



Instans: Socialnämnden
Tid: Tisdag den 23 augusti kl. 13:15
Plats: Nossan (A-sal), kommunhuset, Herrljunga

Förslag på justerare: Kitty Andersson (S)
Dag för justering: Torsdag 25 augusti

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 | | | Sammanträdets öppnande | | | Ordförande |
| | | | Upprop | | | Nämndsamordnare |
| | | | Val av justerare och tid för justering | | | Ordförande |
| | | | Godkännande av dagordningen | | | Ordförande |
| 13.20 | 1 | INFO | Utbildning i digital signering från IT-avdelningen | -- | -- | IT-samordnare |
| 14.00 | 2 | INFO | Socialförvaltningen informerar | -- | -- | Förvaltningschef |
| 14.15 | 3 | SN | Månadsuppföljning per juli 2022 | SN 9/2022 | X | Controller |
| 14.25 | 4 | SN | Handlingsplan för socialnämnden 2022 | SN 9/2022 | X | Controller |
| 14.30 | 5 | SN | Rapportering av ej verkställda gynnande beslut | SN 32/2022 | X | SAS/kvalitets-samordnare |
| 14.40 | 6 | SN | Beslut om fixartjänst och tvättservice samt upphävande av tidigare beslut | SN 85/2022 | X | Förvaltningschef |
| 14.45 | 7 | SN | Revidering av riktlinjer av taxor och avgifter inom socialnämndens verksamhet | SN 86/2022 | X | Förvaltningschef |
| 14.50 | 8 | SN | Svar på återremiss gällande kommunfullmäktiges motion om gratis fixartjänst | SN 57/2020 | X | Förvaltningschef |
| 15.00 | 9 | SN | Utbetalning av statliga medel med förhöjd habiliteringsersättning 2022 | SN 43/2022 | X | Verksamhetschef socialt stöd |
| 15.05 | 10 | SN | Förändring av öppettider för second hand-butiken Reprisens genom samverkan med föreningslivet | SN 90/2022 | X | Verksamhetschef Socialt stöd |
| 15.15 | 11 | SN | Återkoppling till kommunstyrelsen gällande effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten | SN 13/2022 | X | Förvaltningschef |
| 15.25 | 12 | INFO | Åtterrapport från kontaktpolitiker | -- | -- | Ordförande |

| <i>NR</i> | <i>Meddelandeförteckning</i> | <i>DNR</i> | <i>Handlingar bifogas</i> |
|-----------|--|----------------------|---------------------------|
| 1 | Domar inkomna under tidsperioden 2022-06-07- -2022-08-22 | -- | VS |
| 2 | Protokoll från förvaltningssamverkansgrupp (FSG) 2022-05-30 | SN 17/2022 | X |
| 3 | Protokollutdrag från styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus sammanträde den 29 juni 2022 | SN postlista 2022:13 | X |
| 4 | KF § 106/2022-06-21 Svar på motion om jämställda utbetalningar av försörjningsstöd | SN 160/2021 | X |
| 5 | KS § 90/2022-05-30 Kommunövergripande informationshanteringsplan för Herrljunga kommun | SN 58/2022 | X |
| 6 | KS § 87/2022-05-30 Översyn av processen för intern styrning och kontroll | SN postlista 2022:12 | X |
| 7 | KF § 118/2022-06-21 Ändring av tidsplan för budgetbeslut i samband med höstens budgetprocess | SN 6/2022 | X |
| 8 | KF § 114/2022-06-21 Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2022-03-31 | SN 32/2022 | X |
| 9 | KS § 94/2022-05-30 Äskande av medel för full utbyggnad av nyckelfria lås i hemtjänsten | SN 50/2022 | X |
| 10 | KF § 85/2022-05-23 Svar på medborgarförslag om förändringar av hemtjänsten i Herrljunga kommun | SN 97/2021 | X |
| 11 | Protokoll från kommunala pensionärsrådet 2022-06-15 | SN 88/2022 | X |
| 12 | Protokoll från förvaltningssamverkansgrupp (FSG) 2022-05-30 | SN 17/2022 | X |

| <i>NR</i> | <i>Delegeringsbeslut</i> | <i>DNR</i> | <i>Handlingar bifogas</i> |
|-----------|---|------------|---------------------------|
| 1 | Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2022-06-07- -2022-08-22 | -- | VS |



Månadsuppföljning 2022 för socialnämnden

Sammanfattning

Prognosen per den siste juli visar en budget i balans, för socialnämnden för helår 2022. 3 100 tkr avser de flyktingmedel avseende 2017 års nyanlända som förs till resultatet 2022. Övriga verksamheter visar en negativ prognos på 3 100 tkr.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-08-09
Månadsrapport per 2022-07-31

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner månadsuppföljningen.

Linn Marinder
Controller

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



Bakgrund

Enligt gällande verksamhets- och ekonomistyrningsprinciper ska förvaltningen upprätta en månadsuppföljning som ska presenteras för nämnden. Vid prognostiserat underskott ska åtgärder presenteras för att korrigera förväntat underskott. Konsekvenser av presenterade åtgärder ska redovisas. Arbetet gällande åtgärder och handlingsplan sker kontinuerligt. Månadsuppföljning ska göras per februari, april, juli och oktober enligt ekonomistyrningsprinciperna.

Ekonomisk bedömning

Med februaris utfall som grund har det upprättats en helårsprognos som visar på en budget i balans för socialnämnden.

Samverkan

Samverkas på FSG den 15:e augusti 2022.

Ärende 3

DIARIENUMMER: SN 2022-09
FASTSTÄLLD/INSTANS: Socialnämnden
VERSION:
SENAST REVIDERAD: 2022-08-09
GILTIG TILL:
DOKUMENTANSVAR: Socialchef

Månadsrapport

per den 2022-07-31

Med prognos för 2022-12-31

Socialnämnden



HERRLJUNGA KOMMUN

Växtkraft 10 000

SAMMANFATTNING

Socialförvaltningen redovisar en budget i balans per den siste juli 2022. I denna prognos ingår resultatföring av flyktingbuffert för nyanlända med 3 100 tkr, vilket innebär att ordinarie verksamhet prognostiseras ett underskott på 3 100 tkr. Det är framför allt ökade kostnader för LSS extern regi, hemtjänst, personlig assistans, samt placeringar barn och familj som bidrar till det prognostiserade underskottet.

Prognosen har förbättrats markant sedan aprils prognos, vilket beror på att vård och omsorg tagit del av totalt 8,7 mkr i statsbidrag i juni på grund av att vård och omsorg minskat andelen timanställningar historiskt samt utökat bemanningen av sjuksköterskor. Dessa medel ligger prognostiserade under förvaltningsledningen i dagsläget. Totalt är det 4 950 tkr som är inlyfta i prognosen, Detta belopp kan dock komma att justeras till augustis prognos.

Notera att 2022 års budgetbelopp har justerats för utfördelad lönepott. Det har även skett vissa organisationsförändringar inom individ och familjeomsorgen samt socialt stöd, vilket nu visas i siffrorna.

Driftredovisning

Prognos helår 2022

| FÖRV | RSUM | År Budget | År Prognos | Avvikelse prognos vs budget | Förändr prognos |
|---------------------|----------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------|--------------------|
| Socialnämnd | Intäkter | -50 623 | -62 943 | 12 320 | 8 870 |
| Socialnämnd | Personalkostnader | 196 800 | 202 700 | -5 900 | -832 |
| Socialnämnd | Lokalkostnader, energi, VA | 14 332 | 14 332 | 0 | 0 |
| Socialnämnd | Övriga kostnader | 68 333 | 74 753 | -6 420 | -3 188 |
| Socialnämnd | Kapitalkostnad | 679 | 679 | 0 | 0 |
| Nettokostnad | | 229 521 | 229 521 | 0 | 4 850 |

| Ansvarsområde | År Budget | År Prognos | Avvikelse prognos vs budget | Förändr prognos |
|---------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------|--------------------|
| Nämnd | 559 | 559 | 0 | 0 |
| Förvaltningsledning | 16 429 | 10 579 | 5 850 | 5 850 |
| Individ och familjeomsorg | 36 938 | 34 988 | 1 950 | -500 |
| Vård och omsorg | 130 444 | 132 944 | -2 500 | 250 |
| Socialt stöd | 45 152 | 50 452 | -5 300 | -750 |
| | 229 521 | 229 521 | 0 | 4 850 |

Ytterligare detaljer per ansvar finns i bilaga 1.

Redovisning av orsaker och åtgärder

Socialnämnd

Prognos: enligt budget, oförändrad

Orsak: Fortsätter utfallet i samma takt som januari-juli finns möjlighet till ett litet överskott.

Förvaltningsledning

Prognos: 5 850 tkr, förbättrad

Orsak: Förvaltningsledningen visar ett stort överskott på grund av tillkommande statsbidrag för ökad bemanning inom vård och omsorg. Det är ännu inte helt beslutat hur dessa medel, totalt 8 700 tkr ska hanteras men per juli månads prognos läggs 4 950 tkr in för att balansera förvaltningens underskott.

