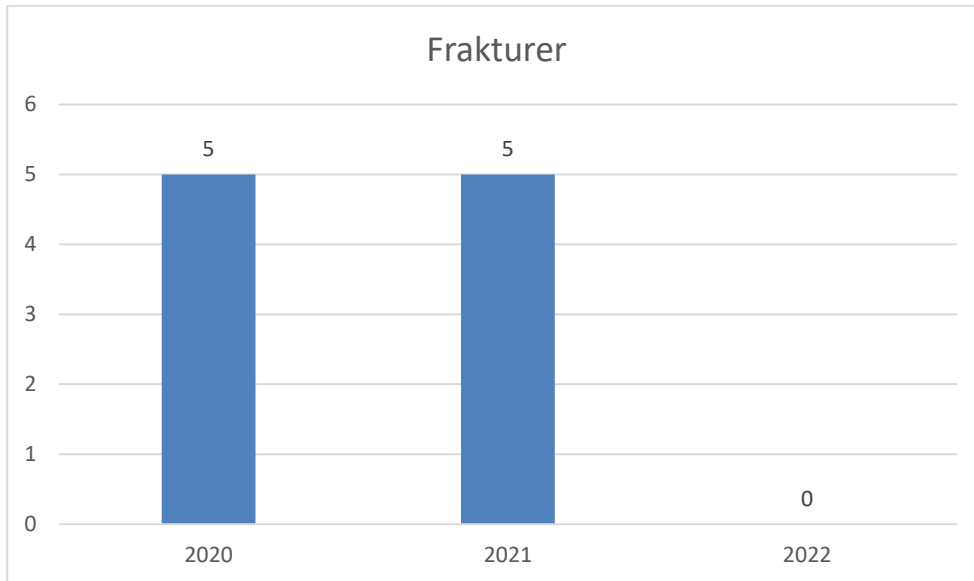
Enhetschef på respektive enhet ansvarar för att fallförebyggande arbete genomförs, samt att rutin för rapportering av fallolyckor är känd och används av all personal. Ansvarig kontaktman genomför fallprevention hos sina patienter för att minimera risken för att falla. Patienter och närstående informeras om betydelsen av att förebygga fall och eventuella skador.

Inrapporterade fallolyckor 2022 samt jämförtal 2020 samt 2021



Fakta avvikelser fall/fallolycka första halvåret 2022





- Under första halvåret 2022 registrerades 403 fallolyckor. Här ser vi en liten ökning med 18 dokumenterade avvikelser av fallolyckor jämfört med samma tidsperiod 2021. Det finns inga dokumenterade frakturer i samband med själva fallet. Förebyggande arbete för att minska antalet fallolyckor med riskbedömningar utförs regelbundet i VIVA och i kvalitetsregistret Senior alert.
- Antal unika patienter som registrerades för fall under första halvåret var 126 stycken. Detta innebär att en patient faller mer än en gång.
- Vid samtliga fall (403 stycken) var det 27 stycken av incidenterna som patienten använde höftbyxa (polstrad trosa/kalsong som ger skydd för höftpartiet vid fall).
- Av de 403 registrerade fallavvikelserna uppgav 139 patienter att de använt gånghjälpmedel vid fallet.

Läkemedelshantering

Iordningsställande av läkemedel, det vill säga uppdelning av läkemedel till enskild patient sker via dosdispensering (= maskinellt eller manuellt iordningsställande av läkemedel i patientdoser, en upphandlad tjänst av Västra Götalandsregionen) alternativt att sjuksköterska delar patientens dosett veckovis ur läkemedlets originalförpackning. Administrering av läkemedel, överlämnande av en iordningsställd läkemedelsdos till patient, utförs till största del av delegerad vård- och omsorgspersonal. Delegerad vård- och omsorgspersonal kan även administrera läkemedel till patient ut originalförpackning.

De framarbetade rutinerna för läkemedelshantering som finns är lika för hela förvaltningen. Varje patient har en pärm med ordinationshandling i sitt boende. Läkemedlen förvaras i den enskildes bostad. En stor del av patienterna har låsbara läkemedelsskåp. I enstaka fall förvaras läkemedel hos hemtjänstpersonalen där det inte är möjligt att ha en säker hantering i det ordinära boendet.

Avvikelse läkemedel registreras direkt i kommunens verksamhetssystem VIVA och skickas till enhetschef där händelsen inträffat. Denne utreder händelsen och om annan enhetschef bör informeras eller överta avvikelsen skickas den vidare till berörd enhetschef.

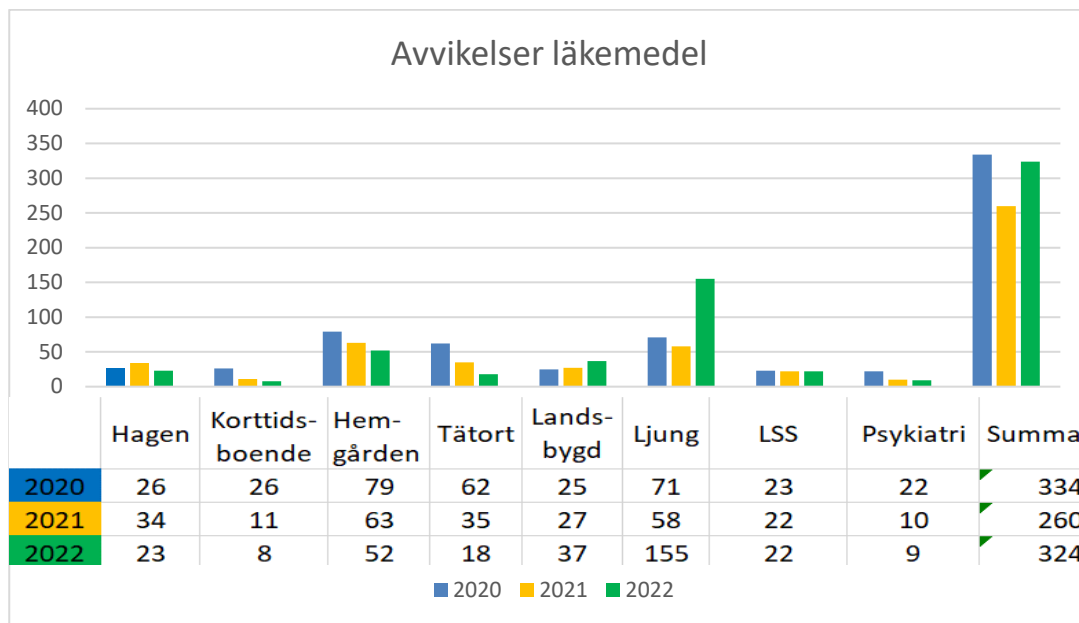
Sjuksköterskan kontaktas snarast av personal och analyserar och ger en bedömning ur ett medicinskt perspektiv. Vidtagna åtgärder återkopplas till personal samt samtal kring hur liknande händelse kan förhindras framöver. Resultat återkopplas även till enhetschef som återkopplar till enhetens personal på APT för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

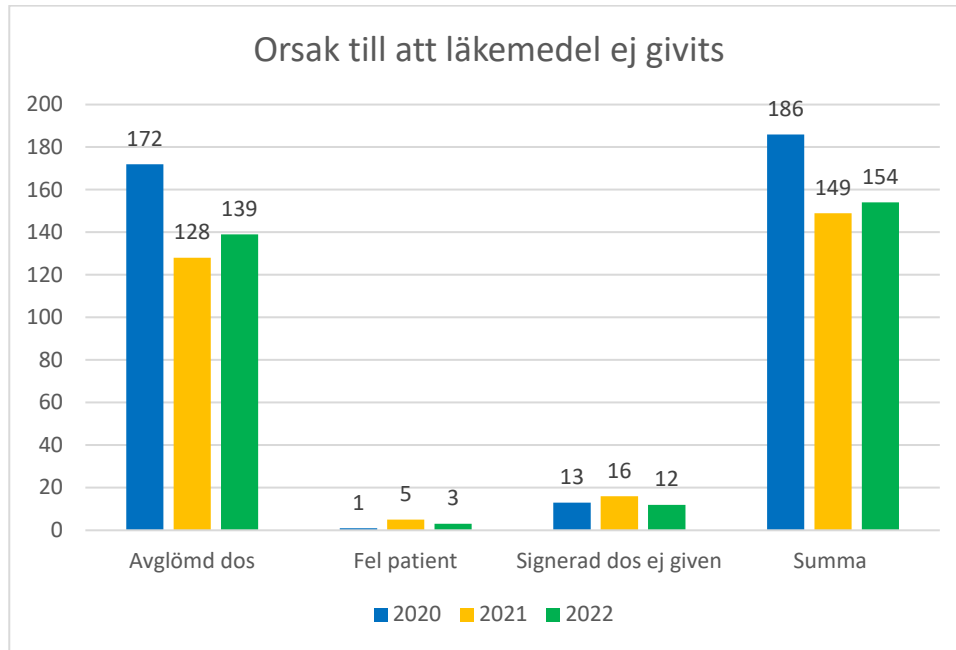
Fakta avvikelser läkemedel

Antal registrerade avvikelser läkemedel under första halvåret 2022 var 327 stycken, en ökning med 67 stycken avvikelser jämfört med samma tidsperiod föregående år. Enhet Ljung har en ökning av antalet avvikelser, flertalet gäller saknade signeringar. Dålig mobiltäckning är en orsakerna då signering sker i mobilappen Appva. Upphandling gällande kommunens telefoni pågår där vi kräver en högre kvalitet på mobiltäckning. Upphandlingen beräknas vara klar i slutet av 2022 med driftsättning första kvartalet 2023.

Läkemedelsavvikelser

Nedan visas tabell med antal registrerade avvikelser läkemedel första halvåret 2022 enhetsvis samt jämförelsetal 2020 samt 2021.



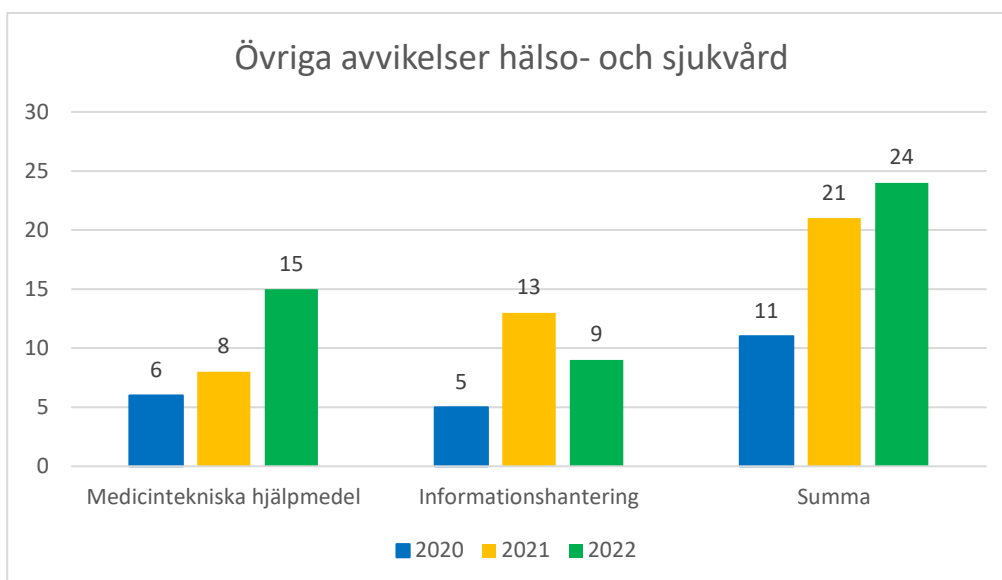


Typ av läkemedel som glömts bort att distribueras är smärtstillande läkemedel, blodförtunnande läkemedel och insulin.

Utfallet i halvårsrapporten utgör ett underlag för verksamhetsutveckling och ett ständigt pågående förbättringsarbete gällande läkemedelshantering. Alla är informerade om att det är viktigt att rapportera negativa händelser/avvikelser.

Antalet avglömd dos har ökat något sedan föregående år. Med digitala signeringslistor blir personal påmind om att läkemedel ej givits till patient. Tidigare upptäcktes det vid nästa tillfälle för överlämnande av läkemedel.

Övriga avvikelser Hälso- och sjukvård



Medicinteknisk produkt/Rehab

15 avvikelser har registrerats under första halvåret 2022. Orsaker är främst bristande dokumentation och kommunikation.

Informationshantering internt

Avvikelser rörande informationshantering internt har rapporterats i 9 avvikelser. Samtliga avvikelser gäller bristande kommunikation och dokumentation.

Inkomna klagomål/synpunkter

Klagomål inkommer från brukare, närstående, personal, andra vårdgivare/myndigheter, klagomål rör brister i verksamhetens kvalitet.

Ett klagomål/synpunkt har inkommit under första halvåret 2022.

Lex Maria

En Lex Maria-anmälan till IVO har gjorts under första halvåret 2022, avvikelse inträffade i december 2021. Utredningen visar på allvarlig vårdskada/risk för vårdskada.

Externa avvikelser

Externa avvikelser som rapporteras är avvikelser i närvårdssamverkan mellan vårdgivare. Avvikelseerna rapporteras i IT-stödet Med Control PRO. Oftast handlar det om informationsöverföring vårdgivare emellan. Syftet är att dra lärdom av det som hänt och att med olika förbättringsåtgärder säkra verksamhetens kvalitet samt stärka patientsäkerheten.

Avvikelser från Herrljunga kommun

Under första halvåret 2022 har HSV Herrljunga kommun sänt avvikelser till:

Skaraborgs sjukhus	1st
Alingsås Lasarett	2st
SU	1st

Skickade externa avvikelser handlar främst om bristande kommunikation och dokumentation.

Avvikelse till Herrljunga kommun

Under första halvåret 2022 har 4st avvikelser sänds till Herrljunga HSV från annan vårdgivare.

Inkomna externa avvikelser handlar om bristande kommunikation, felaktiga läkemedelslistor och bemötande.

Skickade och inkomna avvikelser i Närvårdssamverkan är i ämne återkommande årligen, till exempel bristande kommunikation. Inkomna svar från både Herrljunga kommun och från SÄS respektive Alingsås lasarett är också samma, ”vi har tagit upp detta på arbetsplatsträff” etc.

Enheterna gör alltid en analys vid inkomna avvikelser samt att avvikelsen/utredning leder till förändring och förbättring i verksamheten. På individuella kvalitetsmöten med enhetschefer går vi igenom avvikelser och halvårsrapport för respektive enhet.

Mattias Olerot
MAS/Kvalitetssamordnare

Avvikelser enligt SoL¹ och LSS²

Avvikelser

Begreppet avvikelser innefattar:

- avvikelse enligt SoL, LSS
- klagomål och synpunkter SoL, LSS
- lex Sarah

Avvikelser ska dokumenteras i de fall där verksamheten av någon anledning inte kunnat fullfölja/utföra insatser som den enskilde är berättigad till eller där verksamheter direkt eller indirekt orsakar de händelser som sker.

Avvikelser är inte när enskild själv tackar nej, avbokar sina beviljade insatser eller inte finns hemma på överenskommen tid. Vid sådana händelser ska det dokumenteras i den enskildes journal och en bedömning göras, om genomförandet av insatser behöver göras på annat sätt, ändringar i tid etc. eller i övrigt följas upp.

Bakgrund

I verksamhetssystemet Viva inhämtas uppgifterna gällande avvikelser för vård och omsorg samt verksamheter enligt LSS. Inom delar av socialt stöd samt IFO och administration dokumenteras avvikelser i lexmodul i Viva. Avvikelsehantering med rapportering, analys och åtgärder är återkommande på kvalitetsmöten med enhetschefer och förvaltningsledning. Synpunkter och klagomål är en del i avvikelsehantering, dessa kan även inkomma via Herrljunga kommuns hemsida - synpunktshantering. Synpunkter och klagomål som inkommer diarieförs i kommunens diarie- och handläggningssystem.

Resultat

Antalet dokumenterade avvikelser SoL, LSS, klagomål och synpunkter samt lex Sarah har i jämförelse med halvåret 2021 ökat. Äldreomsorgen står för den större delen av rapporterade händelser ungefär lika fördelat på särskilt boende och på hemtjänst. Skillnader finns dock mellan olika boendeenheter och olika hemtjänstgrupper. Att det faktiskt har skett fler avvikande händelser i vissa verksamheter, men som inte rapporterats är ett faktum. Hur många avvikelser som kan sägas vara rimligt på ett år är svårt att bedöma. Ett antal om ca 350–400 avvikelser enligt SoL, LSS kan kanske vara rimligt i en socialförvaltning i Herrljunga storlek och enligt tidigare resultat genom åren.

Finns det en osäkerhet generellt om avvikelsehantering eller i enskild händelse kan dialog föras med socialt ansvarig samordnare, SAS som kan ge råd och stöd.

Den utbildningsserie om dokumentationsskyldighet och verksamhetssystemet, som påbörjades hösten 2021 har fortsatt under våren 2022 men är nu avslutad. De olika avsnitten kan dock ses om igen, dessa är tillgängliga för personal och chefer på KomNet.

Det är viktigt att lagstiftning och föreskrifter kring kvalitetsarbete finns med i introduktionen av nya medarbetare och chefer. Det är viktigt att i verksamheterna föra dialog kring avvikelser, göra analys om vad, hur och varför händelser sker samt vilka åtgärder som behöver vidtas. Systematiskt kvalitetsarbete är ett ständigt pågående arbete.

¹ Socialtjänstlag

² Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Översikt

Typ	Helår 2018	Helår 2019	Helår 2020	Halvår 2021	Helår 2021	Halvår 2022
Avvikelser enl. SoL, LSS	303	295	307	161	309	204
Synpunkter och klagomål SoL, LSS	24	19	21	11	31	29
Lex Sarah	6	9	7	3	5	3
Totalt	333	323	335	175	345	236

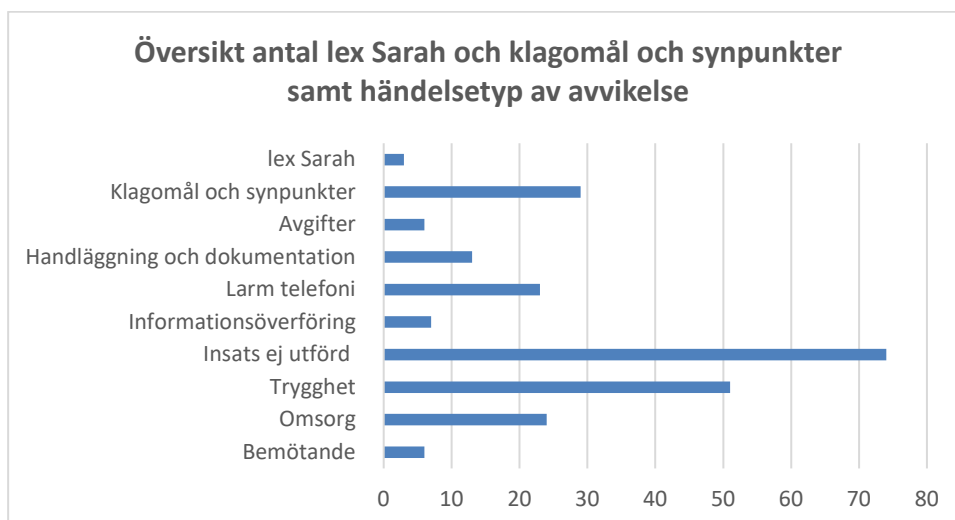
Rapporterade avvikelser från verksamheter

Att verksamheter har många rapporterade avvikelser eller få rapporteringar är inte alltid detsamma som att det är en dåligt fungerande verksamhet med många händelser eller en väl fungerande verksamhet utan händelser. Det kan bero på hur aktivt och medvetet eller inte aktivt verksamheten arbetar med avvikande händelser där det uppstått konsekvenser för brukare eller där det finns en risk för negativa konsekvenser. Det är viktigt att det råder ett öppet klimat och att en dialog sker på arbetsplatsen när händelser inträffar om vad som är orsaken till det inträffade och vilka förändringar/åtgärder som behöver göras för att samma typ av händelse inte ska ske på nytt. Det är viktigt att arbeta med ständiga förbättringar och ta lärdom av händelser, dels i den egna verksamheten, dels mellan verksamheter då erfarenheter kan vara till nytta även i annan verksamhet, i ett förebyggande arbete. Syftet med avvikelshantering är att utveckla verksamhet och kvalitet, inte att finna ”syndabocker” bland den personal som berörs i händelsen.

En politisk indikator är att öka antalet registrerade avvikelser i syfte att skapa ett underlag för ett utökat systematiskt kvalitetsarbete (analys och uppföljning). Några verksamheter står för den större delen av avvikelserna medan andra verksamheter har ett fåtal avvikelser av ovanstående slag. Att uppmärksamma avvikelser, rapportera, analysera, åtgärda och förbättra är en viktig del i ett aktivt, systematiskt kvalitetsarbete. En verksamhet där chef och personal är uppmärksam på avvikelshantering, vet ansvaret och syftet med rapportering är en viktig förutsättning för ett systematiskt kvalitetsarbete.

Upprepade händelser av samma slag är en brist och kan leda till en utredning och anmälan enligt lex Sarah.

Avvikelser följs upp på arbetsplatsträffar genom dialog i arbetsgruppen, orsak till händelser och åtgärder för att förhindra att samma typ av händelse ska upprepas. Dokumenterade uppföljningar av enhetschef släpar efter i några verksamheter bl.a. på grund av chefer som slutat och vakanser i chefsgruppen. Det blir svårt för nya chefer att i efterhand kunna följa upp. Avvikelser är en del av det som tas med till kvalitetsmöten med enhetscheferna.



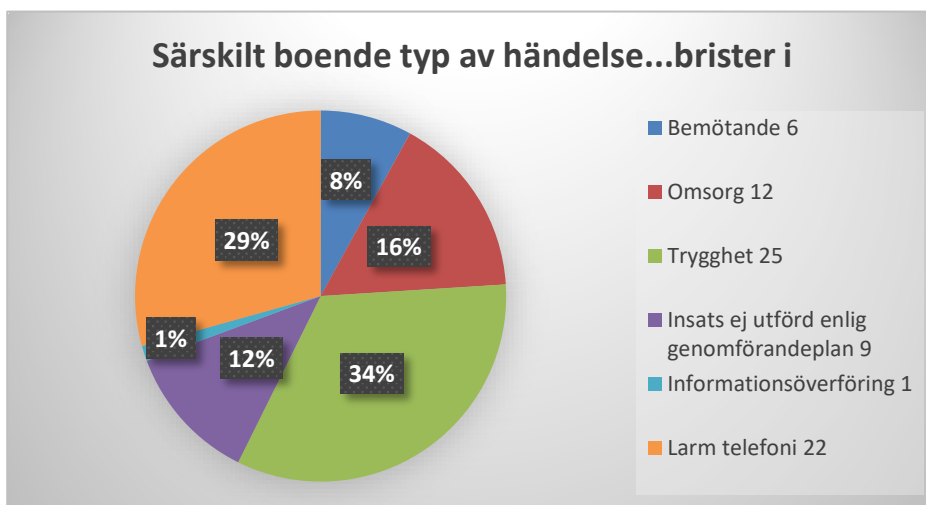
Vård och omsorg

Boende

Den enhet på särskilt boende som är korttidsboendet Furuhausen, har rapporterat två avvikelser enligt SoL under första halvåret 2022. Verksamhetens följsamhet (enligt nämndens mål) till avvikelse rutiner bedöms vara tveksamt. Det finns anledning för enhetschef tillsammans med sin personal att ha en dialog om avvikelse rapportering. I information framkommer att det finns händelser som inte rapporterats t.ex. utebliven insats, brukare avviker från enhet utan att personalen uppmärksammar, då är bedömningen att det är rimligt att antalet avvikelser skulle vara ett högre antal det gångna halvåret.

Inom Hagens särskilda boende har 34 avvikelser rapporterats varav 19 av dessa handlar om brister i trygghet för de boende. Det handlar om boende som agerar utåt mot medboende vilket kan upplevas hotfullt och som skapar otrygghet bland de medboende. Sådana situationer kan variera över tid, kan vara svåra att kunna förebygga över dygnets alla timmar, speciellt på ett boende med inriktning för personer med kognitiv svikt. Vid behov sätts extra personal in och det måste få vara så, att behovet hos brukarna får styra vilka resurser som behövs. Behovet kan variera över tid.

Inom Hemgårdens särskilda boende har 39 avvikelser rapporterats varav 21 av dessa registrerats inom händelser brister i larm och telefoni. Ungefär jämnt fördelat av dessa handlar det om att dels går larm inte fram till personalen, dels handlar det om att rörelselarm inte har ställts fram/aktiverats och det senare kan snarare tolkas som rutin, informationsbrist etc. Den återkoppling som framkommit från cheferna är att det ökade vård- och omsorgsbehovet som sker bl.a. innebär för personalen mer arbete, mera insatser, mer att komma ihåg, stress vilket kan innebära en risk att glömma eller inte hinna med. Åtgärder avvikelser generellt tas upp på alla teamträffar, nya rutiner prövas. Det är viktigt att enhetscheferna tillsammans med berörda medarbetare analyserar orsaken till att just dessa avvikelser händer och tillsammans kommer fram till olika åtgärder som prövas för att komma tillrätta med avvikelser med händelsetyp larm och telefoni.



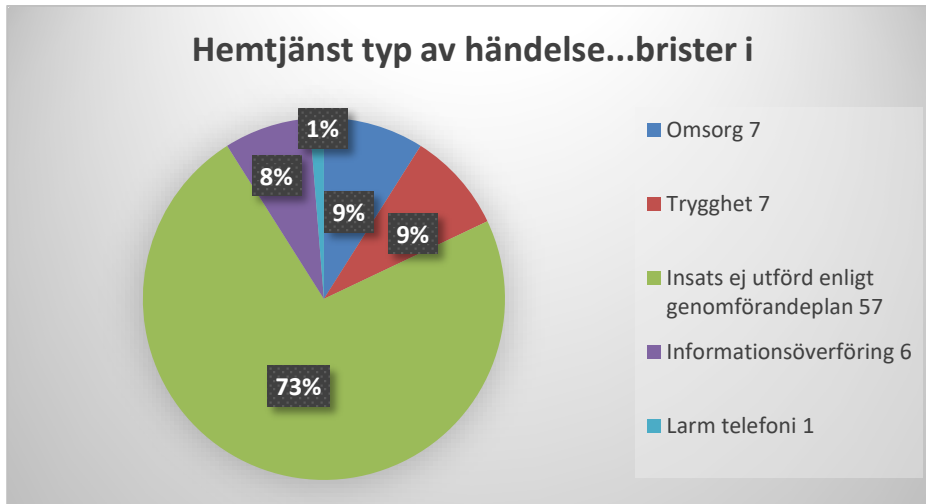
Bedömningen är att det bör vara av största vikt att åstadkomma trygghet för de brukare som bor på särskilt boende. Det är den enskildes egna hem där det måste kunna få råda lugn och trygghet. Tekniska lösningar kan vara ett komplement till personalbemanning men då måste också kunskap och rutiner finnas om när och hur dessa ska användas. Tekniska lösningar kan dock inte ersätta personal.

Hemtjänst

Hemtjänsten totalt har 78 rapporterade avvikelser, Ljung sju, Tätort nio och Landsbygd har 62 avvikelser vilket är betydligt fler rapporterade avvikelser än övriga hemtjänstområden.

Över 50 % av de rapporterade avvikelserna handlar om att dubbelbemanning inte har genomförts hos de brukare där det bedöms ska vara dubbelbemanning. I stort sett så är det på område Landsbygd som detta har rapporterats. Orsaken som anges i avvikelserna är personalbrist och mycket att göra, har inte hunnit möta upp kollega, som då har utfört förflyttningar på egen hand. Återkoppling från chef säger att Landsbygd har många brukare med behov av dubbelbemanning i nuläget. När dubbelbemanning har

frångåtts så är det ordinarie, van personal som känner brukaren väl, som har tagit beslut om att kunna göra förflyttning på egen hand. Rutiner och vad som ska gälla kommer att lyftas på APT i höst.



Dubbelbemanning kan behövas dels för att säkerställa tryggheten för brukaren vid omsorgsarbetet t.ex. i samband med förflyttning, dels ur arbetsmiljösynpunkt. Det förefaller vara otydligt vilken funktion som fattar beslutet om dubbelbemanning, dubbelbemanning ska framkomma i genomförandeplan om det är beslutat så. Enligt uppgift så är det enhetschef som beslutar när det gäller personalens arbetsmiljö i annat fall, ur brukarens säkerhet konsulteras legitimerad personal på rehab. Om personal på eget initiativ bortser från dubbelbemanning så kan det vara med stor risk, med stora konsekvenser, om en brukare faller till golvet i samband en förflyttning. Bedömningen är att enhetschefen tillsammans med medarbetare behöver göra en analys av dessa avvikelser när och var inträffar det, finns det beslutat att det ska vara dubbelbemanning, finns dubbelbemanning planerat i dessa avvikelser eller inte etc.

IFO

I verksamhet myndighet har totalt nio avvikelser rapporterats. Typ av händelse i dessa nio rapporter är: sex avvikelser gällande avgifter och ersättningar såsom felaktigt utbetald ersättning, men flera som ej fått rätt ersättning eller betalt för utlägg i samband med inköp, de som berörts av dessa avvikelser är familjehem och kontaktperson.