Individ och familjeomsorg övergripande

Inom verksamheten handläggs all myndighetsutövning. Verksamheten är helt lagstyrd och handlägger ärenden efter ansökan från enskild eller efter anmälan om oro. Verksamheten har det yttersta ansvaret för samtliga personer som vistas i Herrljunga kommun. Ärenden som handläggs rör Barn och familj, försörjningsstöd, missbruk, bistånd, LSS, socialpsykiatri, våld i nära relation, familjerätt samt har del i Familjecentralens verksamhet. Verksamheten beviljar bistånd enligt SoL och LSS till placering i familjehem, försörjningsstöd, hemtjänst, SÄBO, behandlingshem, kontaktpersoner, behandlare, mm. Alla förekommande ärenden inom Socialförvaltningen går via Verksamhet IFO som efter ansökan eller anmälan och utredning tar beslut om att bevilja bistånd/insats eller besluta om avslag. Ett beslut om avslag kan gå vidare till Förvaltningsrätt och Kammarrätt för avgörande. Beslut kan även tas mot den enskildes vilja enligt LVU och LVM, då det finns en påtaglig risk för den enskildes hälsa och liv. Ansökan om vård beslutas av Förvaltningsrätten. Inom verksamheten finns även omsorgsavgifter, färdtjänst samt den administrativa enheten. 2021 flyttades även introduktionsenheten hit organisatoriskt. Från och med juli 2022 har verksamheten delats in i tre olika ansvarsområden, IFO vuxen, stöd och behandling, IFO barn och familj samt IFO bistånd, stöd och administration.

Prognos: -750 tkr, oförändrad

Orsak: Nu är den nya organisationen på IFO inlagd i prognosen. Detta innebär att personalkostnaderna på IFO övergripande ökar och genererar ett underskott på 550 tkr. Statsbidraget subventionering av familjehemsplaceringar blev lägre än budgeterat för 2022. Detta genererar ett underskott på ca 200 tkr. Omsorgsavgifterna ger ett överskott på 200 tkr, men detta vägs upp av den budgeterade besparingsposten.

Åtgärd: Det råder kostnadsmedvetenhet och verksamheten jobbar för en budget i balans.

IFO vuxen stöd och behandling

Verksamheten inkluderar handläggning vuxen, vuxen vård, ekonomiskt bistånd, introduktionsenheten och behandlingsteamet.

Prognos: + 4 600 tkr

Orsak: Resultatföring av flyktingmedel från 2017 års flyktinggrupp prognostiseras ett överskott på 3 100 tkr. Vuxen vård prognostiseras ett överskott på 950 tkr, på grund av lägre kostnader än budgeterat samt en intäkt avseende avhoppverksamhet, som förvaltningen prognostiseras ta del av. Ekonomiskt bistånd prognostiseras också ett överskott på 400 tkr. Personalkostnaderna för handläggning vuxen samt behandlingsteamet visar ett överskott, men vägs upp av kostnader för inhyrd personal. Överskottet kunde varit större om det inte tillkommit kostnader för förebyggande åtgärder i form av två kvalificerade kontaktpersoner under del av året. Tillkommande statsbidrag förbättrar prognosen ytterligare.

IFO barn och familj

Verksamheten inkluderar handläggning barn och familj, barn och ungdomsvård samt EKB vård.

Prognos: - 1 200 tkr

Orsak: Barn och ungdomsvård visar ett underskott på 1 050 tkr, framför allt på grund av ökade kostnader för HVB och familjehemsvård. Handläggning BoF visar ett underskott på 150 tkr på grund av att sommarbemanningen är ansträngd och det planeras för att anlita en konsult under sommaren.

EKB-bufferten beräknas finansiera kostnader för vård av barn och unga med 2 141 tkr under 2022.

Åtgärd: Det råder kostnadsmedvetenhet och det tas fram prisalternativ till nya placeringar. Men när det tillkommer flertalet placeringar så räcker inte de budgeterade medlen till.

IFO bistånd, stöd och administration

Detta ansvar är nytt från och med juli och innefattar administration/reception IFO, handläggning äldre och funktionshinder samt färdtjänst.

Prognos: - 700 tkr

Orsak: Färdtjänst visar ett fortsatt underskott på 200 tkr. Utöver detta prognostiseras personalkostnaderna generera ett underskott på 500 tkr (delvis till följd av omorganisationen).

Åtgärd: Det råder kostnadsmedvetenhet och verksamhetens kostnader följs upp löpande.

Gemensam verksamhet vård och omsorg

Prognos: - 650 tkr, förbättrad

Orsak: Ökade personalkostnader i form av jour/beredskapsersättning till chefer i samband med coronautbrottet under januari och februari månad, totalt 150 tkr. Övriga personalkostnader visar ett överskott på grund av en vakant tjänst del av året. Personalkostnader för hantering av förvaltningens beredskapslager ligger också utöver budget, men kompenseras något av minskade kostnader för distribuering av portionsmat. Kostnader för snabbtester som ej fanns budgeterade genererar ett underskott på 100 tkr. Herrljunga kommun får endast 1,9 mkr i äldreomsorgslyftet 2022 (att jämföra med 3,7 mkr 2021). I och med att flertalet personer redan påbörjat utbildningen, så täcker inte statsbidraget samtliga kostnader och genererar ett underskott med 300 tkr.

Åtgärd: Kostnadsmedvetenhet råder och verksamhetschefen jobbar aktivt för att återsöka alla tillgängliga statsbidrag för att väga upp detta underskott.

Hemtjänst

Prognos: - 1 500 tkr, oförändrad

Orsak: Hemtjänsten hade precis som övriga enheter en tuff start i och med pandemin. Därefter har hemtjänstbehovet i framför allt tätort och landsbygd ökat. Antalet dubbelbemanningar ökar, i januari var det totalt 21 ärenden med dubbelbemanning och i april är det 25 stycken. Antalet ärenden som klassas geografiskt som ytterfall har också ökat med 2 från januari till april. Detta påverkar de arbetade timmarna och därmed personalkostnaderna. I prognosen har hänsyn tagits till ökade drivmedelspriser med 300 tkr fördelat i Ljung och landsbygd. I prognosen är det räknat med ett utökat behov en tid, men inte året ut. Behovet brukar fluktuera under året så teoretiskt sett borde det minska senare delen av 2022.

| | Prognos |
|---------------------------------|---------------|
| Hemtjänst gemensamt | 0 |
| Hemtjänst landsbygd | -900 |
| Hemtjänst tätort | -400 |
| Hemtjänst Ljung | -200 |
| Trygghetstjänster | 0 |
| Nattpatrull | 0 |
| Stationsvägen gemensamt | 0 |
| Trygghetsboende | 0 |
| Hemtjänsten totalt (tkr) | -1 500 |

Översikt av prognos per kostnadsställe.

Åtgärd: Arbetet med att genomlysna och förändra arbetssätten inom hemtjänsten för att få en effektivare hemtjänst pågår och förbättringsområden identifieras, testas och utvärderas löpande.

Korttidsenhet och bemanning

Verksamheten inkluderar korttidsboende, dagverksamhet, Hagen natt, utskrivningsklara och timpersonal bemanning samt bemanningspool.

Prognos: - 350 tkr, försämrad

Orsak: Bemanningseenheten är förstärkt under en period för att säkerställa sommarbemanningen. Detta genererar ett underskott på 300 tkr. Hagen natt prognostiseras ett överskott, vilket vägs upp av ökade kostnader för timpersonal bemanning samt ökade kostnader på Furuhagen.

Åtgärd: Det utreds ifall förstärkningen på bemanningseenheten kan finansieras via statsbidrag.

Särskilt boende, Hagen och Hemgården

Prognos: 0 tkr, förbättrad

Orsak: Hagen och Hemgården omvårdnad har en budget i balans. Hemgården demens har tidigare prognostiserats ett underskott, men nu fått statsbidrag för att öka personaltätheten under resterande del av 2022. Detta genererar en budget i balans.

Hälso- och sjukvård

Prognos: enligt budget, oförändrad

Orsak: Hälso- och sjukvård har under hela året haft flera vakanta tjänster, förhoppningsvis ser det lite bättre ut i höst. Detta innebär att enheten har ett överskott på personalkostnader per julis utgång, trots att

det har hyrts in bemanningssjuksköterskor kontinuerligt. Överskottet kommer att finansiera inhyrda bemanningssjuksköterskor samt övrig sommarbemanning.

Gemensam verksamhet Socialt Stöd

Socialt stöd består av fyra enhetschefsområden, som har justerats något under året.

Sysselsättningsenheten med arbetsmarknadsenhet, Daglig verksamhet enl LSS och Tvätteri. Stöd och resurs består av Boendestöd och Stödboende och servicebostad enl LSS. Funktionshinderverksamhet 1 består av Gruppboende enl LSS, LSS extern regi samt boende socialpsykiatri (externa platser).