Vidare en avvikelserapport av vardera händelsen, som gäller fattat beslut utan delegation, felaktigt utlämnad uppgift som skulle vara sekretessmarkerad samt brister i handläggning inget beslut har upprättats. Gällande det sistnämnda så har eventuellt muntlig kommunikation förekommit, men i övrigt oklart vad som hänt i ärendet då det saknas dokumentation, denna brist skedde juli 2021 men uppdagades i januari 2022, insatsen hade inte kommit i gång, den gäller insatsen kontaktfamilj. Åtgärder som noterats är att samtal har skett men berörda brukare/handläggare och att en ändrad arbetsplanering har skett, men inte något tydligare beskrivet.

I Kvalitetsberättelsen 2021 under avsnittet *Förbättringsplan* finns upptaget att bl.a. en översyn av administrativa arbetet kring bl.a. arvoden och ersättningar är en av inriktningarna. En granskning och kontroll av vilka förbättringar och åtgärder som vidtagits, kommer att ske under året.

Bedömningen är att det inte upprättas avvikelser i den omfattning som ska göras. Det har framkommit att det finns händelser som borde rapporterats såsom brister/avsaknad av dokumentation, beslut/förlängningar saknas, uppföljningar av insatser har inte skett innan utgången av ett beslut. Det är viktigt att avvikelser dokumenteras för att synliggöra för chefer de brister som sker och att på så vis kunna arbeta med analys och förbättringsarbete.

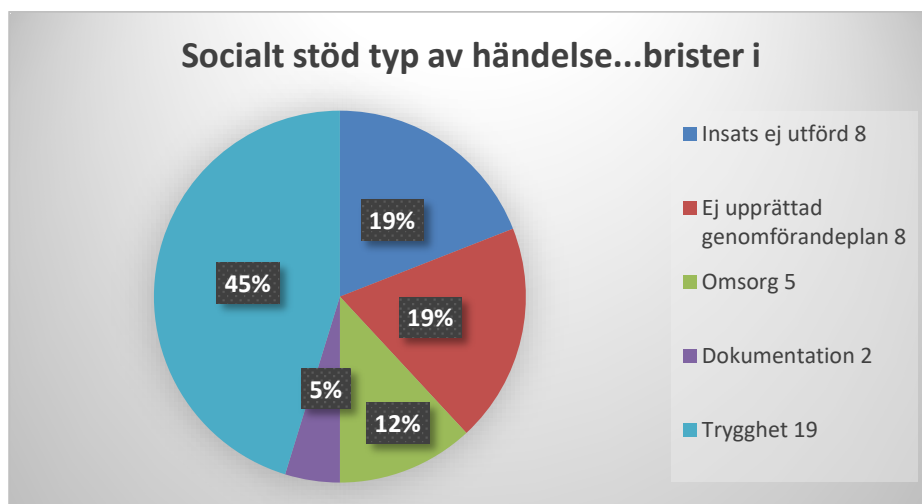
I början av hösten kommer ett möte att bokas in med respektive enhetschef och personalgrupp. Där ges information om dokumentation och även hur vissa moment ska göras i verksamhetssystemet. SAS och en systemförvaltare håller dessa möten.

Ytterligare en enhetschefstjänst är nu tillsatt vilket innebär mindre arbetsgrupper med personal och större möjligheter att vara närvarande sina medarbetare. Två av dessa nu tre chefer är nyanställda efter sommaren och kan inte förväntas känna till avvikelserna som varit eller om/vilka åtgärder som vidtagits. Avstämning och genomgång sker vid dels introduktion med SAS, dels kommande kvalitetsmöten med respektive chef.

Rapporter upprättade i efterhand, efter den 30 juni 2022 är inte medräknade i denna rapport, ett par avvikelser till. Dessa kommer med i Kvalitetsberättelsen 2022. Ansvariga enhetschefer uppmärksammas dock på det rapporterade och åtgärder görs utifrån vad bristen gäller t.ex. har insatser dokumenterats som verkställda när dessa inte är verkställda.

Socialt stöd

Inom LSS, personlig assistans, boende, avlösarservice, boendestöd, daglig verksamhet samt ledsagning har det upprättats 42 avvikelserapporter. De rapporter som upprättats utifrån inkomna klagomål och synpunkter, redogörs under rubriken klagomål och synpunkter. Verksamheter inom socialt stöd har fördubblat antalet rapporterade avvikelser i jämförelse med 2021 års halvårsrapport. Bedömningen har varit under tidigare år att det inte upprättas avvikelserapporter i den omfattning som skulle vara. Därför får det anses vara positivt att allt fler brister rapporteras och på så sätt synliggörs, vilket möjliggör förbättringsarbete.



Det som avvikelserna handlar om är flera olika händelsetyper men brister i trygghet utgör den större delen och i dessa händelser är det övervägande utebliven habiliteringsersättning som felat och bidragit till oro och otrygghet hos brukaren. Den identifierade felande länken ligger på ekonomienheten. Den aktuella verksamheten inom Socialt stöd följer noga rutiner kring att månadsvis lämna uppgifter till ekonomienheten, om ersättningar som ska betalas ut.

En annan typ av händelser som rapporterats är brister i dokumentation, inga upprättade och/eller aktuella genomförandeplaner finns. Här pågår åtgärder under hösten, gemensamma genomgångar med personalgrupper och dokumentationsombud, lättläst bok om dokumentation i verkställighet till personalgrupper att läsa och ha dialog kring.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter kan inkomma på flera olika sätt, via hemsidan, muntligt eller i pappersform. Klagomål kan även ha lämnats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO som därefter skickar till nämnden med hänvisning till huvudmannens skyldighet att utreda klagomålet.

Under första halvåret 2022 har 29 klagomål och synpunkter inkommit spridda över nämndens olika verksamheter. Inom Socialt stöd handlar det om bl.a. utebliven habiliteringsersättning, oron vid utebliven dubbelbemanning, bemötande, brister i personlig omsorg. Inom hemtjänsten bl.a. en synpunkt, generellt på hemtjänstens organisation, kompetens och tidsplanering. Vidare klagomål gällande brister i anhörigavlösning, bristande städ. På särskilt boende ett klagomål som handlar om brister i bemötande.

Två klagomål har inkommit via IVO, ett gäller bristande information i samband med utredning inom IFO samt ett gällande boendes otrygghet och rädsla för medboende. Åtgärder sker i form av bl.a. samtal med personal när det gäller förhållningssätt och bemötande eller att förändrade arbetssätt, upprättande av rutiner som saknas eller extra tillsyn till brukare.

Vissa klagomål som inkommer kan beröra olika lagrum, två av här redovisade klagomål handlar om både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utredning av dessa klagomål sker oftast tillsammans olika professioner, såsom enhetschef och legitimerad personal.

Alla klagomål och synpunkter ska hanteras det vill säga utredas, åtgärdas efter behov och en återkoppling till den klagande i de fall det finns kontaktuppgifter. Bedömningen är att återkoppling sker till den klagande och att åtgärder vidtas i någon form. Det finns dock vissa brister i dokumentationen.

En utredning ska ske vid varje enskilt klagomål och synpunkt. En utredning kan vara kortare eller mera omfattande beroende på klagomålets omfattning och innehåll. En särskild mall som stöd vid utredning finns framtagna och ska användas vilket inte alltid görs. Information har getts på nytt till enhetschefer och i samband med introduktion med SAS har nya cheferna fått information om den delen i nämndens systematiska förbättringsarbete.

Inom socialförvaltningen ska en positiv inställning till klagomål och synpunkter finnas, att lyssna och ta emot samt att hantera, enligt gällande rutiner och den lagstadgade skyldigheten nämnden har att ta om hand och utreda klagomål.

Lex Sarah

Tre rapporterade händelser/missförhållanden enligt lex Sarah har upprättats första halvåret. Den första utredningen omfattar två olika ärenden, där det saknades dokumentation, vilket också sträckte sig tillbaka i tiden. De enskilda brukarna har dock haft sin omsorg på ett bra sätt.

En händelse har efter utredning bedömts som så allvarliga att det har gått till anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Beslut i ärendet har inte inkommit från IVO. En rapport enligt lex Sarah är under utredning och ingen bedömning har ännu gjorts gällande allvarlighetsgrad och en anmälan till IVO eller ej.

Olika lång tid efter att ärendena har avslutats gör SAS en uppföljande granskning om de redovisade, planerad åtgärderna har genomförts om så inte är fallet tas en dialog med berörd chef.

Rapportering av missförhållanden har kommit från olika verksamheter enligt tabell.

Anmälan*	Verksamhet	Händelsen	Åtgärder bl.a.
	LSS, personlig assistans	Brister i utförandedokumentation, avsaknad av genomförandeplaner och journalanteckningar	Genomgång av samtliga ärenden, utbildningar och uppdatering av genomförandeplaner
Anmälan. Ej avslutad hos IVO	Hemgården	Brister i bemötande och förhållningssätt	Samtal med personal, dialog om förhållningssätt och bemötande gentemot brukare. Arbetsrättsliga åtgärder
	Hagen korttidsboende	Brister i bemötande och förhållningssätt	

*Anmälan till IVO

Lex Sarah – kort beskrivning

Såväl *utförda handlingar* som handlingar som någon av *försummelse* eller av annat skäl har underlåtit att utföra som innebär eller har inneburit hot eller medfört konsekvenser för enskild och som har inträffat i egna verksamheten.

Den *yttersta* gränsen för den egna verksamheten går vid den egna nämnden, för att utredare behöver ha tillgång till uppgifter samt att det finns möjlighet och befogenhet att vidta de åtgärder som behövs. Egna verksamheten, mera lokalt och som ligger närmast tillhands, är där medarbetare arbetar. Där det finns kännedom om situationer och där upptäckter görs.

Viktigt att identifiera bakomliggande orsaker till missförhållandet på *systemnivå*. Bakomliggande orsaker till ett missförhållande är orsaker som finns på så kallad systemnivå: något som är relaterat till organisationen i sig, ledningen och styrningen av en verksamhet och därför bidrar till varför ett missförhållande inträffat.

Syftet med att rapportera missförhållanden eller vad som ska framkomma i utredningen är alltså inte att peka ut en enskild anställd som syndabock, utan att förstå varför missförhållandet kunde inträffa i verksamheten. På så sätt kan verksamheten förhindra att något liknande inträffar igen.

1. Har missförhållandet inträffat i den egna verksamheten?
2. Berör missförhållandet någon som får eller kan komma i fråga för insatser inom den egna verksamheten?
3. Har någon utfört handlingar eller genom försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföra handlingar?

Om utredningen visar att det inte var ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande enligt lex Sarah kan det ändå vara uppgifter, som den som bedriver verksamheten ska ta hand om, inom ramen för det systematiska förbättringsarbetet.

2022-09-06

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare



Samverkansavtal digitala hjälpmedel – för en god hälsa och en jämlik vård och omsorg med hög kvalitet för invånarna i Västra Götaland

Sammanfattning

Baserat på utredningen Valfärdsteknik i samverkan utvecklades ett förslag på samverkansavtal för digitala hjälpmedel som varit ute på remiss till Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland. Remissvaren visade att huvudmännen var positiva till att etablera en utökad samverkan i linje med det föreslagna avtalet. Resultatet av utredningen "Valfärdsteknik i samverkan" visade att invånarna får en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel inom vård och socialtjänst om regionen och kommunerna kan samarbeta kring att tillhandahålla detta. Vidare framkommer av utredningen att det finns en samsyn kring att en sådan samverkan kan ge en bättre användning av de gemensamma resurserna (exempelvis kopplat till upphandling, logistik och support). Det finns också ett brett stöd i regionen och bland kommunerna för den principiella modellen för hur en sådan samverkan ska fungera.

Socialnämnden i Herrljunga beslutade att ställa sig positiva till ett samverkansavtal under remissrundan, diarienummer SN 18/2022 700.

Västkom's styrelse beslutade 2022-05-10 att ställa sig bakom förslaget till ett samverkansavtal för digitala hjälpmedel i samverkan.

Direktionen för Boråsregionen i Sjuhärad's kommunalförbund beslutade 2022-06-03 att ställa sig bakom samverkansavtalet för digitala hjälpmedel i samverkan och rekommenderade medlemskommunerna att ta beslut om deltagande. Kostnaden för att ingå i samverkansavtalet är 10 kr/invånare och ryms i socialförvaltningens budget för hjälpmedel. Avtalet tecknas för 3 år och är en engångssumma.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-09-14

Tjänsteskrivelse daterad 2022-02-25

SN § 28/2022-03-01 Svar på remiss från VästKom avseende samverkansavtal för digitala hjälpmedel

Brev från Boråsregionen avseende digitala hjälpmedel i samverkan - för en god hälsa och en jämlik vård och omsorg med hög kvalitet för invånarna i Västra Götaland inklusive bilagor daterad 2022-06-14

Bilaga § 48 digitala hjälpmedel i samverkan med diarienummer 2022/SKF0105 daterad till 2022-06-03

Bilaga Samverkansavtal digitala hjälpmedel från Västra Götalandsregionen och Västkom



Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att ställa sig bakom avtalet om digitala hjälpmedel i samverkan - för en god hälsa och en jämlik vård och omsorg med hög kvalitet för invånarna i Västra Götaland. Beslutet meddelas Boråsregionen senast 2022-10-07 på mail: info@borasregionen.se.

Susanne Johnsen
Verksamhetschef Vård och omsorg

Expedieras till: Boråsregionen senast 2022-10-07
För kännedom
till:



Bakgrund

Samverkansavtalet digitala hjälpmedel har tidigare varit ute på remiss i kommunerna. Herrljunga kommun har lämnat sina synpunkter om fördelarna som kommunen har genom att ingå i samverkansavtalet. Se tidigare tjänsteskrivelse (SN 18/2022 700).

Baserat på utredningen Valfärdsteknik i samverkan utvecklades ett förslag på samverkansavtal för digitala hjälpmedel som varit ute på remiss till Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland. Remissvaren visade att huvudmännen var positiva till att etablera en utökad samverkan i linje med det föreslagna avtalet.

Resultatet av Utredningen Valfärdsteknik i samverkan visade att invånarna får en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel inom vård och socialtjänst om regionen och kommunerna kan samarbeta kring att tillhandahålla detta. Vidare framkommer av utredningen att det finns en samsyn kring att en sådan samverkan kan ge en bättre användning av de gemensamma resurserna (exempelvis kopplat till upphandling, logistik och support). Det finns också ett brett stöd i regionen och bland kommunerna för den principiella modellen för hur en sådan samverkan ska fungera.