Funktionshinderverksamhet 2 består av KTS, ledsagning och avlösarservice LSS, personlig assistans både extern och i egen regi samt kontaktpersoner. Socialt Stöd är en utförarverksamhet och styrs av inflödet av nya ärenden vilka då påverkar budget direkt.

Prognos: 300 tkr

Orsak: Socialt stöd prognostiseras 300 tkr lägre personalkostnader än budgeterat, vilket delvis beror på att viss del av en enhetschef har jobbat med förstudien för framtidens LSS.

Funktionshinder 1

Inom verksamheten finns gruppboende enl. LSS, LSS extern regi, samt boende socialpsykiatri (externa platser).

Prognos: - 5 400 tkr

Orsak: Gruppboende enl LSS prognostiseras ett underskott med 300 tkr på grund av viss överanställning i och med heltid som norm, deltid som möjlighet. Extern LSS redovisar ett prognostiserat underskott på 5 100 tkr.

Åtgärd: Kostnadsmedvetenhet råder och fokus ligger på att se över möjligheterna till samplanering för att minska personalkostnaderna framöver. Arbetet har påbörjats för att på sikt flytta hem de externa placeringarna, alternativt se över möjligheten till att omförhandla avtalen. Detta är ett omfattande arbete och det krävs investeringar och satsningar inom kommunen innan detta är möjligt och ett gott alternativ för brukarna. Även om arbetet har påbörjats under 2022 så ger det ekonomiskt effekt först efter att någon placering kan flyttas hem. Det är svårt att säga när i tid detta kommer att ske, men det kan dröja ytterligare något år.

Funktionshinder 2

Verksamheten inkluderar KTS, ledsagning och avlösarservice LSS, personlig assistans både extern och i egen regi samt kontaktpersoner

Prognos: - 1 100 tkr

Orsak: Personlig assistans visar ett underskott på 1 000 tkr på grund av ökade personalkostnader, också en effekt av överanställning i och med heltid som norm och deltid som möjlighet, samt lägre ersättning från Försäkringskassan än budgeterat. Utöver detta prognostiseras KTS, ledsagning och avlösarservice ett underskott på 100 tkr.

Åtgärd: Kostnadsmedvetenhet råder och fokus ligger på att se över möjligheterna till samplanering för att minska personalkostnaderna framöver.

Stöd och resurs

Verksamheten inkluderar: Boendestöd samt servicebostad.

Prognos: 700 tkr, förbättrad

Orsak: Boendestödet redovisar ett överskott avseende personalkostnader, i och med att personal jobbar med flyktingar och därmed finansieras via flyktingbufferten. Lägre personalkostnader på stöd och resurs gemensamt på grund av genomförd omorganisation.

Sysselsättning

Verksamheten inkluderar Arbetsmarknadsenhet, Daglig verksamhet och Tvätteri.

Prognos: 200 tkr, oförändrad

Orsak: Enheten prognostiserar visst överskott som en effekt av obudgeterade intäkter från statsbidrag samt lägre personalkostnader än budgeterat.

Ensamkommande

2 141 tkr prognostiseras att tas från EKB bufferten för att täcka institutions – samt familjehemsplaceringar av barn och unga under 2022.

SOCIALFÖRVALTNING

Sandra Säljö

Linn Marinder

Socialchef

Controller

Ärende 3

Bilaga 1

| Enhet | Budget 2022 | Prognos 2022 | Avvikelse helår | Förändring prognos |
|--------------------------------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Nämnd | 559 | 559 | 0 | 0 |
| Förvaltningsledning | 16 429 | 10 579 | 5 850 | 5 850 |
| IFO | 36 938 | 34 988 | 1 950 | -500 |
| IFO övergripande | 367 | 1 117 | -750 | 0 |
| IFO vuxen stöd och behandling * | 13 582 | 8 982 | 4 600 | 300 |
| IFO barn och familj | 14 672 | 15 872 | -1 200 | -100 |
| IFO bistånd, stöd och administration | 8 317 | 9 017 | -700 | -700 |
| Vård och omsorg | 130 444 | 132 944 | -2 500 | 250 |
| Vård och omsorg gem | 7 406 | 8 056 | -650 | 200 |
| Korttid och bemanning | 0 | 0 | 0 | 300 |
| Hagen säbo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hemgården demens | 12 059 | 12 409 | -350 | -250 |
| Hälso- och sjukvård | 17 239 | 17 239 | 0 | 0 |
| Hemgården omvårdnad | 10 401 | 10 401 | 0 | 0 |
| Hemtjänst | 23 601 | 23 601 | 0 | 1 500 |
| Socialt stöd | 45 152 | 50 452 | -5 300 | -750 |
| Socialt stöd gem | 2 921 | 2 621 | 300 | 200 |
| Funktionshinder 1 | 14 021 | 19 421 | -5 400 | -4 300 |
| Funktionshinder 2 | 12 191 | 13 291 | -1 100 | 3 250 |
| Stöd och resurs | 8 164 | 7 464 | 700 | 100 |
| Sysselsättning | 7 854 | 7 654 | 200 | 0 |
| Totalsumma | 229 521 | 229 521 | 0 | 4 850 |

*Inklusive resultatföring av 2017 års flyktingmedel, 3 100 tkr.



Handlingsplan för socialnämnden 2022

Sammanfattning

Per april presenterade socialförvaltningen en negativ prognos på 4 850 tkr. Utifrån detta har socialnämnden gett socialförvaltningen i uppdrag att ta fram en handlingsplan, med de åtgärder som behöver vidtas för att få en budget i balans 2022.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-06-09

Förslag till beslut

Socialnämnden antar handlingsplanen för 2022 och ger förvaltningen i fortsatt uppdrag att uppdatera handlingsplanen per oktober 2022.

Sandra Säljö
Socialchef

Expedieras till: Kommunstyrelsen
För kännedom till:



Bakgrund

Socialnämnden har gett socialförvaltningen i uppdrag att ta fram en handlingsplan som presenterar de åtgärder och konsekvenser som måste vidtas för att få en budget i balans 2022.

Nedan presenteras de verksamheter som per den siste april uppvisar en negativ prognos. Eftersom socialförvaltningen arbetar med biståndsbedömda beslut som förändras efter faktiska behov hos kommunens medborgare, beslut som förvaltningen enligt lag är skyldiga att verkställa, kan förändringar i behovsunderlaget påverka prognosen. Förvaltningen arbetar för effektiviseringar inom samtliga verksamheter för att förbättra prognosen, utöver det som redovisas nedan.

Åtgärdsplan

1. INDIVID OCH FAMILJEOMSORGEN (IFO)

- ÖVERGRIPANDE

Prognosen per april visar på - **750 tkr**. I och med omorganisationen på IFO har personal tillkommit under övergripande, vilket påverkar kostnaderna negativt. I och med en pensionsavgång avseende enhetschef barn och familj har enheten dubbla personalkostnader under sommaren. Enheten får lägre statsbidrag än budgeterat, vilket också har en negativ påverkan på prognosen.

Planerade och vidtagna åtgärder per maj: Personalkostnaderna följs upp löpande.

- IFO BARN OCH FAMILJ

IFO BoF prognostiseras – **1 100 tkr** på helår 2022. Placeringskostnaderna, framför allt avseende familjehem, visar ett underskott på 600 tkr. Utöver detta prognostiseras ökade personalkostnader, på grund av framför allt kostnader för kvalificerade kontaktpersoner, samt kostnader för inhyrda konsulter.

Planerade och vidtagna åtgärder per maj: Strukturer för hur kvalificerade kontaktpersoner ska hanteras ses över. Personalkostnaderna följs upp löpande. Utveckla det interna behandlingsteamet för att undvika placeringar.



2. VÅRD OCH OMSORG

- ÖVERGRIPANDE

Det övergripande ansvaret visar en prognos per april på - **850 tkr**. Det beror på delvis på ökade personalkostnader för EC samt snabbtester i samband med coronautbrottet i början av året. Äldreomsorgslyftet genererar ett underskott på 600 tkr, i och med att Herrljunga fått ett lägre belopp tilldelat under 2022 jämfört med 2021, statsbidraget räcker inte till för att täcka kostnaderna för projektet.

Planerade och vidtagna åtgärder per maj: Förmodligen kommer kostnaderna för centrallagret av skyddsutrustning att minska då krav på munskydd har upphört från och med juni. Kostnaderna för centrallagret följs upp noggrant. Det kommer att göras en översyn av matdistribution under hösten.

- KORTTID OCH BEMANNING

Ansvaret visar en prognos på - **300 tkr** per april. Underskottet härleds till ökade kostnader för bredvid gång av timanställd personal samt extra bemanningsresurs för att lösa sommarbemanningen för både vård och omsorg samt socialt stöd. Korttiden har haft en ökad vårddyngd, som krävt mer personalresurser än budgeterat.