Västra Götalands beskrivning av digitala hjälpmedel:

Begreppet digitala hjälpmedel är digital teknik som syftar till att:

- a) bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning, oavsett om den är individuellt utprovad eller inte.
 - b) kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning. Oavsett om den är individuellt utprovad eller inte.
- b) Dessa avser både produkter med digitala komponenter som traditionellt brukar räknas som hjälpmedel och produkter som brukar definieras som välfärdsteknik. Alltså produkter med användning inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Gemensamt är att de används av invånaren i deras vardagsmiljö.

Ekonomisk bedömning

Tidigare utredning har konstaterat att om var och en av de 50 huvudmännen gör detta själva beräknas det kosta 100 - 400 miljoner kronor per år för de delar som istället skulle kunna göras gemensamt. Det uppskattas nu kosta 15 - 20 miljoner per år om det sker i samverkan.

Att ingå i samverkansavtalet innebär en kostnad för kommunen om ca 95 tkr vilket motsvarar ca 10 kr/invånare. Detta är engångsfinansiering under tre år och krävs för etablering av en gemensam struktur. Detta beräknas kunna ingå i ordinarie budget för hjälpmedel.

Motivering av förslag till beslut

Förvaltningen gör bedömningen att det kommer att vara kostnadseffektivt att ingå i samverkan. Detta då förvaltningen inte har egna resurser eller tillräcklig kunskap att bevaka och upphandla all ny digital välfärdsteknik. Det kommer även att medföra en god patientsäkerhet och brukarsäkerhet då förvaltningen för tillgång till den senaste och



evidensbaserade tekniken. Möjligheten kommer att finnas för förvaltningen att både hyra och köpa hjälpmedel. Förvaltningen räknar också med att kostnaden per hjälpmedel kommer att vara lägre via en hjälpmedelscentral som förhandlar för 50 parter och som håller ihop alla delar så som upphandling, avtal, logistik, support, service och bevakning av ny teknik.

Kostnaden för att ingå inryms i socialförvaltningens ordinarie budget för hjälpmedel.



Svar på remiss från VästKom avseende samverkansavtal för digitala hjälpmedel

Sammanfattning

För att bättre möta invånarnas behov och som en del i omställningen till en god och nära vård har såväl Västra Götalandsregionen som flera kommuner fattat beslut om ”digitalt först” avseende flera välfärdstjänster. Frågan är inte längre om vi ska ha digitala hjälpmedel i verksamheterna utan hur vi tillhandahåller dem på bästa sätt.

Under 2021 har denna fråga utretts grundligt inom ramen för utredningen om Välfärdsteknik i samverkan som genomförts gemensamt av Västra Götalandsregionen och VästKom. Resultaten från utredningen är tydliga:

I nuläget råder en situation där tillgången till digitala hjälpmedel är ojämlik och där var och en av de 49 kommunerna och regionen behöver lägga mycket arbete på att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Utredningen visar att det finns stora vinster om vi i stället kan samarbeta kring detta och att ett sådant samarbete är både genomförbart och efterfrågat. I utredningen beskrivs en modell hur samarbetet kan fungera, där vi bygger på de välfungerande befintliga strukturer som finns inom den gemensamma hjälpmedelsverksamheten. Samarbetsmodellen har utvecklats och förankrats i dialog med många olika företrädare från kommunerna och regionens berörda verksamheter.

Digitala hjälpmedel inom både vård och omsorg ingår inte fullt ut i det nuvarande samarbetet kring hjälpmedel. För att etablera samarbetet behövs därför ett samverkansavtal mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Det föreslagna samverkansavtalet är ett avtal mellan de 50 huvudmännen om målet/intentionerna med arbetet, vilka principer som ska gälla för samarbetet, förtydligande av uppdrag samt en gemensam investering för att etablera samarbetet. Under hösten 2021 har förslaget på samverkansavtal kring digitala hjälpmedel förankrats i flera olika forum och går nu ut på remiss till kommunerna.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-02-25

Remissmissiv daterad 2022-01-21

Förslag på samverkansavtal digitala hjälpmedel

PPT-presentation om välfärdsteknik i samverkan från Förvaltningschefsnätverket Välfärd, Boråsregionen daterad 2022-01-21

Förslag till beslut

- Förvaltningen får i uppdrag att besvara remissen senast 18 april.
- Svaret på remissen skickas för kännedom till socialnämndens sammanträde 3 maj.



HERRLJUNGA KOMMUN

SOCIAL-
FÖRVALTNINGEN
Sandra Säljö

Ärende 5

Tjänsteskrivelse

2022-02-25

DNR SN 18/2022

Sid 2 av 4

Sandra Säljö
Socialchef

Expedieras till:
För kännedom
till:



Bakgrund

För att bättre möta invånarnas behov och som en del i omställningen till en god och nära vård har såväl Västra Götalandsregionen som flera kommuner fattat beslut om ”digitalt först” avseende flera välfärdstjänster. Frågan är inte längre om vi ska ha digitala hjälpmedel i verksamheterna utan hur vi tillhandahåller dem på bästa sätt.

Under 2021 har denna fråga utretts grundligt inom ramen för utredningen om Välfärdsteknik i samverkan som genomförts gemensamt av Västra Götalandsregionen och VästKom. Resultaten från utredningen är tydliga:

I nuläget råder en situation där tillgången till digitala hjälpmedel är ojämlig och där var och en av de 49 kommunerna och regionen behöver lägga mycket arbete på att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Utredningen visar att det finns stora vinster om vi i stället kan samarbeta kring detta och att ett sådant samarbete är både genomförbart och efterfrågat. I utredningen beskrivs en modell hur samarbetet kan fungera, där vi bygger på de välfungerande befintliga strukturer som finns inom den gemensamma hjälpmedelsverksamheten. Samarbetsmodellen har utvecklats och förankrats i dialog med många olika företrädare från kommunerna och regionens berörda verksamheter.

Digitala hjälpmedel inom både vård och omsorg ingår inte fullt ut i det nuvarande samarbetet kring hjälpmedel.

För att etablera samarbetet behövs därför ett samverkansavtal mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Det föreslagna samverkansavtalet är ett avtal mellan de 50 huvudmännen om målet/intentionerna med arbetet, vilka principer som ska gälla för samarbetet, förtydligande av uppdrag samt en gemensam investering för att etablera samarbetet. Under hösten 2021 har förslaget på samverkansavtal kring digitala hjälpmedel förankrats i flera olika forum och går nu ut på remiss till kommunerna.

För att säkra framdrift har ett förslag på Samverkansavtal formulerats och förankring i relevanta forum har påbörjats. Avsikten är att förslaget på Samverkansavtal har gått ut på remiss för att därefter hanteras i samverkansstrukturen med sedvanliga rekommendationer till respektive huvudman som följd. Svaret på remissen är kommunens inriktning men inte ett formellt beslut.

Kommunerna i Sjuhärad har bokat in gemensamma träffar för att titta på remissen och inplaneringen av dessa arbetsmöten och remisskonferenser ligger med sista mötet 30/3. Detta medför att det är svårt att få upp svaret på remissen till socialnämndens möte 29/3. Förvaltningen föreslår att de får svara på remissen utan att lyfta remissvaret via socialnämnden då remissvaret *inte* är bindande och tidsfristen ger förvaltningen bättre möjligheter att kunna svara samordnat med hela Sjuhärad.

Ekonomisk bedömning

Om var och en av de 50 huvudmännen gör detta själv beräknas det totalt kosta mellan 100 – **400 miljoner kronor per år** för de delar som i stället skulle gå att göra gemensamt. Om vi gör detta tillsammans visar förstudien på att det finns stora samordningsvinster. Totalt uppskattas det kosta cirka **15 – 20 miljoner kronor per år** i stället. För Herrljungas del



skulle kostnaden bli ca 100 tkr (10 kr/invånare) kostnaden skulle inrymmas i ordinarie drift för hjälpmedel.

Juridisk bedömning

Juridisk bedömning har genomförts i förstudien och visar på att samarbetet är möjligt genom samverkansavtal.

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2022-03-24

Motivering av förslag till beslut

För att kunna göra ett bra ställningstagande och ha möjlighet att lyssna in alla Sjuhärads kommuner och därefter ha möjlighet att i förvaltningen ha en dialog kring vad detta innebär för Herrljunga föreslår förvaltningen att förvaltningen får möjlighet att svara på remissen utan att remissvaret går via socialnämnd. Socialnämnden får ta del av remissvaret på socialnämnden den 3 maj. Svaret på remissen är **inte bindande** utan först när huvudmännen på politisk nivå beslutar om samverkansavtalet och skriver på innebär det att de:

- vill ha samarbetet och stödjer det
- har som ambition att nyttja sortimentet men det är inte ett krav att göra det från första dagen
- får möjlighet att påverka hur samarbetet utvecklas och tillgång till omvärldsbevakning, utbildningar, forum för erfarenhetsutbyte mellan huvudmän
- använder statsbidrag för att bidra med en engångsinvestering för att bygga upp organisationen och för att nyttjandet av produkterna ska kunna göras med långsiktigt hållbar prismodell



SN § 28

Svar på remiss från VästKom avseende samverkansavtal för digitala hjälpmedel

Sammanfattning

För att bättre möta invånarnas behov och som en del i omställningen till en god och nära vård har såväl Västra Götalandsregionen som flera kommuner fattat beslut om att flera välfärdstjänster ska erbjudas digitalt i första hand. Under 2021 har frågan om digitala hjälpmedel utretts grundligt inom ramen för utredningen om Välfärdsteknik i samverkan, som genomförts gemensamt av Västra Götalandsregionen och VästKom. Resultaten från utredningen visar att tillgången till digitala hjälpmedel i dagsläget är ojämlik och att var och en av de 49 kommunerna och regionen behöver lägga mycket arbete på att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Vidare visar utredningen att det finns stora vinster i att istället samarbeta kring detta och att ett sådant samarbete är både genomförbart och efterfrågat. I utredningen beskrivs en modell av hur samarbetet kan fungera, som utgår från de befintliga strukturer som finns inom den gemensamma hjälpmedelsverksamheten.

Digitala hjälpmedel inom både vård och omsorg ingår inte fullt ut i det nuvarande samarbetet kring hjälpmedel. För att etablera samarbetet behövs därför ett samverkansavtal mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Det föreslagna samverkansavtalet är ett avtal mellan de 50 huvudmännen om målet och intentionerna med arbetet, vilka principer som ska gälla för samarbetet, förtydligande av uppdrag samt en gemensam investering för att etablera samarbetet. Under hösten 2021 har förslaget på samverkansavtal kring digitala hjälpmedel förankrats i flera olika forum och går nu ut på remiss till kommunerna.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-02-25

Remissmissiv daterad 2022-01-21

Förslag på samverkansavtal för digitala hjälpmedel

PPT-presentation om välfärdsteknik i samverkan från Förvaltningschefsnätverket Välfärd, Boråsregionen daterad 2022-01-21

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Förvaltningen får i uppdrag att besvara remissen senast 18 april.
- Svaret på remissen skickas för kännedom till socialnämndens sammanträde 3 maj.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.



Fortsättning SN § 28

Socialnämndens beslut

1. Förvaltningen får i uppdrag att besvara remissen senast 18 april.
2. Svaret på remissen skickas för kännedom till socialnämndens sammanträde 3 maj.

Justerandes sign

KL

Utdragsbestyrkande

2022-06-14

Till medlemskommunerna i
Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund

Digitala hjälpmedel i samverkan – för en god hälsa och en jämlik vård och omsorg med hög kvalitet för invånarna i Västra Götaland

VästKoms styrelse beslutade den 10 maj 2022 att ställa sig bakom förslaget till samverkansavtal för digitala hjälpmedel i samverkan.

Direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund behandlade ärendet den 3 juni 2022 och översänder nu sitt beslut samt rekommenderat förslag.

Kommunernas beslut meddelas Boråsregionen **senast 2022-10-07** alternativt **2022-12-31** på info@borasregionen.se

Linda Bergholtz
Administrativ chef

Bilagor

- 1 Protokollsutdrag
- 2 Samverkansavtal digitala hjälpmedel



Samverkansavtal digitala hjälpmedel – för en god hälsa och en jämlik vård och omsorg med hög kvalitet för invånarna i Västra Götaland

Inledning

Utredningen *Välfärdsteknik i samverkan* pågick mellan mars – december 2021. Resultaten från utredningen visar att invånarna får en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel inom vård och socialtjänst om regionen och kommunerna kan samarbeta kring att tillhandahålla detta. Vidare framkommer av utredningen att det finns en samsyn kring att en sådan samverkan kan ge en bättre användning av de gemensamma resurserna (exempelvis kopplat till upphandling, logistik och support). Det finns också ett brett stöd i regionen och bland kommunerna för den principiella modellen för hur en sådan samverkan ska fungera.

Baserat på utredningen *Välfärdsteknik i samverkan* utvecklades ett förslag på samverkansavtal för digitala hjälpmedel som varit ute på remiss till Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland under perioden 19 januari – 18 april 2022. Remissvaren visade att huvudmännen var positiva till att etablera en utökad samverkan i linje med det föreslagna avtalet. Detta dokument är det slutliga avtalet, vilket innehåller vissa mindre justeringar och förtydliganden utifrån de förslag som inkommit under remissperioden.

Västra Götalands beskrivning av digitala hjälpmedel

Begreppet *digitala hjälpmedel* är digital teknik som syftar till att

- a) bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning, oavsett om den är individuellt utprovad eller inte.
- b) kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning. Oavsett om den är individuellt utprovad eller inte

Dessa avser både produkter med digitala komponenter som traditionellt brukar räknas som hjälpmedel och produkter som brukar definieras som välfärdsteknik. Alltså produkter med användning inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Gemensamt är att de används av invånaren i deras vardagsmiljö.



I Västra Götaland är vi överens om följande ramar för samarbetet:

- att parternas uttalade avsikt är att med förtroende och tillit utveckla en modell för samverkan kring digitala hjälpmedel i Västra Götaland
- att det sortiment av digitala hjälpmedel som tillhandahålls ska utgå från invånarens behov inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst¹
- att samverkan kring en modell för ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel ska...
 - ... ske med utgångspunkt i individens behov
 - ... bidra till en jämlik tillgång till digitala hjälpmedel i Västra Götaland
 - ... bidra till att främja en sömlös övergång av vård för individen mellan olika huvudmän
 - ... skapa ett tydligt mervärde för både kommunerna och regionen över tid
 - ... bidra till en effektiv användning av de gemensamma resurserna
 - ... understödja pågående strukturomvandling, exempelvis mot nära vård
 - ... bygga på välfungerande befintliga strukturer i möjligaste mån
 - ... vara långsiktigt och varaktigt över tid
 - ... präglas av kontinuerliga förbättringar
- att nyttjandet av det upphandlande sortiment som tas fram inom samarbetet kan påbörjas stegvis – där ambitionen bör vara att samtliga huvudmän nyttjar samarbetet i så hög utsträckning som möjligt inom en femårsperiod

För att samarbetet ska kunna realiserats behöver uppdragen för olika aktörer förtydligas. Därför är vi i Västra Götaland överens om

- att uppdra åt Hjälpmedelscentralen att tillhandahålla digitala hjälpmedel till regionen och de 49 kommunerna enligt utredningens definierade modell ([Bilaga 2](#))
- att sortimentet av digitala hjälpmedel ska kompletteras löpande med nya produktkategorier enligt en överenskommen plan (som uppdateras löpande utifrån framkomna behov. Planen för utrullning av nya produkter och beskrivning av processen för hur uppdatering av planen går till finns tillgänglig på hemsidan för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel)

¹ Enligt Socialstyrelsens termbank: Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).