Planerade och vidtagna åtgärder per maj: Under hösten kommer en dialog startas upp angående rutinerna kring biståndsbedömda korttidsbeslut. Personalkostnaderna följs upp noggrant, schema- och resursplanering sker tätare mellan enhetschef och controller.

- SÄBO

Särskilt boende har en prognos på - **100 tkr** per den siste april 2022. Underskottet härleds till ökade personalkostnader i samband med coronautbrottet i januari och februari. Extra personalresurser har krävts eftersom enheten är belägen i två plan, vilket gör det svårarbetat med nuvarande personaltäthet.

Planerade och vidtagna åtgärder per maj: Personalkostnaderna följs upp noggrant, schema- och resursplanering sker tätare mellan enhetschef och controller.

- HEMTJÄNST

Hemtjänsten har en prognos på - **1 500 tkr** per april 2022. Hemtjänsten hade likt flera enheter en tuff start på 2022 i och med pandemiutbrottet. Utöver detta har behoven ökat, samt fler och mer omfattande ärenden tillkommit. Dessutom har drivmedelspriserna gått upp, vilket även avspeglas i prognosen med 300 tkr.

Planerade och vidtagna åtgärder per maj: Det pågår ett effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten som har fokus på möjliga effektiviseringar samt ändrade arbetssätt. Under året färdigställs utbyggnaden av nyckelfria lås till samtliga brukare inklusive de som endast har trygghetslarm. Rutiner för dubbelbemanning ses över löpande och analys av biståndsbeslut kommer att genomföras under tidig höst. Ruttoptimering och schemaanalys ses över för att nyttja befintliga resurser på bästa sätt. Hanteringen av serviceinsatser kommer att ses över.



3 SOCIALT STÖD

- FUNKTIONSHINDER 1

Prognosen per april visar – **1 100 tkr** för helår 2022. Gruppboende enl LSS går med ett personalekonomiskt underskott på grund av förändrade arbetstider där schemat inte har optimerats utifrån att verksamhetens behov inte varit klarlagt. Personlig assistans går med underskott dels på grund av obudgeterade ärenden samt på grund av att kommunen utför fler timmar än vad Försäkringskassan betalar ut i ett ärende och att utökning av timmar har skett i andra ärenden.

Planerade och vidtagna åtgärder per maj: Det pågår ett arbete, dels med att kartlägga grundbehovet för bemanning samt se över schemaläggning och hur resursspass kan planeras ut och fördelas om till andra enheter. Det kommer att genomföras en genomlysning av samtliga personlig assistans beslut, för att utvärdera ifall annan insats kan vara aktuell ifall beslutet kan omprövas hos Försäkringskassan.

- FUNKTIONSHINDER 2

Prognosen per aprils utgång visar – **4 350 tkr** och beror på ökade kostnader för gruppboende extern LSS.

Planerade och vidtagna åtgärder per maj: Ett långsiktigt arbete pågår med att starta upp en gruppboende samt korttidsvistelse för barn på hemmaplan för att kunna verkställa besluten och därmed minska kostnaderna på sikt. Arbetet med att nå en budget i balans avseende de externa ärendena är ett långsiktigt arbete som kommer att ge ekonomisk effekt på sikt.



SN § 65

DNR SN 162/2021 7706

Månadsuppföljning per 2022-04-30 för socialnämnden
Sammanfattning

Socialnämnden prognostiserar ett underskott på 4 850 tkr för 2022. Detta inkluderar resultatföring av flyktingbuffert för nyanlända med 3 100 tkr, ordinarie verksamhet visar ett underskott på 7 950 tkr.

| Enhet | Utfall 2021-04-30 | Utfall 2022-04-30 | Budget 2022-04-30 | Budget 2022 | Prognos 2022 | Avvikelse helår |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------|-----------------|--------------------|
| Nämnd | 167 | 155 | 186 | 559 | 559 | 0 |
| Förvaltningsledning | 3 237 | 4 968 | 5 874 | 16 199 | 16 199 | 0 |
| IFO | 10 314 | 9 809 | 12 494 | 36 386 | 33 936 | 2 450 |
| IFO övergripande | 337 | -216 | 145 | 311 | 1 061 | -750 |
| IFO vuxen o bistånd * | 3 356 | 3 118 | 6 619 | 19 360 | 15 060 | 4 300 |
| IFO BoF | 6 621 | 6 908 | 5 730 | 16 715 | 17 815 | -1 100 |
| Vård och omsorg | 39 311 | 45 075 | 42 977 | 127 901 | 130 651 | -2 750 |
| Vård och omsorg gem | 13 902 | 3 707 | 2 457 | 7 009 | 7 859 | -850 |
| Korttid och bemanning | 5 035 | 5 629 | 5 664 | 11 893 | 12 193 | -300 |
| Hagen säbo | 5 544 | 3 722 | 3 392 | 16 977 | 16 977 | 0 |
| Hemgården demens | 6 420 | 7 366 | 7 882 | 10 141 | 10 241 | -100 |
| Hälso- och sjukvård | 2 778 | 5 467 | 5 361 | 23 197 | 23 197 | 0 |
| Hemgården omvårdnad | 1 598 | 15 029 | 14 299 | 15 997 | 15 997 | 0 |
| Hemtjänst | | | | 14 299 | 42 687 | |
| Socialt stöd | 2 119 | 2 461 | 2 727 | 44 417 | 48 967 | -4 550 |
| Socialt stöd gem | 784 | 1 098 | 999 | 2 841 | 2 741 | 100 |
| Funktionshinder 1 | 5 077 | 5 432 | 5 072 | 15 140 | 16 240 | -1 100 |
| Funktionshinder 2 | | | | 9 441 | 13 791 | -4 350 |
| Stöd och resurs | 2 868 | 4 402 | 3 147 | 9 410 | 8 810 | 600 |
| Sysselsättning | 2 377 | 2 742 | 3 209 | 7 585 | 7 385 | 200 |
| Totalsumma | 55 148 | 62 467 | 64 258 | 225 461 | 230 311 | -4 850 |

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-05-20
 Månadsrapport för socialnämnden per 2022-04-30

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Socialnämnden godkänner månadsuppföljningen.
- Förvaltningen uppdras att ta fram en handlingsplan för att nå en budget i balans, som presenteras på nämnden i augusti.

Beslutsgång

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

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Fortsättning SN § 65

Socialnämndens beslut

1. Månadsuppföljningen godkänns.
2. Förvaltningen uppdras att ta fram en handlingsplan för att nå en budget i balans, som presenteras på nämnden i augusti.

Justerandes sign

EL

Utdragsbestyrkande



Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SoL och LSS 2022-06-30

Sammanfattning

Socialnämnden ska till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Socialnämnden ska även rapportera gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § LSS som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Denna rapporteringsskyldighet regleras i 16 kap 6 h § SoL och 28 h § LSS. Anledning till ej verkställda beslut är oftast bristande resurser. Med resurser avses t.ex. en fysisk person när det gäller insatsen kontaktperson, en ledig lägenhet när det gäller insatsen särskilt boende eller en plats på korttidsboende/familj om insatsen är korttidsvistelse enligt LSS.

Generellt gällande verkställighet av kontaktpersoner, kontaktfamiljer etc. kan sägas att där uppdrag bygger på frivillighet och uppdragstagares lämplighet, att finna uppdragstagare som matchar brukares behov och där det även bör finnas en personkemi, där kan det vara en utmaning att kunna verkställa beslutade insatser inom skälig tid. Informationen på hemsidan har uppdaterats och en elektronisk intresseanmälan finns för kontaktperson. Annonsering i dagspress och sociala medier är andra informationsvägar i rekryteringsprocessen.

Totalt antal rapporter för första kvartalet är 24 varav nio verkställda/avslutade. Kvarstående 16 rapporter gäller övervägande insatserna:

- kontaktperson – sju ärenden
- kontaktfamilj och korttidsvistelse – sju ärenden

Något färre rapporter ej verkställda beslut sedan föregående kvartal.

Äldreomsorg

Ett beslut om särskilt boende som inte har verkställts och dragit längre ut på tiden, den enskilde har fått ett erbjudande men tackat nej. Att personer tackar nej till kommunens erbjudanden rapporteras till IVO.

Individ och familjeomsorg

Gällande beslut om kontaktperson gäller två beslut ”särskilt kvalificerad kontaktperson” vilket kräver särskild kompetens för den som ska utföra uppdraget.

Generellt är orsaken svårigheter att finna uppdragstagare/familjer lämpliga för uppdragen som också matchar med brukaren och dennes behov.

LSS

För andra kvartalet 2022 är det fyra ärenden som ej är verkställda vid rapporteringstillfället. De nu aktuella ej verkställda besluten gäller olika insatser och generellt är orsakerna uppdragstagare saknas eller enskild som själva har velat avvakta när det gäller korttidsvistelse.



Övrigt

Arbete pågår hela tiden i sökandet efter familjer och personer intresserade av uppdrag. Intresseanmälan via e-tjänst för kontaktfamilj tas upp på nytt, informationen på hemsidan ses över.