- att digitala hjälpmedel ska kunna hyras och/eller köpas i linje med de processer, rutiner och prissättningsmodeller som gäller för Hjälpmedelscentralens övriga sortiment
- att befintlig styr- och ledningsstruktur för hjälpmedel skall användas även för detta utökade uppdrag. Detta inkluderar exempelvis beslut avseende avtal och överenskommelser, handbok, produktsortiment, kostnadsansvar och riktlinjer samt säker informationshantering i linje med rådande lagstiftning. En tillitsfull förankringsprocess är en viktig del av styr- och ledningsstrukturens ansvar. Övergripande politiska ställningstagande avseende digitala hjälpmedel ska fattas i det politiska samrådsorganet mellan VästKoms och Västra Götalandsregionens politiska ledningar (SRO). Aktuella uppdragsbeskrivningar för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel finns på följande länkar:
- Tjänstemannanivå: [Ledningsråd Medicintekniska produkter](#)
 - Politisk nivå: [Politiskt samrådsorgan \(SRO\)](#)
- att uppdra åt befintlig styr- och ledningsstruktur för hjälpmedel att säkerställa en ändamålsenlig organisation och kompetens för att omhänderta det utökade uppdraget
- att uppdra åt befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel att ta fram de avtal/överenskommelser som krävs för att rymma det utökade ansvarsområdet samt att hantera verkställighet inom dessa avtal/överenskommelser, inklusive att säkra att hjälpmedel som enbart används inom ramen för socialtjänstens verksamhetsområden ryms i dessa avtal. Tills dess att nya avtal/överenskommelser finns på plats ska arbetet inledas med produkter vilka anses rymmas inom befintliga avtal.
- att uppdra åt befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel att detta samverkansavtal följs upp avseende kvalitet och ekonomi enligt en uppföljningsplan som ska tas fram och finnas tillgänglig på hemsidan för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel.

För att detta uppdrag ska kunna genomföras och befintlig organisation utökas krävs en initial investering, därför är vi i Västra Götaland överens om

- att gemensamt finansiera de kostnader som uppstår vid etablering av en gemensam struktur för att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Denna investering kommer att användas för lönekostnader exempelvis till arbetsledning, produktkonsulter, upphandlare, tekniker, utbildare och supportpersonal samt produktkostnader för inköp av hjälpmedel och utrustning samt för etablering av test och demonstrationsmiljöer under perioden 2022 – 2025. Denna typ av finansiering är en engångsfinansiering.
- att kostnaderna för investeringen uppskattas till 34 miljoner kronor och fördelas



enligt följande:

... kommunerna i Västra Götaland betalar 10 kronor per invånare

... Västra Götalandsregionen betalar 10 kronor per invånare

Västra Götalandsregionen fakturerar dessa kostnader efter underskrivet avtal har inkommit

- att ansvarig organisation i samband med kalenderårets avslut sammanställer en redovisning av hur medlen använts för påseende av samtliga deltagande huvudmän.
- att Styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel beslutar om den ekonomiska hanteringen både i det fall den initiala investeringen skulle visa sig vara otillräcklig eller om finansiella medel återstår. Om investeringen visar sig vara otillräcklig ska detta i första hand hanteras i linje med befintliga finansiella specifikationer för Hjälpmedelsverksamheten. Eventuella finansiella medel som återstår 2025-06-30 ska i första hand återinvesteras i det gemensamma samarbetet kring digitala hjälpmedel.

Giltighet:

Detta samverkansavtal gäller tre år från tecknande.

Twist om tolkning och tillämpning av detta avtal som inte kan lösas inom ramen för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel ska avgöras av svensk allmän domstol med Göteborgs tingsrätt som första instans.



Detta samarbetsavtal har upprättats i två (2) likalydande exemplar av vilka huvudmannen och utföraren tagit var sitt.

Ort och datum

Ort och datum

För xxx kommun

För Västra Götalandsregionen

Behörig befattningshavare

Behörig befattningshavare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

§ 48 Digitala hjälpmedel i samverkan

Diarienummer: 2022/SKF0105

Beslut

Direktionen ställer sig bakom förslaget till samverkansavtal för digitala hjälpmedel i samverkan och rekommenderar medlemskommunerna att ta beslut om deltagande

De kommuner som önskar delta i samverkan från start ska ta beslut senast 31 december 2022

För att även omfattas av Västra Götalandsregionens inplanerade upphandling krävs beslut senast 7 oktober 2022

Sammanfattning

Med stöd i utredningen Valfärdsteknik i samverkan skickade SRO i januari 2022 ut ett förslag på ett samverkansavtal kring digitala hjälpmedel på remiss till de 49 kommunerna i Västra Götaland samt till Västra Götalandsregionen. Remissvaren visar sammantaget att det finns ett brett stöd i länet för att utöka samarbetet kring hjälpmedel i linje med förslaget.

Om samverkansavtalet i sin nuvarande form undertecknas av huvudmännen medför det att befintliga strukturer för hjälpmedel behöver utökas något för att omhänderta det utökade uppdraget och säkerställa rätt kompetenser. Den initiala finansieringen för att etablera detta ingår i samverkansavtalet och motsvarar 10 kronor per invånare och huvudman. Nyttjandet av digitala hjälpmedel ska sedan följa nuvarande modell där tjänster från samverkansstrukturen och Hjälpmedelscentralen ingår i produkthyran.

Sammantaget medför samverkansavtalet följaktligen något högre kostnader för huvudmännen initialt, i samband med att samarbetet etableras. När samarbetet finns på plats väntas de totala kostnaderna minska till följd av samordningsvinster och minskat dubbelarbete.

Under de senaste veckorna har det uppkommit en deadline vilket är 2022-10-07 i förhållande till möjligheten att ta del av tidigt upphandlade produkter inom samarbetet. Deadlinen har uppkommit utifrån ett upphandlingsperspektiv då enstaka produkter, som av kommunerna önskats vara tidiga i sitt införande, sammanfaller med en redan inplanerad upphandling inom VGR. De produkter som berörs av denna deadline är: digital våg, digital blodtrycksmätare och pulsoximeter. De kommuner som inte kan lämna in ett påskrivet avtal, alternativt ett jakande beslut, inför deadlinen 2022-10-07 förlorar möjligheten att avropa dessa produkter fram till dess att en förnyad upphandling ska genomföras. Det är dock fortsatt möjligt att lämna in ett påskrivet avtal efter denna deadline och ansluta sig till samarbetet för att delta i de upphandlingar som kommer därefter.

Expedieras till

Medlemskommunerna

Justerare		Utdragsbestyrkande
-----------	--	--------------------



Handlingsplan för psykisk hälsa 2023-2024

Sammanfattning

Sedan 2016 finns i Västra Götaland en strukturerad samverkan mellan huvudmännen på länsövergripande nivå. År 2017 fattade huvudmännen ett beslut om en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa för åren 2018-2020. I juli 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag för en ny nationell strategi kring psykisk hälsa. Senast 1 september 2023 ska myndigheterna presentera sitt förslag till en ny nationell strategi och en ny nationell handlingsplan för psykisk hälsa.

Styrgrupp psykisk hälsa föreslår en förlängning av nuvarande länsgemensamma handlingsplan för psykisk hälsa till år 2023-2024. Handlingsplanen kommer då att totalt omfatta perioden 2018-2024.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-09-12
Protokollsutdrag Boråsregionen 2022-06-03
Brev från Boråsregionen daterad 2022-06-14
Handlingsplan psykisk hälsa i Västra Götaland 2018-2024

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:
Kommunstyrelsen föreslås godkänna förlängning av handlingsplanen Psykisk hälsa i Västra Götaland 2023-2024.

Jennie Turunen
Verksamhetschef

Expedieras
till: Kommunstyrelsen
För kännedom
till: Boråsregionen senast 2022-11-30 på info@borasregionen.se

Bakgrund

Sedan 2016 finns i Västra Götaland en strukturerad samverkan mellan huvudmännen på länsövergripande nivå. Detta har varit ett krav och en förutsättning för de statsbidrag som lämnats. 2017 fattade huvudmännen beslut om en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa för åren 2018-2020. Handlingsplanen togs fram i samverkan mellan Västra Götalandsregionen, de 49 kommunerna samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG) inom ramen för vårdsamverkan. 2019 gjordes en fördjupad analys som gav stöd för ett fortsatt arbete och handlingsplanen förlängdes till och med 2022.

I juli 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag för en ny nationell strategi kring psykisk hälsa. Senast 1 september 2023 ska myndigheterna presentera sitt förslag till en ny nationell strategi och en ny nationell handlingsplan för psykisk hälsa. Handlingsplanen föreslås bli gällande för 5-10 år och den ska också innehålla mål och indikatorer. En uppskattning från direktionen är att en ny nationell strategi och en ny nationell handlingsplan för psykisk hälsa är klar från och med 2025.

Styrgrupp psykisk hälsa föreslår utifrån ovanstående en förlängning av nuvarande länsgemensamma handlingsplan för psykisk hälsa 2023-2024. Handlingsplanen kommer då att totalt omfatta perioden 2018-2024. Vårdsamverkan Västra Götaland ställde sig den 10 mars bakom förslaget. Det Politiska samrådsorganet ställde sig den 28 april bakom förslaget och rekommenderade huvudmännen att ta egna beslut i enlighet med förslaget. VästKoms styrelse beslutade den 10 maj 2022 att ställa sig bakom förslaget till förlängning av länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa 2023-2024 och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut om att förlänga handlingsplanen.

Syftet med handlingsplanens mål, aktiviteter och indikatorer är att sätta ljus på områden där Västra Götaland vill bli bättre. Handlingsplanen skapar en grund för att utveckla de gemensamma insatserna med tidig samordning och sömlösa vårdövergångar samt god samverkan. Handlingsplanen psykisk ohälsa ligger även till grund för arbetet i Närvårdssamverkan.

§ 46 Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland 2023–2024

Diarienummer: 2022/SKF0138

Beslut

Direktionen ställer sig bakom en förlängning av länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland 2023–2024 och rekommenderar medlemskommunerna att ta beslut om handlingsplanen

Sammanfattning

Sedan 2016 finns en strukturerad samverkan mellan huvudmännen kring psykisk hälsa på länsövergripande nivå. Detta har varit ett krav och en förutsättning för de statsbidrag som lämnats. 2017 fattade huvudmännen beslut om en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa för åren 2018–2020.

Handlingsplanen togs fram i samverkan mellan Västra Götalandsregionen, de 49 kommunerna samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Västra Götaland och Göteborg inom ramen för vårdssamverkan. 2019 gjordes en fördjupad analys som gav stöd för ett fortsatt arbete. Handlingsplanen förlängdes därefter till och med 2022, med tankar om att en reviderad plan skulle tas fram och börja gälla från och med 2023.

I juli 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag för en ny nationell strategi kring psykisk hälsa. Senast 1 september 2023 ska myndigheterna presentera sitt förslag till en ny nationell strategi och en ny nationell handlingsplan för psykisk hälsa. Handlingsplanen föreslås bli gällande för 5–10 år och den ska också innehålla mål och indikatorer. När de nya nationella dokumenten kan komma att bli gällande går inte med säkerhet att säga i nuläget, men Regeringskansliet menar att en rimlig uppskattning är att vi har en ny nationell strategi och en ny nationell handlingsplan för psykisk hälsa från och med 2025.

Styrgrupp psykisk hälsa har hanterat informationen och anser att det är viktigt att vi synkroniserar vårt arbete och vår länsgemensamma handlingsplan med den nationella processen. Styrgrupp psykisk hälsa anser också att mål och indikatorer i befintlig länsgemensam handlingsplan fortsatt är aktuella. Styrgrupp psykisk hälsa föreslår utifrån ovanstående en förlängning av nuvarande länsgemensamma handlingsplan för psykisk hälsa 2023–2024. Handlingsplanen kommer då att totalt omfatta perioden 2018–2024. Vårdssamverkan Västra Götaland ställde sig den 10 mars bakom förslaget. Det Politiska samrådsorganet ställde sig den 28 april bakom förslaget och rekommenderade huvudmännen att ta egna beslut i enlighet med förslaget.

VästKoms styrelse beslutade den 10 maj 2022 att ställa sig bakom förslaget till förlängning av länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa 2023–2024 och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut om att förlänga handlingsplanen.

Expedieras till

Medlemskommunerna

Justerare		Utdragsbestyrkande

18

Det goda livet
i Västra Götaland
**Handlingsplan för
psykisk hälsa**
2018-2024

Förlängd!

24

Innehåll

Bakgrund	2
Förlängd handlingsplan	2
Vi sätter ljus på skavet	3
Syfte med handlingsplanen	3
Fokusområden	3
Process för framtagande	3
Organisation	3
Samverkan för psykisk hälsa i Västra Götaland	4
Genomförande	4
Uppföljning	4
Fokusområden och mål för vuxna	5
Fokusområden och mål för barn och unga	8

Bakgrund

År 2016 slöt regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa". Överenskommelsen syftade bland annat till att stärka kommuner och regioner i arbetet med att främja psykisk hälsa och ömsesidigt arbeta för att minska den psykiska ohälsan. Sedan dess har regeringen och SKR återkommande träffat överenskommelser inom området. Huvudmännen får ekonomiskt stöd för att stärka och utveckla sina insatser inom området och för det gemensamma arbetet att ta fram länsgemensamma handlingsplaner.

Denna handlingsplan är gemensam för Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna via kommunalförbunden och VästKom samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Västra Götaland och Göteborg (NSPHVG). Den gemensamma arenan är vårdsamverkan regionalt, delregionalt och lokalt.

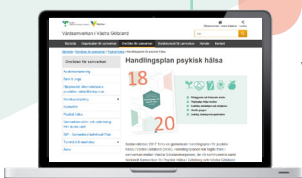
Förlängd handlingsplan

Under 2021 genomfördes en fördjupad analys av det länsgemensamma arbetet med handlingsplan psykisk hälsa hittills. Den visade att målen i handlingsplanen fortfarande är aktuella och utvecklingsarbetet med dem har kommit olika långt.