Dokumentation hos handläggare och utförare behöver förbättras, gällande t.ex. vad som orsakar fördröjning, vad som görs under väntetiden, insatser i väntan på verkställighet – IVO har här förfinat rapporteringsmallarna vilket innebär att tydlig information behöver framgå i dokumentation inför rapporteringarna. Innan tidsbegränsade beslut går ut ska handläggare/delegat fatta nytt beslut fortsatt, tidsbegränsat eller avslutat vilket brister emellanåt. Att dokumentera när ett beslut är verkställt är grunden till hela vår rapporteringsskyldighet till IVO, finns inte dokumentation kring verkställighet vilket inträffar emellanåt, då rapporter ärenden i onödan och kan innebära ett merarbete inom förvaltningen och hos IVO. Tidigare kvartal finns tre felrapporterade ärenden som ej verkställda och det på grund av brister i dokumentationen. Det är endast IVO som kan ta bort dessa felrapporteringar efter en personlig kontakt från rapportören.

I samband med den pågående översynen av insatsen kontaktperson som påbörjades under våren 2022 bl.a. gällande, hur många personer är beviljade, tillsvidare- eller tidsbegränsade beslut, uppföljningar, så har två möten hållits med verkställare av insatsen.

Under hösten planeras tre tillfällen in med handläggare och respektive enhetschef, för information om dokumentationsskyldigheten samt hur det ska göras i verksamhetssystemet Viva. Informationen ges av SAS/Kvalitetssamordnare samt systemförvaltare.

En förteckning på de rapporterade ej verkställda besluten lämnas varje kvartal, till berörda chefer/handläggare/verkställare som då kan ha bättre kontroll på nuläget och bättre kunna förbereda sig på att kolla upp i enskilda ärendet och dokumentera, inför varje kvartalsrapportering.

Beslutsunderlag

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SoL och LSS per den 2022-06-30
Tjänsteskrivelse daterad 2022-08-01

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår Kommunfullmäktige att lägga rapporten av ej verkställda gynnande beslut enligt SoL och LSS per 2022-06-30 till handlingarna.

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare

Expedieras till: Kommunfullmäktige
För kännedom till: Revisorerna

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut¹ enligt SOL och LSS 2022-06-30

SOCIALTJÄNSTLAGEN – SOL

Aldreomsorg

| Typ av bistånd | Datum för beslut | Datum för avbrott | Individ | Kön | Verk/avs ² . |
|-----------------|------------------|-------------------|---------|--------|-------------------------|
| Särskilt boende | 2021-04-14 | | Vuxen | Kvinna | |
| Kontaktperson | | 2021-10-27 | Vuxen | Kvinna | |
| Växelvård | 2022-02-16 | | Vuxen | Kvinna | 2022-07-22 |
| Kontaktperson | 2022-03-18 | | Vuxen | Kvinna | |

Funktionshinderomsorg

| Typ av bistånd | Datum för beslut | Datum för avbrott | Individ | Kön | Verk/avs. |
|----------------|------------------|-------------------|---------|-----|-----------|
|----------------|------------------|-------------------|---------|-----|-----------|

Individ och familjeomsorg

| Typ av bistånd | Datum för beslut | Datum för avbrott | Individ | Kön | Verks/avs. |
|----------------|------------------|-------------------|---------|--------|------------|
| Kontaktfamilj | 2021-04-14 | | Ungdom | Pojke | 2021-10-13 |
| Kontaktperson | 2021-04-21 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktperson | 2021-04-21 | | Ungdom | Flicka | |
| Kontaktfamilj | 2021-06-10 | | Ungdom | Pojke | 2022-06-09 |
| Kontaktfamilj | 2021-07-19 | | Ungdom | Flicka | |
| Råd och stöd | 2021-07-23 | | Ungdom | Pojke | 2022-06-16 |
| Kontaktfamilj | 2021-09-01 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktperson | 2021-09-30 | | Ungdom | Pojke | 2022-03-17 |
| Kontaktfamilj | 2021-11-22 | | Ungdom | Flicka | |
| Kontaktfamilj | 2021-12-21 | | Ungdom | Flicka | |
| Kontaktperson | 2021-12-23 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktfamilj | | 2021-12-28 | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktperson | 2022-03-25 | | Ungdom | Pojke | |

LAG OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE – LSS

Handikappomsorg

| Typ av bistånd | Datum för beslut | Datum för avbrott | Individ | Kön | Verks/avs. |
|------------------|------------------|-------------------|---------|--------|------------|
| Korttidsvistelse | 2020-07-07 | | Ungdom | Pojke | 2022-03-12 |
| Kontaktperson | | 2020-12-01 | Vuxen | Kvinna | 2022-06-27 |
| Kontaktperson | 2021-06-16 | | Vuxen | Man | 2022-04-18 |
| Kontaktperson | | 2021-08-27 | Vuxen | Kvinna | 2022-03-14 |
| Boende vuxna | 2021-12-14 | | Vuxen | Man | |
| Kontaktperson | 2022-01-26 | | Ungdom | Pojke | |
| Korttidsvistelse | 2022-01-26 | | Ungdom | Pojke | |
| Korttidsvistelse | 2022-01-11 | | Ungdom | Pojke | |

I tjänsten

Heléne Backman Carlsson/SAS/Kvalitetssamordnare

¹ Beslut är, per definition, verkställda om verkställighet har skett inom 3 (tre) månader från beslutsdatum.

² Datum för verkställt beslut eller avslutat av annan orsak vid datum för rapportering till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.



Beslut om fixartjänst och tvättservice samt upphävande av tidigare beslut

Sammanfattning

Kommunen får utföra tvättservice och fixartjänst åt de egna verksamheterna samt till personer över 68 år enligt lagen om vissa kommunala befogenheter 2 kap. 7 §.

Kommunen skall dock inte bedriva och erbjuda tjänster på den allmänna marknaden och kan därför inte erbjuda fixartjänst och tvättservice åt andra företag och organisationer. Kommunen kan således erbjuda tvättservice och fixartjänst åt privatpersoner över 68 år utan föregående biståndsbeslut samt åt kommunala bolag och verksamheter men inte till andra företag och organisationer. Om privatpersoner under 68 år är i behov av insatser måste detta föregås av en individuell behovsprövning och då blir insatsen oftast hemtjänst.

Tvätt och fixartjänst kommer fortsatt att tillhandahållas av Arbetsmarknadsenheten i Herrljunga kommun. Taxan för tvättservice och fixartjänst fastställs av KF.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad till 2022-06-29
Socialnämnden § 86/2007-04-24

Förslag till beslut

- Socialnämnden beslutar att fixartjänst och tvättservice utan individuell behovsprövning enbart får erbjudas till privatpersoner över 68 år samt kommunala verksamheter och bolag.
- Socialnämnden upphäver tidigare beslut SN § 86/2007-04-24.

Sandra Säljö
Socialchef



Bakgrund

På förekommen anledning utifrån frågeställningar om tvätt till privatpersoner har verksamhetschef Jennie Turunen i samråd med upphandlingsenheten samt jurist från SKR rådgjort i frågan om vilket lagstöd den kommunala tvätten och fixartjänsten har för att erbjuda tjänster till privatpersoner och företag.

Kommunen får utföra tvättservice och fixartjänst åt de egna verksamheterna samt till personer över 68 år enligt lagen om vissa kommunala befogenheter 2 kap. 7 § (samma lagstöd för den kommunala "Fixartjänsten" och tvättservice). Kommunen skall dock inte bedriva och erbjuda tjänster på den allmänna marknaden och kan därför inte erbjuda tvätt åt andra företag och organisationer. Kommunen kan således erbjuda tvättservice åt personer över 68 år samt åt kommunala verksamheter och bolag men ej till andra företag och organisationer. Kommunen kan således också fortsatt erbjuda fixartjänst utan föregående individuell behovsprövning till personer över 68 år.

Om personer under 68 år är i behov av insatser måste detta föregås av en individuell behovsprövning.

Tvätt och fixartjänst kommer fortsatt att tillhandahållas av Arbetsmarknadsenheten. Taxan för tvättservice och fixartjänst fastställs av KF.

Juridisk bedömning

Enl. Lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter får kommunen:

2 kap Servicetjänster åt äldre

7 § Kommuner får utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 68 år.

6 kap Kommunal medverkan i arbetsmarknadspolitiska åtgärder

2 § Kommuner får, efter överenskommelse med Arbetsförmedlingen, anordna aktiviteter för deltagare i arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2022-08-15

Motivering av förslag till beslut

Det nya beslutet följer gällande lagstiftning

Socialnämnden

2007-04-24

8

SN § 86

8/06

7756

Fixartjänster för äldre och funktionshindrade

Ett omarbetat förslag till fixartjänster för äldre och funktionshindrade presenteras på dagens sammanträde:

Målgrupp:

1. Personer i alla åldrar som av vård- och omsorgsförvaltningen är beviljade bistånd enligt socialtjänstlagen kap. 4 § 1, beviljade kommunal hälso- och sjukvård eller en insats enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) § 9.
2. Personer i alla åldrar som inte har bistånd/hälso- och sjukvård eller LSS-insats enligt punkt 1, men som har ett fysiskt funktionshinder, som hindrar denne/denna att utföra visst arbete. Beslut om en person ingår i denna personkrets fattas av arbetsledare vid ArbetsCenter.

Arbetet utförs av:

Kommunens ArbetsCenter. Arbetsuppgifterna utförs under förutsättning att det finns tillgång på deltagare i åtgärder. Vid arbetsanhopningar kan väntetid komma att uppstå. Om det uppstår stor brist på arbetskraft inom ArbetsCenter vid en viss tidpunkt har ArbetsCenter rätt att säga nej till arbetsuppgift.

Arbetsuppgifter som utförs:

1. Inre fixartjänster i den egna bostaden
2. Yttre fixartjänster på tomten

Begränsningar av arbetsuppgifter:

ArbetsCenter kommer inte att åta sig arbetsuppgifter som konkurrerar med befintliga företagare, dvs inte någon nybyggnation, fönsterputsning utvändigt som kräver klättrande på stege (arbetsmiljö) m.m. För mer detaljerad information om vilka arbetsuppgifter som kan utföras/inte utföras - se företagen utvärderingen sid. 3.

Avgiftstaxa

Avgifter från den enskilde. Den person som tillhör målgrupp 2 betalar moms 25 % på avgiften.

| <i>Insats</i> | <i>Avgift målgrupp 1</i> | <i>Avgift målgrupp 2</i> |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| upp till 1 timma | 125 kr | 156:25 kr |
| upp till 2 timmar | 250 kr | 312:50 kr |
| upp till 4 timmar | 375 kr | 468:75 kr |
| upp till 6 timmar | 500 kr | 625 kr |

ArbetsCenters arbetsledare har rätten att fastställa avgiften för varje enskilt uppdrag utifrån denna avgiftstaxa.

Beräknad nettokostnad: ca 50 000 kr.

forts.

Socialnämnden

2007-04-24

9

forts § 86

Ordförande Kari Hellstadius (m) föreslår följande:

1. Fixartjänsten för äldre och funktionshindrade permanentas från och med 2007-05-01 enligt utarbetat förslag ovan.
2. Avgiften ovan fastställs.
3. Budgetunderskottet under år 2007 täcks av vård- och omsorgsförvaltningen genom interndebitering á 50 000 kr. Från år 2008 omfördelas tilldelat kommunbidrag på så sätt att kommunbidraget till individ- och familjeomsorgen (arbetsmarknadsenheten) ökas med 50 000 kr och minskas med motsvarande belopp till vård- och omsorgsförvaltningen.

Håkan Blom (s) föreslår också att fixartjänster införs enligt ovan med den ändringen i Kari Hellstadius (m) förslag att regleringen av kostnaderna mellan individ- och familjeomsorg och vård och omsorg för fixartjänsterna från och med år 2008 i stället hänskjuts till 2008 års budgetarbete.

Efter acklamation finner ordföranden att socialnämnden beslutat enligt hennes eget förslag.

SOCIALNÄMNDENS BESLUT

1. Fixartjänsten för äldre och funktionshindrade permanentas från och med 2007-05-01 enligt utarbetat förslag ovan.
2. Avgiften ovan fastställs.
3. Budgetunderskottet under år 2007 täcks av vård- och omsorgsförvaltningen genom interndebitering á 50 000 kr. Från år 2008 omfördelas tilldelat kommunbidrag på så sätt att kommunbidraget till individ- och familjeomsorgen (arbetsmarknadsenheten) ökas med 50 000 kr och minskas med motsvarande belopp till vård- och omsorgsförvaltningen.

Reservation: Håkan Blom (s) reserverar sig mot detta beslut till förmån för sitt eget förslag till beslut.



Revidering av riktlinje för handläggning av taxor och avgifter inom socialnämndens verksamhet

Sammanfattning

Det har uppmärksammats att det finns en felaktighet i befintlig riktlinje samt att en avgift saknas. Felaktigheten består i att det står att fixartjänst erbjuds utan individuell behovsprövning till personer som fyllt 67 år. Enligt lagen om kommunala befogenheter får servicetjänst utan behovsprövning endast ges till personer över 68 år.

Det saknas en reglering av avgift för tvättservice i riktlinjen. Denna tjänst organiserades tidigare under samhällsbyggnadsförvaltningen och när socialförvaltningen tog över tvätten i kommunen uppdaterades aldrig socialnämndens riktlinje. Tvättservice erbjuds även detta till privatpersoner utan individuell biståndsprövning till personer över 68 år samt till kommunala bolag. Kostnaden är 2022 per kilo är 92 kr.

Idag står det i riktlinjen under punkt 3.2.4 Övriga kostnader utanför högkostnadsskyddet:
Fixartjänst

Fixartjänst är en så kallade servicetjänst, som kommunen tillhandahåller utan individuell behovsprövning till personer som fyllt 67 år. Kostnad för 2017 fastställs till 208 kr per timme och höjs sedan årligen enligt prisindex för kommunal verksamhet.

Förslag på ny formulering under samma punkt:

Fixartjänst och tvättservice

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

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad till 2022-07-04

Riktlinje Handläggning av taxor och avgifter inom Socialnämndens verksamhet KS
267/2021 7726

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att godkänna revidering av riktlinjer för handläggning av taxor och avgifter inom socialnämndens verksamhet.

Sandra Säljö
Socialchef



Expedieras till: Kommunfullmäktige
För kännedom till:

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2022-08-15

Motivering av förslag till beslut

Riktlinjen behöver uppdateras på grund av en felaktighet under fixartjänst samt då avgift för tvättservice saknas i riktlinjen.

DIARIENUMMER: XX
FASTSTÄLLD: 2016-11-21
VERSION: 5
SENAST REVIDERAD: KF § XX/2022-X-X
GILTIG TILL: Tillsvidare
DOKUMENTANSVAR: Verksamhetschef IFO

Riktlinje

Handläggning av taxor och avgifter inom Socialnämndens verksamhet

Beslutsinstans: Kommunfullmäktige

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

Gäller från 2022-XX-XX



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Innehåll

| | |
|---|---|
| 1. Allmänt om avgifter..... | 3 |
| Bakgrund/lagstiftning..... | 3 |
| 1.1 Socialtjänstlagen och andra lagar..... | 3 |
| 1.2 Allmänt om handläggning..... | 4 |
| 2. Huvudprinciper i avgiftssystemet..... | 5 |
| 2.1 Högkostnadsskydd för avgifter - tak för högsta avgiftsnivå..... | 5 |
| 2.2 Högkostnadsskydd | 5 |
| 2.3 Avgiftsutrymme | 5 |
| 3. Avgifter..... | 5 |
| 3.1 Avgifter för Särskilt boende..... | 5 |
| 3.2 Avgifter för hemtjänst och hemsjukvård..... | 6 |
| 3.3 Avgifter utanför högkostnadsskyddet | 7 |
| 3.4 Avgiftsfria insatser..... | 9 |
| 3.5 Frånvaro..... | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 4. Avgiftsberäkning..... | 10 |
| 4.1 Avgiftsgrundande inkomster..... | 10 |
| 4.2 Insamling av inkomstuppgifter..... | 10 |
| 4.3 Inkomstuppgift lämnas inte..... | 10 |
| 4.4 Underskott i avgiftsunderlaget | 10 |
| 4.4 Beslut..... | 10 |
| 5. Avgiftsberäkning för olika hushållstyper | 11 |
| 5.1 Ensamboende..... | 11 |
| 5.2 Makar och registrerade partner | 11 |
| 5.3 Sammanboende..... | 11 |
| 6. Bostadskostnader | 11 |
| 6.1 Förbehåll för bostadskostnad | 11 |
| 6.2 Beräkning av boendekostnad..... | 11 |
| 7. Förbehållsbelopp – minimibelopp..... | 12 |
| 7.1 Kostnadsposter i förbehållsbeloppet | 12 |
| 7.2 Nivån på förbehållsbeloppet – minimibelopp | 12 |
| 7.3 Individuell prövning av minimibelopp..... | 13 |
| 8. Nedsättning av avgifter och avgiftsbefrielse | 14 |
| 8.1 Nedsättning med anledning av dubbla bostadskostnader..... | 14 |
| 8.2 Nedsättning med anledning av att en av två makar/sammanboende flyttar | 14 |
| 9. Debitering av avgifter | 15 |

Ärende 7

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

Ordbok

Make/maka – Personer som ingått äktenskap med varandra

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

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

1. Allmänt om avgifter

Bakgrund/lagstiftning

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

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

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

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

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

1.1 Socialtjänstlagen och andra lagar

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

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

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

1.2 Allmänt om handläggning

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

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

Sekretess

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

Myndighetsutövning

Vård- och omsorgsinsatser

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

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

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

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

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

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

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

Föräldrars ersättning till kommunen vid placering av barn under 18 år

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

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

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

Fullmakt

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

2. Huvudprinciper i avgiftssystemet

Samtliga avgifter avrundas till närmaste kronantal uppåt.