Nationellt har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten fått i uppdrag att ta fram en långvarig strategi för insatser runt psykisk hälsa och suicid. Den strategin planeras resultera i en ny handlingsplan som ska gälla i en längre tidsperiod, mellan 5-10 år, och beräknas kunna träda i kraft 2025. Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) och det politiska samrådsorganet (SRO) har därför tagit ställning för att den befintliga handlingsplanen förlängs till och med 2024. Under förlängningen förs en dialog med nationell nivå för att i möjligaste mån takta med den kommande nationella strategin och handlingsplanen. De kommande årens arbete med handlingsplanen kommer att utgå ifrån de utvecklingsområden som framkom i den fördjupade analysen, med ökat fokus på de mål som hittills prioriterats i begränsad utsträckning.

Uppdraget för delregional vårdsamverkan att realisera handlingsplanen utifrån delregionala strategier och prioriteringar fortsätter som tidigare.

[www.vardsamverkan.se/
handlingsplanpsyiskhalsa](http://www.vardsamverkan.se/handlingsplanpsyiskhalsa)



Vi sätter ljus på skavet

Den mänskliga rättigheten till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa gäller för alla människor som bor, verkar och vistas i Västra Götaland. Samverkan över organisatoriska gränser med människan i centrum, är en förutsättning för att uppnå detta.

Anställda och politiker inom regionens alla delar och i alla kommuner gör sitt bästa – det tas fram planer, det satsas, det följs upp och det utvecklas. Var och en för sig går det ganska bra, ibland riktigt bra, men i mötet oss emellan skaver det ibland. De organisatoriska gränserna blir hinder och det är svårt att se förbi dem för att istället se till den enskildes behov. Vi vet dessutom ofta väl var det skaver och det skiljer sig inte

åt om vi befinner oss i stora Göteborg, i något mindre Skövde eller i lilla Dals-Ed. I arbetet med att ta fram handlingsplanen har vi lagt mycket tid på att identifiera och sätta ljus på områden där det skaver extra mycket, där vi alla vill åt samma håll, där alla måste bidra och göra det samtidigt.

Syfte med handlingsplanen

Med handlingsplanens mål, aktiviteter och indikatorer för uppföljning vill vi sätta ljus på frågor där vi vill bli bättre i hela Västra Götaland. Handlingsplanen skapar en grund för att utveckla våra gemensamma insatser med tidig samordning och sömlösa vårdövergångar samt god samverkan.

Fokusområden

Regeringen har i sin strategi för området psykisk hälsa pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga. Dessa anges även i den nationella överenskommelsen och sammanfattar olika delar inom områden som är viktiga att fokusera på utifrån befolkningens behov för främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats.

De fem fokusområdena har legat till grund för arbetet med framtagandet av handlingsplanens mål och målsättningen har varit att formulera minst ett mål för varje fokusområde.



- Förbyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

Process för framtagande

Organisation

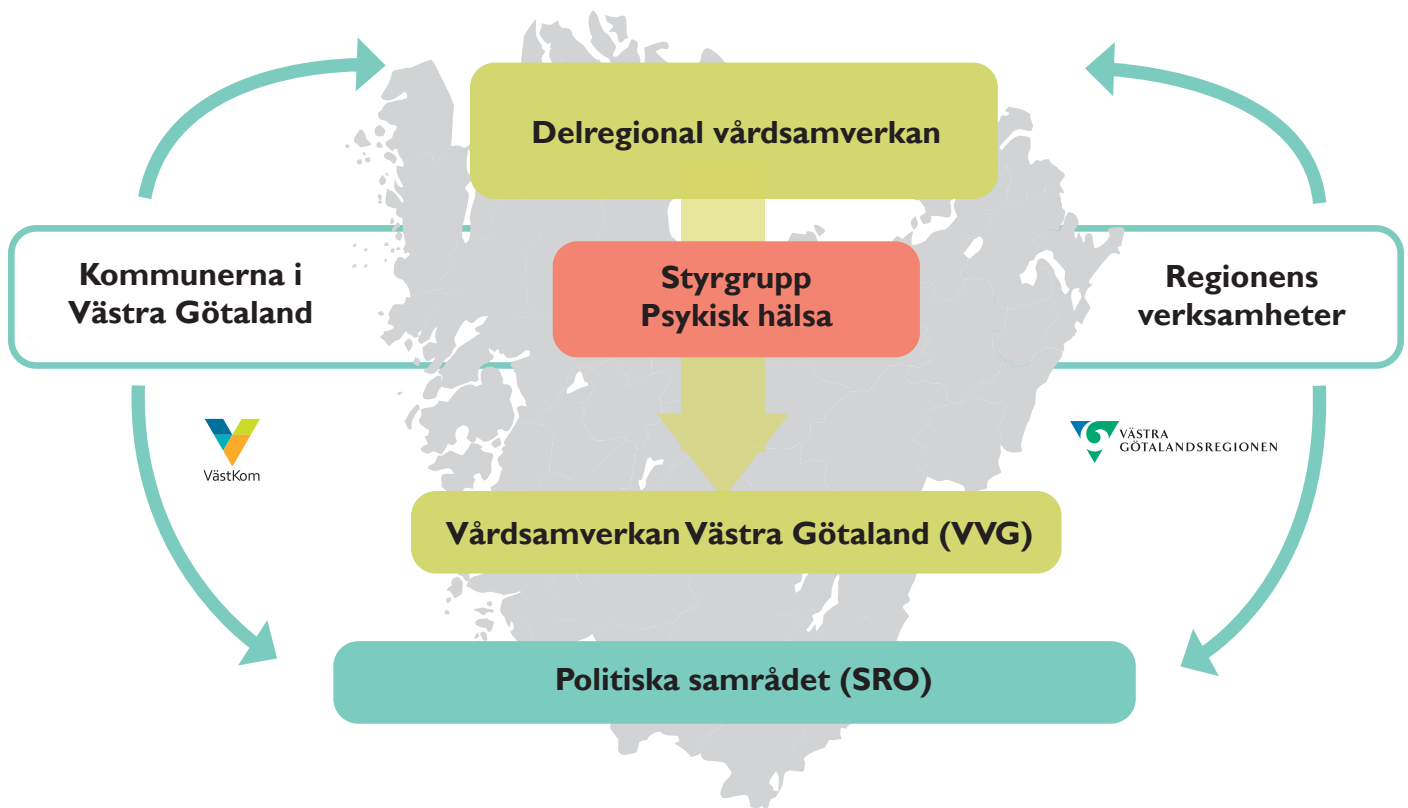
Att i en handlingsplan formulera sig tillsammans så att alla nivåer – regionalt, delregionalt och lokalt – strävar åt samma håll ställer krav på gemensamma strukturer. På strategisk övergripande nivå mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen finns sedan 2012 en struktur för ledning i samverkan.

År 2017 förändrades sammansättningen och gruppen benämns nu Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG). Deltagare i VVG är en representant från varje huvudman (kommun och region) utsedda via delregional vårdsamverkan. Uppdraget är att identifiera gemensamma behov, utgöra stöd för kunskapsutveckling, stödja samordning och skapa förutsättningar för länets utveckling inom välfärdsområdet.

Sedan hösten 2016 finns en särskild styrgrupp för handlingsplanen för psykisk hälsa. Styrgruppen ska följa utvecklingen och genomförandet av handlingsplanens delar och ansvara för återrapportering såväl till VVG som till de delregionala vårdsamverkansorganisationerna. I styrgruppen finns representanter från de sex vårdsamverkansområdena från specialistpsykiatri, primärvård och kommun. I styrgruppen ingår även NSPHiG och representant från VGR:s avdelning Social hållbarhet. Styrgruppen leds av representanter från VästKom och VGR:s koncernstab hälso- och sjukvård.

Arbetet med prioritering av mål har skett på bred front med deltagande tjänstemän från kommun och region från samtliga vårdsamverkansområden i syfte att skapa delaktighet och förankring i det arbete som ska göras. Dialoger har förts med samarbetspartners, brukarföreträdare, representanter från HBTQ-communityt och nationella minoriteter.

Samverkan för psykisk hälsa i Västra Götaland



Genomförande

Delregional vårdssamverkan har ansvar för genomförande av de mål som är definierade i handlingsplanen. Det ska beskrivas i en genomförandeplan med delregionala och/eller lokala aktiviteter för att nå målen. En delregional genomförandeplan möjliggör anpassningar till de geografiska och befolkningsmässiga skillnader som finns i länet och hur arbete ska ske tillsammans med t ex privata vårdgivare, samarbetspartners och brukarföreträdare på lokal nivå.

Länsgemensamma aktiviteter kommer ske inom ramen för några av målen.

Uppföljning

Styrgruppen ansvarar för uppföljning av handlingsplanen. För att följa handlingsplanens 15 mål över tid har uppföljningsindikatorer valts ut. Målsättningen är att indikatorerna ska göra det möjligt att jämföra processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera förbättringsarbete.

Till stöd för arbetet med uppföljning finns en användarmanual och ett excel-ark för baslinjemätning. Dessa finns att hämta på www.vardsamverkan.se. Här publiceras också resultatet av de årliga uppföljningarna.

Fokusområden och mål för vuxna



1. Förbyggande och främjande arbete

Mål 1.1

Nollvision om suicid i Västra Götaland

Varje år tar cirka 200 personer i Västra Götaland sitt eget liv. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som kan förebyggas genom samverkan över verksamhetsgränser. Det kan handla om att tidigt uppmärksamma varningssignaler, identifiera, ge stöd och behandling till grupper i särskilt utsatta situationer och att utbilda personal. Ingen i Västra Götaland ska behöva se suicid som en utväg.

Indikatorer

- Antal suicid i befolkningen.
- Antal suicidförsök i befolkningen.
- Handlingsplan för suicidprevention.

Länsgemensam aktivitet

- Länsgemensam handlingsplan för suicidprevention ska tas fram i enlighet med Folkhälsomyndighetens uppdrag.
✓ Framtagen 2020: Det goda livet i Västra Götaland – Handlingsplan för suicidprevention 2020-2025.



2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål 2.1 Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression och ångest är vanligt hos äldre personer och cirka en femtedel av den äldre befolkningen lider av psykisk ohälsa, vilket gör att vi kan tala om det som ett folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa är dock inte en del av det naturliga åldrandet och äldre är i behov av evidensbaserade insatser precis som alla andra åldersgrupper. Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor kan förebygga ohälsa. Psykisk ohälsa bland äldre behöver uppmärksammas för att fler ska få rätt vård, stöd och behandling.

Indikatorer

- Aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen.
- Förskrivning av antidepressiva läkemedel i befolkningen.
- Andel äldre med äldreomsorg som har besvär av ångslan, oro eller ångest.



3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål 3.1 Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera aktörer ansvarar för insatser. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Indikatorer

- Upprättande av SIP i befolkningen.
- Uppföljning av SIP i befolkningen.
- Rutin för information om SIP.

Länsgemensam aktivitet

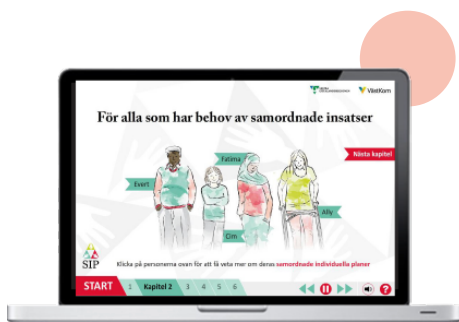
- Vid behov revidera den länsgemensamma riktlinjen och stödmaterialet för SIP.
✓ Revidering genomförd 2020.
- Från länsgemensam styrgrupp för handlingsplan psykisk hälsa framföra vikten av digitalt stöd för SIP till Styrgrupp IT i Väst (SITIV).
✓ Digital SIP finns i IT-stödet SAMSA.
- Uppdra åt brukarorganisationer att följa arbetet med SIP – hur blir det för den enskilde?
✓ Rapport framtagen: "Jag lever mitt liv mellan stuprören" Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018.

Mål 3.2 Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en mänsklig rättighet och en hälsofrämjande faktor. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas ur den enskildes perspektiv. De som berörs av insatser ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikatorer

- Systematiskt samarbete med brukarorganisationer.



Tips!

Informations- och arbetsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på www.vardsamverkan.se/sip



4. Utsatta grupper

Mål 4.1

Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personer ska få ökad kunskap om hur gruppers utsatthet, bl a minoritetsstress och skillnader i psykisk hälsa, kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter, normativt bemötande och hur det påverkar individer i enskilda möten ska också öka.

Mål 4.2

Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som upplevs som en väl fungerande helhet. Det är viktigt att personer med två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt (samsjuklighet) får vård och behandling parallellt och samordnat. Vård- och stödinsatser från olika aktörer i kommun och region kan också behöva integreras för att möta den enskildes behov. Insatserna ska syfta till att förhindra utveckling av allvarliga tillstånd och ytterst bidra till undvika slutenvård.

Indikator

- Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård.
- Andel äldre med äldreomsorg som uppger att de brukar bli bra bemötta av personalen.

Länsgemensam aktivitet

- Se över och, vid behov, ta fram länsgemensamt utbildningsmaterial om t ex rättighetslagstiftning och diskrimineringsgrunder.

Indikatorer

- Case management till personer med psykisk sjukdom.
- Aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten.

Länsgemensam aktivitet

- Uppföljning av delregionala/lokala tillämpningar av "Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk".



5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1

Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Evidens innebär bästa sammantagna vetenskapliga stöd och bevis om insatserns effekt. Det är en utmaning för verksamheterna att dra nytta av vetenskap och kunskap som finns och systematiskt tillämpa den. Samtidigt är det av yttersta vikt att främja spridningen av evidensbaserade metoder och bromsa användningen av ineffektiva metoder och rent av skadliga insatser. Det gäller att hushålla med resurserna genom att satsa på de metoder som gör störst nytta. Det finns nationella riktlinjer för målgrupper som är gemensamma för huvudmännen och som ger rekommendationer om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa på.

Indikatorer

- Standardiserade bedömningsmetoder inom missbruk- och beroendeverksamhet.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av alkoholmissbruk.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av drogmissbruk.
- Rekommenderad behandling vid psykiatriskt tillstånd.

Länsgemensam aktivitet

- Fortsatt utveckling av samverkan inom kunskapsstyrning psykisk hälsa, initialt benämnt regionalt resurscentra för psykisk hälsa.

Fokusområden och mål för barn och unga



1. Förbyggande och främjande arbete

Mål 1.1 Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt

Föräldrar är viktiga i varje barns liv. De påverkar förutsättningarna för barnets fysiska och psykiska hälsa och utveckling i stort. Därför är det viktigt att ge föräldrar och vårdnadshavare stöd utifrån sina och barnens behov när det behövs. Det kan gälla föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller föräldrar med psykisk ohälsa och/eller missbruk. Verksamheter som arbetar med barn och som möter föräldrar behöver kunna erbjuda föräldrarna anpassat stöd under barnets hela uppväxt, 0-18 år.