2.1 Högkostnadsskydd för avgifter - tak för högsta avgiftsnivå

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

2.2 Högkostnadsskydd

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

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

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

2.3 Avgiftsutrymme

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

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

Så här beräknas avgiftsutrymmet:

Förbehållsgrundande inkomst – Förbehållsbelopp = Avgiftsutrymme

3. Avgifter

3.1 Avgifter inom högkostnadsskyddet

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

3.1.1 Avgifter för Särskilt boende

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

3.1.2 Avgifter för hemtjänst

Avgift för hemtjänst tas ut beroende på omfattning.

Nivå

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

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

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

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

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

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

Avgift för trygghetstelefon och larm

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

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

Larmavgiften räknas som ett abonnemang och inga avdrag görs.

Avgift för matdistribution

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

Avgift för dagverksamhet (SoL)

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

3.1.3 Avgift för vistelse på korttidsplats/växelvårdsplats (SoL)

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

3.1.4 Avgift för hälso- och sjukvårdsinsatser, utom läkarvård.

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

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

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

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

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

3.2 Avgifter utanför högkostnadsskyddet

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

3.2.1 Måltidsavgifter

Måltidsavgift för särskilt boende

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

Måltidsavgift för matdistribution

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

Måltidsavgift för dagverksamhet SoL samt daglig verksamhet LSS

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

Måltidsavgift för boende LSS; korttidsvistelse och skolinternat

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

Frukost – 20 %

Lunch – 35 %

Mellanmål – 10 %

Kvällsmat – 35 %

Måltidsavgift för KTS

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

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

Vård och behandling för missbruk

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

Stödboende/omvårdnad för missbruk och/eller psykisk problematik

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

3.2.3 Föräldrars ersättning till kommunen för placerade barn under 18 år

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

3.2.3 Färdtjänst

Egenavgifter i färdtjänst

Avgifter för färdtjänst i Herrljunga kommun beslutas av kommunfullmäktige.

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

Färdtjänstresa med personbil alternativt specialfordon

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

Barn under 7 år åker gratis.

Resor till daglig verksamhet och dagverksamhet

Gällande avgift för färdtjänstresa gäller för både tur och retur.

Resa till och i annan kommun utanför Herrljunga kommuns färdtjänstområde

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

Avgift för medresenär inom färdtjänstområdet

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

Avgift vid utebliven färdtjänstresa

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

Avgift vid allvarlig överträdelse

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

3.2.4 Övriga kostnader utanför högkostnadsskyddet

Bostadskostnader

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

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

Fixartjänst och tvättservice

Fixartjänst och tvättservice är en så kallade servicetjänst, som kommunen tillhandahåller kan tillhandahålla utan individuell behovsprövning till personer som fyllt 67 år 68 år. Kostnaden för 2017-~~fixartjänst~~ för 2022 fastställs till 208 292 kr per timme och höjs sedan årligen enligt prisindex för kommunal verksamhet. Kostnaden för tvättservice för 2022 fastställs till 92 kr per kilo och höjs sedan årligen enligt prisindex för kommunal verksamhet.

Förbrukningsvaror

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

Medicinsk fotvård

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

Vaccination

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

3.3 Avgiftsfria insatser

Avgiftsfri avlösning

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

Boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning

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

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

Alla insatser enligt LSS är avgiftsfria.

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

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

4. Avgiftsberäkning

4.1 Avgiftsgrundande inkomster

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

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

4.1.1 Inkomster/utgifter som inte är avgiftsgrundande:

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

4.2 Insamling av inkomstuppgifter

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

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

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

4.3 Inkomstuppgift lämnas inte

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

4.4 Underskott i avgiftsunderlaget

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

4.4 Beslut

Beslut om förbehållsbeloppet fattas på delegation av avgiftshandläggare.

5. Avgiftsberäkning för olika hushållstyper

5.1 Ensamboende

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

5.2 Makar och registrerade partner

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

5.3 Sammanboende

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

6. Bostadskostnader

6.1 Förbehåll för bostadskostnad

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

6.2 Beräkning av boendekostnad

Nettobostadskostnad

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

Beräkning av bostadskostnaden följer Pensionsmyndigheten PFS.

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

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

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

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

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

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

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

Parboende

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

7. Förbehållsbelopp – minimibelopp

Förbehållsbeloppet består av ett minimibelopp plus nettobostadskostnaden.

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

Förbehållsbeloppet = minimibeloppet + den faktiska boendekostnaden.

Den enskilde skall utöver minimibeloppet förbehållas medel för sin netto-boendekostnad innan avgift får tas ut.

7.1 Kostnadsposter i förbehållsbeloppet

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

7.2 Nivån på förbehållsbeloppet – minimibeloppet

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

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

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

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

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

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

7.3 Individuell prövning av minimibeloppet

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

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

Som exempel kan nämnas;

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

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

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

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

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

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

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

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

- Möbler och husgeråd
- TV-avgift, dagstidning
- Viss fritidsverksamhet
- Förbrukningsvaror

8. Nedsättning av avgifter och avgiftsbefrielse

8.1 Nedsättning med anledning av dubbla bostadskostnader

Den som fått anvisad lägenhet i särskilt boende kan få hyran jämkad. Under uppsägningstid, längst 3 månader, kan lägsta hyresbeloppet jämkas för de som inte har hög inkomst så att förbehållsbeloppet garanteras. Ansökan skall inkomma till kommunen inom 6 månader sett från inflyttningdagen. Uppgifter som ligger till grund för ansökan är inflyttningdag och 3 månader bakåt. De som har förmögenhet som överstiger 2x prisbasbeloppet ska ta förmögenheten i anspråk för täckande av dubbelhyra.

Eventuell jämkning påverkas av förmögenhet överstigande två prisbasbelopp.

Saknas medel till annan dubbel bokostnad än vad som avses ovan, efter nedsättning av avgift för hemtjänst, hänvisas den enskilde att söka försörjningsstöd.

8.2 Nedsättning med anledning av att en av två makar/sammanboende flyttar

Vid beräkning av inkomst för makar och registrerade partners skall den enskildes inkomst anses utgöra hälften av makarnas sammanlagda inkomster (tudelningsprincipen).

Vid beräkning av inkomst för sambor räknas inkomsterna alltid var för sig, då det inte finns lagstadgad underhållsskyldighet sambor emellan.

När en av sammanlevande makar flyttar till ett särskilt boende, beräknas pension och bostadstillägg som för ensamstående, vilket innebär en höjning av inkomsten. Vid beräkning av avgiftsunderlag gäller dock fortfarande tudelningsprincipen vad gäller inkomsterna. Tudelningsprincipen gäller dock ej för bostadstillägg (vid skilda hushåll), utan detta upptas till fastställt belopp för respektive maka/make vid beräkningen av avgiftsunderlag.

Om makan/maken flyttar till särskilt boende och den kvarboende makan/maken trots tudelningsprincipen, inte har tillräckliga medel för personliga behov i nivå med minimibelopp och bostadskostnad, frångår man tudelningsprincipen. Vid beräkningen av avgiftsunderlag tas hänsyn till båda makarnas inkomster och utgifter och nedsättning av hemtjänstavgiften kan ske för att tillse att den kvarboende makan/maken har kvar medel motsvarande sin boendekostnad och förbehållsbelopp (kvarboendeskydd).

Om den kvarboende makan/maken inte har några vård- och omsorgsinsatser enligt SoL, innebär kvarboendeskyddet att en ekonomisk utredning måste göras även för den kvarboende makan/maken. Kvarboende maka/make som inte har några vård- och omsorgsinsatser enligt SoL, skall förbehållas

tillräckliga medel för personliga behov i nivå med minimibelopp och skälig bostadskostnad. Som skälig bostadskostnad används samma beräkningsgrund som för uträkning av högsta möjliga bostadstillägg enligt socialförsäkringsbalken. Tudelningsprincipen frångås på samma sätt som beskrivs i stycket ovan.

9. Debitering av avgifter

Alla avgifter debiteras en gång per månad, i efterskott.

Vid inflyttning till särskilt boende tas hyra ut från och med att bostaden/rummet ställs till förfogande enligt beslut till och med enligt hyreskontraktets varaktighet. Avgifter för vård och omsorg och mat debiteras från och med verklig inflyttningsdag till och med dagen då insatsen avslutas.

10. Omprövning och ändring av avgifter

10.1 Årlig omprövning

Omräkning av avgifterna sker årligen med tillämpning av ändrade prisbasbelopp, pensioner, skattebestämmelser och inkomstuppgifter. Avgiften skall enligt 8 kap. 9 § SoL, räknas om utan föregående underrättelse om ändringen beror på förändringar i prisbasbeloppet i enlighet med punkt 1.1.