Indikatorer

- Manualbaserad insats för föräldrastöd.
- Föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan.

Mål 1.2 Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Att klara godkänt resultat i skolan är en stark faktor för god hälsa senare i livet. En fjärdedel av varje årskull går inte ut gymnasiet i Västra Götaland idag. Samtidigt är det en viktig förutsättning att ha gymnasiekompetens för att kunna leva ett självständigt liv. Elever med hög frånvaro måste uppmärksammas tidigt och ges det stöd de behöver för att närvara i skolan. Det är viktigt att utveckla närvarofrämjande åtgärder och arbetssätt i samverkan.

Indikatorer

- Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år.
- Andel elever utan godkända betyg från år 9.
- Andel elever med betydnande frånvaro från skolan.



2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål 2.1 Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

Att tidigt identifiera psykisk ohälsa hos barn och unga kan förhindra utveckling av allvarliga problem. Det som ofta benämns som "första linjen" är de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att första emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp när ett barn har problem eller mår dåligt. Barn och föräldrar ska veta vart de ska vända sig. Därför behöver första linjen för barn och ungas psykiska hälsa vara definierad och känd. En bra första linje är tillgänglig, utgår från barnets bästa och sätter barn och familj i centrum. Den hjälper barn och unga genom att kunna identifiera problem, behandla lindriga problem, remittera vidare när det behövs och säkerställa att alla barn och unga får tidig och högkvalitativ hjälp.

Indikatorer

- Barn och unga med psykiatrisk diagnos som vårdats i slutenvård.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av missbruk.
- Andel barn och unga som får en första bedömning vid BUP inom 30 dagar.
- Andel barn och unga som fått bedömning och vård för psykisk ohälsa/sjukdom på en vårdcentral.

Mål 2.2 Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

Bruk av alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att ge goda förutsättningar för ett gott vuxenblivande behöver missbruk tidigt uppmärksammas. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta hög. Det finns samband med individers livsvillkor och sociala sammanhang. Särskilt sårbara och viktiga att uppmärksamma är t ex hbtq-personer, ensamkommande/ nyanlända och barn till föräldrar med eget missbruk eller psykisk ohälsa. Det är viktigt att samordna insatser för unga som har kontakt med flera myndigheter och behandlingsverksamheter. I samverkan behöver kommun och hälso- och sjukvård utveckla former för att tidigt identifiera dessa unga.

Indikatorer

- Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i åk 9.
- Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2.
- Andel elever som någon gång använt narkotika i åk 9.
- Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2.

Länsgemensam aktivitet

- Sammanställa kunskap och ta fram ett regionalt inriktningsdokument för integrerade verksamheter/ mottagningar för unga.
✓ Framtaget 2020: Länsgemensamt inriktningsdokument för regionen och kommunerna i Västra Götaland för Organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende.



3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål **3.1** Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan, SIP, när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. I Västra Götaland finns från 2020 en överenskommelse om samverkan för barn och ungas bästa. I den har tidigare Västbus riktlinjer inarbetats. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Mål **3.2** Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

Barns och ungas egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Barn har rätt till delaktighet i alla frågor som berör dem enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas från barnets perspektiv. Barn, unga och deras vårdnadshavare ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikatorer

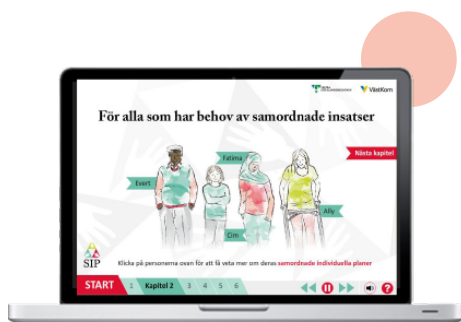
- Upprättande av SIP i befolkningen 0-20 år.
- Uppföljning av SIP i befolkningen 0-20 år.
- Rutin för information om SIP.

Länsgemensam aktivitet

- Revidering av Västbus riktlinjer och stödmaterial.
- ✓ Överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa fastställd 2020.

Indikator

- Systematiskt samarbete med brukarorganisationer.



Tips!

Informations- och arbetsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på www.vardsamverkan.se/sip



4. Utsatta grupper

Mål 4.1

Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur grupper utsätts, bl a minoritetsstress och skillnader i psykisk hälsa, kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter, normativt bemötande och hur det påverkar unga i enskilda möten ska också öka.

Indikator

- Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård.

Länsgemensam aktivitet

- Se över och, vid behov, ta fram länsgemensamt utbildningsmaterial om t ex rättighetslagstiftning och diskrimineringsgrunder.



5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1

Nollvision om suicid i Västra Götaland

I flera undersökningar uppger upp till åtta procent av flickorna och fyra procent av pojkarna att de någon gång försökt ta sitt liv. I Västra Götaland sker i genomsnitt åtta till nio suicid per år i åldersgruppen 15-19 år. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som är viktig att uppmärksamma. Unga personer med förhöjd suicidrisk ska identifieras och erbjudas rätt hjälp i tid så att de inte försöker ta sitt liv. Detta sker genom utvecklad samverkan och samsyn mellan olika aktörer. Ingen i Västra Götaland ska behöva se suicid som en utväg.

Indikatorer

- Antal suicid i befolkningen 0-19 år.
- Antal suicidförsök i befolkningen 0-19 år.
- Handlingsplan för suicidprevention.

Länsgemensamma aktiviteter

- Länsgemensam handlingsplan för suicidprevention ska tas fram i enlighet med Folkhälsomyndighetens uppdrag.
✓ Framtagen 2020: Det goda livet i Västra Götaland - Handlingsplan för suicidprevention 2020-2025.
- Tillgängliggöra nationellt webbaserat verktyg (SPISS).

Ärende 6



VÄSTSVENSKA KOMMUNALFÖRBUNDENS SAMORGANISATION



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg

2022-06-14

Till medlemskommunerna i
Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund

Rekommendation gällande Handlingsplan psykisk hälsa i Västra Götaland 2023-2024

VästKoms styrelse beslutade den 10 maj 2022 att ställa sig bakom förslaget till förlängning av
länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa 2023-2024.

Direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund behandlade ärendet den 3 juni 2022
och översänder nu sitt beslut samt rekommenderat förslag.

Kommunernas beslut meddelas Boråsregionen **senast 2022-11-30** på info@borasregionen.se

Linda Bergholtz
Administrativ chef

Bilagor

- 1 Protokollsutdrag
- 2 Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland 2023 - 2024



Återkoppling till KS gällande äskande om medel för full utbyggnad av nyckelfria lås i hemtjänsten

Sammanfattning

Socialnämnden har tilldelats 243 tkr ur kommunstyrelsen effektiviseringsbudget på 3 mkr för full utbyggnad av nyckelfria lås i hemtjänsten. Kommunstyrelsen begär återkoppling avseende användningen av äskade medel vid kommunstyrelsens sammanträde den 24 oktober.

Planering finns för genomförandet av full utbyggnad samt för ordinarie drift. Funktionen Trygghetstjänsten inom hemtjänsten ansvarar för kommunikering, planering samt administrativ hantering. Montering utförs av extern låsmontör. Efter oktober månad förväntas det vara fullt utbyggt med digitala lås inom hemtjänsten/hemsjukvården.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-09-09.

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner informationen och ärendet skickas vidare till kommunstyrelsen.

Mariana Andersson

Kvalitetsstrateg

Expedieras till: Kommunstyrelsen
För kännedom
till:



Bakgrund

I pågående effektiviseringsprojekt i hemtjänsten har uppmärksammats att de nyckelfria låsen inte har en full utbyggnad och att detta påverkar effektiviteten. Införande av nyckelfria lås i hemtjänsten påbörjades år 2018. Digitala lås har hittills installerats hos personer som har hemtjänstinsatser och nu planeras för fullt införande under hösten 2022.

Personer som har trygghetslarm, hemtjänst eller hemsjukvård får ett digitalt lås monterat på sin entrédörr. Detta ger en ökad trygghet, personalen kommer snabbare vid larm då ingen nyckel behöver hämtas och risken att nycklar hamnar i orätta händer försvinner.

Det digitala låset är ett batteridrivet låsvred som monteras på insidan av dörren och det blir ingen åverkan på dörren. Personalen öppnar/låser dörren med sin tjänstemobiltelefon, det krävs en särskild inloggning och behörighet för detta. Personen använder sin hemnyckel som tidigare.

Under hösten kommer även kommunens hälso- och sjukvårdsenhet att nyttja TES för planering av hälso- och sjukvårdsinsatser som ska utföras och detta medför att samtliga sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter kommer kunna använda de digitala låsen vid sina hembesök. Detta kommer även att underlätta utförandet av den kommunala hälso- och sjukvården, restiderna effektiviseras och tid för nyckelhantering minskar.

Det har tidigare införskaffats 186 st. lås, varav 142 st. är i drift för närvarande. Resterande kommer att sättas ut under kommande installationer.

Kompletterande avtal har ingåtts med Tunstall för att täcka återstående behov av Carelock-lås och avrop sker löpande.

Genomförandet har planerats enligt följande;

Inom hemtjänsten organiseras en funktion Trygghetstjänsten som kommer att ha hand om de digitala systemen som trygghetslarm/digitala lås/digitala tillsyn via kamera.

Funktionen Trygghetstjänsten informerar och kommunicerar med berörda personer inför installationerna, planerar utsättande av de digitala låsen samt utför administrativa och systemadministrativa uppgifter i TES. Funktionen är kontaktansvarig gentemot låsmontörer.

Montering av Carelock utförs av låsmontörer från Vadsbolås, i enlighet med kommunens upphandlade avtal.

Om det inte går att montera det digitala låsvredet på befintligt lås kommer delar av eller hela det befintliga låset att bytas ut till ett standardlås.

När insatserna upphör nedmonteras det digitala låsvredet och låset återställs i skick som tidigare. Detta utförs av låsmontör.



I nuläget beräknas att det återstår ca 120–140 lås att installera för att nå full utbyggnad. Det finns ett fåtal personer som avböjt och ej gett medgivande till montering av det digitala låsvredet.

Monteringen av de digitala låsen startar vecka 37. Först ut med full utbyggnad blir Ljungs hemtjänstområde, därefter planeras för Herrljunga landsbygdsområde och slutligen Herrljunga tätort. Beräknas att det kommer att vara genomfört efter oktober månad.

Ekonomisk bedömning

Avsatta medel ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond kommer att finansiera;

- Driftskostnad under 2022 för de tillkommande digitala låsen Carelock enligt kompletterande avtal som tecknats med Tunstall för total utbyggnad, 93 kr/mån/lås (följer samma avtalsperiod som tidigare avtal).
- Montering av lås utförs av Vadsbolås enligt kommunens avtal, kostnad 520 kr/timme. Materialkostnad för ev. låsdelar tillkommer.
- Köp av elektriska tjänster kan tillkomma när ytterdörrar i lägenhetshus berörs.

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2022-09-20.



KS § 94

DNR KS 148/2022 906

Äskande av medel för full utbyggnad nyckelfria lås i hemtjänsten**Sammanfattning**

2018 inleddes införandet av nyckelfria lås inom hemtjänsten. Socialförvaltningen har påbörjat utbyggnaden, men i dagsläget saknar fortfarande hälften av alla med insatsen hemtjänst eller trygghetslarm denna lösning. 186 lås har införskaffats i kommunen men det saknas fortfarande 183 lås för en full utbyggnad. För att fullt ut kunna möjliggöra en effektivisering i projektet krävs en fullständig utbyggnad av nyckelfria lås till alla som har hemtjänst och/eller trygghetslarm. Under 2022 kommer kommunens hälso- och sjukvård att gå in i samma planeringsverktyg som omvårdnadspersonalen, vilket medför att även de kommer att kunna använda de nyckelfria låsen. Detta kommer att innebära ytterligare en effekthämtning i form av tid. Införandet av låsen är dessutom en patientsäkerhetsfråga då personal kan åka på larm utan att först behöva åka och hämta brukarens nyckel. Socialnämnden äskar därför 242 tkr ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond för att under våren 2022 fullt ut kunna bygga ut den digitala lösningen nyckelfria lås och under hösten kunna mäta effekthämtningen i effektiviseringsprojektet.

Beslutsunderlag

Socialnämnden § 49/2022-05-03

Förslag till beslut

Socialnämnden förslag till beslut:

- Socialnämnden äskar 242 tkr ur kommunstyrelsens effektiviseringsbudget på 3 mkr för full utbyggnad av nyckelfria lås i hemtjänsten.

Christina Abrahamsson (M) föreslår ett tillägg i form av att kommunstyrelsen begär en återkoppling från socialnämnden avseende användningen av äskade medel vid kommunstyrelsens sammanträde 24 oktober.

Mats Palm (S) bifaller socialnämndens förslag.

Jessica Pehrson (C) bifaller socialnämndens förslag

Alexander Strömborg (SD) bifaller socialnämnden förslag.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om socialnämnden förslag till beslut antas och finner att så sker.

Ordföranden frågar om Christina Abrahamsson (M) tilläggsförslag antas och finner att så sker.



Fortsättning KS § 94

Kommunstyrelsens beslut

1. Kommunstyrelsen godkänner att 242 tkr ur kommunstyrelsens effektiviseringsbudget på 3 mkr tilldelas socialnämnden för full utbyggnad av nyckelfria lås i hemtjänsten.
2. Kommunstyrelsen begär en återkoppling från socialnämnden avseende användningen av äskade medel vid kommunstyrelsens sammanträde 24 oktober.

Expedieras till:
För kännedom till:

Kommunfullmäktige



Svar på initiativärende från Socialdemokraterna gällande omorganisation av schemarörande byte av 10 timmars arbetspass för nattpersonal/nattpatrull

Sammanfattning

Socialdemokraterna inkommer på socialnämndens nämndsmöte 2022-06-07 med ett initiativärende SN § 72/2022-06-07 gällande omorganisation av schema rörande byte av 10 timmars arbetspass för nattpersonal/nattpatrull. Socialnämndens beslut blir att förvaltningen ges i uppdrag att utreda ärendet.

I initiativärendet går att läsa:

”Det har kommit till vår kännedom att personal har synpunkter på schemaomläggningen då de måste arbeta fler nattpass/respektive längre dag/kvällspass. Ett extra nattpass gör det svårare att återhämta sin hälsa. De saknar överrapporteringstid både kväll och morgon. Vi vill ha en utredning som talar om vilka effekter/konsekvenser denna förändring gett”.

Sammanfattningsvis visar utredningen inte på några direkta negativa konsekvenser av schemaförändringen för nattpersonalen utan mer en allmän känsla att man inte tycker att detta är bra. Förvaltningen har efterfrågat specifik och konkret information från Kommunal vad denna känsla består av för att kunna bemöta på ett bra sätt. Förvaltningen har också bett om synpunkter i omgångar men ingen sådan information har inkommit. På FSG daterat 2022-08-15 ber socialchef kommunals representant att återigen försöka att samla in synpunkter och återkoppla till verksamhetschef inom vård- och omsorg på lokal samverkansgrupp (LSG), vilket också gjordes 2022-09-13.

Risk- och konsekvensanalyserna, uppföljningarna av risk- och konsekvensanalyserna, tidigare samverkan på LSG och FSG och hälsokontrollerna styrker att inga negativa konsekvenser för nattpersonalen. Inga negativa konsekvenser har heller identifierats för brukarna.

Konsekvenserna som har framkommit på senaste LSG daterat 2022-09-13 från kommunal handlar inte specifikt om nattpersonalen utan att det har blivit mer ensamarbete mellan dag och kvällsskift då samtliga inte arbetar heltid. Förvaltningen delar denna bild och har genomfört och planerar att genomföra vissa åtgärder sedan tidigare.

Förändringen har inneburit att förvaltningen har kunnat öka från 53 % faktisk heltid till 80,2 % faktisk heltid och att andelen vikarier som brukarna möter har minskat från 488 personer till 242 personer. Något som Socialstyrelsen också belönat förvaltningen för. Om tio timmars natt kvarstått hade detta inte varit möjligt med befintlig budget. Förvaltningen bedömer att ökningen av antalet heltid inte hade varit möjlig utan en flexibilitet på natten.



HERRLJUNGA KOMMUN

SOCIAL-
FÖRVALTNINGEN
Sandra Säljö

Ärende 8

Tjänsteskrivelse
2022-09-14
DNR SN 2022-67 702

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse i ärendet daterad till 2022-09-14
- Initiativärende daterad till 2022-06-07 undertecknad Kitty Andersson och Carina Fredriksen

Förslag till beslut

Socialnämnden anser initiativärendet besvarat.

Sandra Säljö
Socialchef

Expedieras till



Bakgrund

SKL och Kommunal är överens om att fokusera på övergången från deltidarbete till heltidsarbete. I det avtal som parterna undertecknade i april 2016 framgår att tillsammans underlätta övergången till heltidsorganisering av arbetet för såväl arbetsgivare som arbetstagare, samt genomföra åtgärder som stödjer det lokala arbetet med att öka andelen heltidsarbetande. Att fler arbetar heltid är något som alla kommer att vinna på. Varje kommun, landsting och region har från den 1 januari 2018 en handlingsplan för hur just deras verksamhet ska arbeta med införandet av en heltidsorganisation som ska vara införd senast 2021.

Centrala parter intensifieringar har antagits av Herrljunga Kommun och förändringen från tio timmars natt till nio timmars natt har varit en förutsättning för att genomföra politikens intentioner om heltid som norm med deltid som möjlighet. Socialförvaltningen i Herrljunga har sedan 2018 arbetat intensivt med att förbereda och möjliggöra att fler personer ska kunna arbeta heltid *utan* ökade kostnader. Detta innebär att dygnets 24 timmar har fördelats i tre delar så att personer som gått upp i heltid kan få ut sin arbetstid utan att det medför merkostnader. Det finns överlappningstid när natten går på och av. Natten arbetar nio timmar som grund men en flexibilitet finns upp till tio timmar om verksamheten behöver.

2020 hade förvaltningen arbetat fram en bemanningshandbok och enhetscheferna utbildats i schemaläggning i omgångar under 2020 - 2022. Vilket fortsätter under hösten 2022. Socialförvaltningen har ökat sina heltidsanställda till **92%** (heltid i grunden). Av dessa är det idag **80,2 %** som arbetar faktiska heltid mot tidigare 53%.

Rent praktiskt innebär det att personal som är anställd på en enhet kan komma att behöva fördela ut sin mertid upp till heltid på flera arbetsplatser (samplanering). För att heltid som norm ska fungera i kommunen måste en solidaritet inom förvaltningen ske. Förvaltningen måste kunna säkerställa att scheman baseras på verksamhetens faktiska behov, att hjälpa de vi finns till för. För att en sådan schemaplanering (samplanering) ska kunna fungera har socialförvaltningen bland annat identifierat att nattarbetstiden måste minska från tio timmar till nio timmar i grunden. Införandet av nio timmars natt har förvaltningen arbetat med hela 2020 med viss fördröjning utifrån Coronapandemin. Socialförvaltning har från 2021-01-18 gått från tio timmars natt till nio timmars natt för omvårdnadspersonal för att klara de politiska intentionerna med heltid som norm. Socialförvaltningens ledning har innan denna förändring genomfördes arbetat med risk- och konsekvensanalyser samt samverkan med fackliga parter. Förändringen var en förutsättning för att socialförvaltningen skulle kunna erbjuda fler i personalen högre sysselsättningsgrad och för att kunna planera verksamhetens utifrån faktiska behov.

Förändringen har som tidigare nämnts möjliggjort att 80,2 % faktiskt arbetar heltid mot tidigare 53% och att andelen vikarier har minskats från **488 personer** 2020 till **242 personer** 2022. Detta är också en förutsättning för att klara framtidens bemanning och öka kontinuiteten i hemtjänsten som är ett politiskt mål för socialnämnden.

Från och med 1 april 2022 är nattarbetstidsmättet sänkt från 36,20 timmar/vecka till 34,20 timmar /vecka, vilket medför att antalet arbetade timmar på natten **sänks med 8 timmar**



under en 4 veckorsperiod. Så i praktiken arbetar nattpersonalen nu lika många nätter som innan förändringen.

Det finns inga belägg för uttalandet i initiativärendet "Ett extra pass gör det svårare att återhämta sin hälsa". Arbetsgivaren i detta fall socialförvaltningen har en skyldighet enligt lag att genomföra hälsokontroller på de medarbetare som arbetar natt. Hitintills har inga signaler inkommit på att våra medarbetare på natten har en sämre hälsa utifrån nuvarande schemaplanering. Frågor om enskilda medarbetares mående lyfts också alltid i medarbetarsamtal och i löpande dialog med närmsta chef.

Det finns heller inga belägg för uttalandet "De saknar överrapportering både kväll och morgon". Detta är ett direkt felaktigt påstående. Det finns kortare överrapporteringstid men all vår personal skall dokumentera och all vår personal skall läsa journalanteckningar för att få information om vad som är viktigt att veta i varje brukarärende. Det skall tilläggas att flera kommuner helt har tagit bort fysisk överrapportering för att helt ge tid till inläsning via journal i stället.

Det har under processens gång precis som Socialdemokraterna uttrycker funnits synpunkter från de medarbetare som berörts. Det är viktigt i sammanhanget att påpeka att förvaltningen måste leda och fördela arbetet utifrån vad som är bäst för verksamheten, den budget som finns att förhålla sig till och de brukare förvaltningen möter så länge lagstiftningen följs. Att arbeta med schemaläggning dygnets alla timmar är en förutsättning för arbetsgivaransvaret. Medarbetarnas synpunkter har omhändertagits i den befintliga och överenskomna samverkansstrukturen. Frågor har lyfts både på lokal samverkansgrupp (LSG) och förvaltningsövergripande samverkansgrupp (FSG). Risk- och konsekvensanalyser har genomförts innan förändringen och följts upp löpande efter förändringen utan indikatorer på någon risk eller nytillkommen risk för verksamheten eller personalen.

På FSG 2022-05-30 står att läsa i protokollet under punkt 4.1 "Uppföljning ändrad nattarbetstid Arbetsgivaren har mottagit skrivelser från Kommunal angående upplevelser av bemanningssituationen med nio timmars natt. Arbetsgivaren efterfrågar mer specifikt och konkretiserat vad som påverkas i verksamheten. Beslut om nio timmars nattarbetstid gäller fortsatt, dock kan viss variation förekomma i verksamheterna för att säkerställa den vård och omsorg ska utföras. Parterna är överens om att detta ärende hanteras på berörda LSG". Någon konkret eller specifik information om hur medarbetare på natten eller verksamheten påverkas negativt har inte inkommit efter denna uppmaning. Förvaltningen kan inte hantera en "känsla" att något inte är bra utan kommer då som redan gjorts i flera omgångar att efterfråga konkret och specifik information som förvaltningen kan arbeta vidare med.

Dialog skett löpande med enhetscheferna i äldreomsorgen vad ovanstående står för. Cheferna har meddelat att det ibland är svårt att bemanna dygnets alla timmar då det saknas personal då inte alla arbetar heltid och heltidsmättet på dag/kväll är 37 timmar/vecka och natten arbetar 34,20 timmar/veckan. Cheferna delar kommunals senaste inspel att det förekommer en del ensamarbete som förvaltningen försöker att arbeta bort. De åtgärder som redan vidtagits är att förvaltningen har under 2022 ökat upp bemanningsgraden på



Hemgården Somatik från 0,53 årsarbetare till 0,57 årsarbetare. Förvaltningen ser också över sin schemaläggning och möjligheter till överanställningar för att minska antalet vikarier. Förvaltningen har vid behov också bemannat upp med vikarier för att minska ensamarbete och överanställningar som planers är ett sätt att minska detta.

Förvaltningen är inte heller rigorös i att alla på natten arbetar nio timmar detta är upp till varje enhet, grunden är nio timmar men nattpersonal kan om verksamheten behöver schemaläggas något längre pass upp till tio timmar.

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2022-09-20.

Motivering av förslag till beslut

Ärendet anses besvarat genom ovanstående utredning.

Initiativärende gällande omorganisation av schema rörande byte av 10 timmars arbetspass för nattpersonal/nattpatrull.

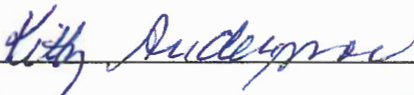
Det har kommit till vår kännedom att personal har synpunkter på schemaomläggningen då de måste arbeta fler nattpass/ respektive längre dag/kvällspass.

Ett extra nattpass gör det svårare att återhämta sin hälsa.

De saknar överrapporteringstid både kväll och morgon.

Vi vill ha en utredning som talar om vilka effekter/konsekvenser denna förändring har gett.

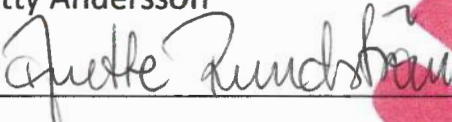
För Socialdemokraterna i socialnämnden Herrljunga den 2022-06-07



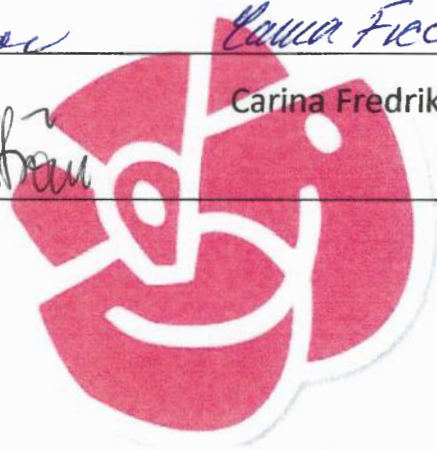
Kitty Andersson



Carina Fredriksen



Anette Rundström





Svar på initiativärende "Hjärtstartare inom våra verksamheter"

Sverigedemokraterna har lämnat in ett initiativärende där partiet vill följande:

- Att Socialförvaltningen ser över hur tillgången och tillgängligheten till Hjärtstartare.
- Att där möjligt köpa in hjärtstartare och placera dessa vid platser där personalen lätt kan hämta utrustningen vid en akut situation.

Presidiet anser att initiativärendet bör hanteras övergripande för alla kommunens förvaltningar och föreslår att ärendet skickas till kommunstyrelsen.

Beslutsunderlag

Presidieskrivelse i ärendet daterad 2022-09-16

Initiativärende från Sverigedemokraterna daterad 2022-09-06

Förslag till beslut

1. Initiativärendet från Sverigedemokraterna "Hjärtstartare inom våra verksamheter" skickas vidare till Kommunstyrelsen.

Eva Larsson (C)
Socialnämndens ordförande

Anette Rundström (S)
Vice ordförande

Hjärtstartare inom våra verksamheter

De har kommit till vår kännedom att personalen som jobbar inom vår verksamhet har problem att få tillgång till hjärtstartare. Vi borde som kommun tillse att hjärtstartare finns tillgängliga under dygnets alla timmar. Inte bara genom privata aktörer och föreningar. Ingen borde riskera att förlora livet på grund av att Hjärtstartare inte finns tillgängligt.

Sverigedemokraterna vill därför:

- Att Socialförvaltningen ser över hur tillgången och tillgängligheten till Hjärtstartare.
- Att där möjligt köpa in hjärtstartare och placerar dessa vid platser där personalen lätt kan hämta utrustningen vid en akut situation.

Alexander Strömborg
Sverigedemokraterna



KS § 109

DNR KS 269/2021 7761

Översyn av processerna för remiss- och referensuppdrag samt samråd i Herrljunga kommun

Sammanfattning

Kommunstyrelsen beslutade i januari att uppdra förvaltningen att se över hur processerna för remiss- och referensuppdrag samt samråd ska se ut för hela kommunen (KS § 10/2022-01-24). Bakgrunden var ett beslut fattat i socialnämnden i november 2021 med förslag till kommunfullmäktige om att förändra reglementet för kommunala pensionärs- och funktionshindersrådet. Socialförvaltningen beskrev att de såg ett behov av att utveckla dialog- och samarbetsformer med organisationerna och då även initiera fler brukarorganisationer för andra målgrupper till samverkan. Socialförvaltningen såg även ett behov av att involvera fler förvaltningar inom kommunen i dialogen med brukarorganisationen.

Bedömningen från kommunstyrelsens förvaltning är att det redan finns ändamålsenliga och laggiltiga riktlinjer för remiss- och referensuppdrag på ett övergripande plan i kommunen och att problemet ofta är att tillse efterlevandet av riktlinjerna. Som ett led i att påminna handläggarna om att remittera ärenden vid behov så har kommunens tjänsteskrivelsemall för samtliga förvaltningar nyligen uppdaterats med rubriken "Remiss". Under denna rubrik kan handläggaren beskriva det eventuella remissförfarandet som skett i ärendet. Åtgärden bedöms kunna stärka följsamheten av rutinerna och säkerställa att remittering av ärenden till olika intresseorganisationer eller brukarråd inte eftersätts. För att hinna med en remissrunda där synpunkter från olika håll hämtas in och tas i beaktning innan ett ärende tas upp till politiken behöver man ofta avsätta gott om tid. Det kräver alltså planering och kan i vissa fall innebära ett behov av annorlunda arbetssätt med större framförhållning.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterat 2022-07-01
Kommunstyrelsen § 10/2022-01-24

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Svaret godkänns och läggs till handlingarna.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Kommunstyrelsens beslut

1. Svaret godkänns och läggs till handlingarna.

För kännedom till: Socialnämnden