Ändring av beslut om avgift ska ske när omständigheterna förändrats

Retroaktiv rättelse av avgifter

När försäkringskassan utbetalar retroaktivt bostadstillägg eller retroaktiv pension rättas avgiften närmaste aktuella debiteringsmånad. Rättelse avseende för låg avgift debiteras för tre månader tillbaka om den felaktiga avgiften beror på att den enskilde lämnat felaktiga uppgifter eller inte lämnat uppgift. Om för hög avgift debiterats och felet beror på kommunen återbetalas avgiften för tid upp till tio år.

11. Överklagande

11.1 Överklagande av kommunens avgiftssystem

Beslut om kommunens **avgiftssystem** för socialförvaltningen fattas av kommunfullmäktige. Kommunens taxebeslut kan överklagas (inom tre veckor) av alla kommunmedlemmar och bli föremål för s.k. laglighetsprövning enligt 10 kap. kommunallagen. Prövningen kan utmyнна i att beslutet upphävs, men inte att beslutet ersätts med ett annat. Prop. 2000/01:149 sid. 50 och 61.

11.2 Överklagande av enskilt avgiftsbeslut

Socialnämndens individuella avgiftsbeslut får överklagas (inom tre veckor) hos allmän förvaltningsdomstol genom så kallat förvaltningsbesvär. Det gäller beslut om avgift och avgiftsförändring samt beräkning av avgiftsunderlag, boendekostnad och förbehållsbelopp. Överklagandet ska ske inom tre veckor från det att beslutet tillkännagivits. Beslutet kan endast överklagas av den som berörs av beslutet. Vid bifall till den klagande kan ett nytt beslut ersätta det överklagade beslutet. 16 kap. 3§, SoL, Prop. 2000/01:149 sid. 50-51 och 61.



Svar på återremiss från Kommunfullmäktige avseende motion om gratis fixartjänst

Sammanfattning

Socialförvaltningen har tidigare utrett motionen om gratis fixartjänst till personer med biståndsbedömd hemtjänst. I den utredningen fastslogs att kommunen inte får erbjuda gratis fixartjänst till kommuninvånare. Detta utifrån likställighetsprincipen enligt kommunallagen (2kap §3) Kommunallag (2017:725) samt utifrån Konkurrenslag (2008:579).

Kommunfullmäktige återremitterar 2022-05-23 till socialförvaltningen att utreda kostnaden för **gratis fixartjänst till personer med biståndsbedömd hemtjänst** trots att det inte är förenligt med svensk lagstiftning.

Socialförvaltningen har försökt att uppskatta vad det skulle kosta med gratis fixartjänst till personer med biståndsbedömd hemtjänst. Förvaltningen kan inte ge någon exakt siffra då det inte går att uppskatta hur många som skulle vilja ta del av detta om det erbjöds gratis. Det är också svårt att uppskatta omfattningen av behovet då fixartjänst inkluderar både hjälp i hemmet samt hjälp i trädgård men med stor sannolikhet skulle det röra sig om en stor andel av kommuninvånarna som både har behov och inte har behov av hjälp som skulle åberopa detta genom incitamentet att det är gratis.

2021 har förvaltningen ca 450 unika personer med biståndsbedömd hemtjänst, trygghetslarm och/eller kommunal hälso- och sjukvård. Om alla skulle åberopa gratis fixartjänst minst en timme/år (292 kr/timme) skulle detta kosta 132 tkr. Om alla skulle åberopa två timmar skulle det kosta 263 tkr osv.

Förvaltningen har även statistik på hur många som köpt fixartjänst under 2021 och hittills 2022. Under 2021 har 62 personer använt sig av fixartjänst vilket resulterade i en intäkt om 75tkr (ej inkluderat interna köp av fixartjänst) och under första halvåret 2022 är det 56 personer som köpt fixartjänst till en summa på 36tkr, omräknat till helår blir intäkten ca 72tkr. Dock skall påpekas att detta inte bara är personer med biståndsbedömd hemtjänst.

Kommunen erbjuder redan idag fixartjänst via arbetsmarknadsenheten **utan individuella biståndsbeslut** till personer över 68 år. Detta är dock förenat med en kostnad som kommunfullmäktige fastställt. Att detta är åldersbestämt till 68 år styrs återigen av lagstiftning och får inte styras av att man redan skall ha vissa insatser av kommunen. Enligt lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter får kommunen bara utföra:

2 kap Servicetjänster åt äldre

7 § Kommuner får utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 68 år.



Sammantaget anser socialförvaltningen att motionen skall avslås genom att gratis fixartjänst i alla former samt specifikt som motionären föreslår enbart till personer med biståndsbedömd hemtjänst inte är förenlig med svensk lagstiftning.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-08-16
- Kommunfullmäktige § 86/2022-05-23
- Tjänsteskrivelse svar på motion gratis fixartjänst daterad 2022-03-10, SN 57/2020
- Tjänsteskrivelse "Beslut om fixartjänst samt upphävande av tidigare beslut" daterad 2022-06-29, SN 85/2022
- Motion inkommen KF 2020-03-13

Förslag till beslut

Motionen avslås

Sandra Säljö
Socialchef

Expedieras till: Kommunfullmäktige
För kännedom
till:



Bakgrund

Motion inkommer från Mats Palm (S) där han yrkar på att kommunen skall erbjuda gratis fixartjänst till personer i kommunen med biståndsbedömd hemtjänst. Förvaltningen har därefter utrett frågan om det är förenligt med svensk lag att erbjuda kommunala insatser gratis, till utvalda grupper med specifika insatser samt till vem fixartjänst via kommunen kan erbjudas. Förvaltningen har i två separata utredningsuppdrag gällande fixartjänst med hjälp av jurister kunnat fastslå att:

1. Gratis fixartjänst och gratis fixartjänst till utvalda grupper exempelvis enbart de som redan har hemtjänst strider mot kommunallag och konkurrenslag
2. Fixartjänst får erbjudas utan individuell behovsprövning men enbart till personer över 68 år enligt lagen om kommunala befogenhet

Fixartjänst samt tvättservice erbjuds redan idag till personer över 68 år enligt beslutad taxa av kommunfullmäktige. I de fall behov finns av hjälp i hemmet när personer är under 68 år måste detta föregås av individuell behovsprövning och då är det behovet som styr. Alla kommuninvånare oavsett ålder har också möjlighet att anlita privata aktörer utan behovsprövning.

Ärendet samverkas på FSG 2022-08-15

Juridisk bedömning

Av Kommunallag (2017:725) framgår av likställighetsprincipen 3§ att kommuner och regioner ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. Lag (2019:835). Kommunen **skall** följa kommunallagen och motionärens förslag gör gällande att de som har biståndsbedömd hemtjänstinsats skall få gratis fixartjänst vilket direkt särbehandlar alla som inte uppfyller det kriteriet och är således inte förenligt med svensk lagstiftning.

Utifrån konkurrenslagstiftningen får kommunen **inte heller utöva** konkurrensbegränsande verksamheter utan konkurrera på lika villkor. Att erbjuda fixartjänst gratis är att utöva konkurrensbegränsande verksamhet och är således inte heller förenligt med svensk lagstiftning.

Om gratis fixartjänst skulle erbjudas enligt likabehandlingsprincipen som **alla** kommuner måste följa så innebär det att gratis fixartjänst måste ges till alla och det skulle då vara förenligt med en avsevärd kostnad för kommunen om alla utan att man har särskilda behov skulle få gratis gräsklippning, fönsterputs mm trots att de klarar att utföra detta själva samt har egna ekonomiska resurser att anlita någon annan part. Det skulle dessutom innebära att konkurrenslagstiftningen bryts då andra parter på arbetsmarknaden som erbjuder fixartjänster slås ut.

Motivering av förslag till beslut



Att erbjuda gratis fixartjänst i någon form och till utvalda grupper i kommunen är inte förenligt med svensk lagstiftning. På kommunstyrelsen sammanträde yrkade Mats Palm (S) att motionen skulle beviljas med de delar som kommunstyrelsen bedömde vara tillgängliga för Herrljunga kommun. Bedömningen från socialförvaltningen är fortsatt att inga delar av att erbjuda fixartjänst gratis är tillgänglig för Herrljunga kommun. Om politiken väljer att så besluta är detta att fatta ett beslut som strider mot flera olika lagstiftningar.



KF § 86
KS § 78

DNR KS 83/2020 760

Svar på motion om gratis fixartjänst

Sammanfattning

En motion inkom 2020-03-13 från Mats Palm (S) om att införa gratis fixartjänst för personer med biståndsbedömd hemtjänst. Kommunfullmäktige överlämnade motionen till socialnämnden för beredning (KF § 53/2020-04-07).

Socialförvaltningen har utrett den inkomna motionen och föreslagit ett beslut utifrån konkurrenslagstiftningen och utifrån likställighetsprincipen i kommunallagen. Förvaltningens bedömning är att motionärens förslag skulle innebära att kommunen direkt konkurrens begränsar marknaden och att man inte förhåller sig till likställighetsprincipen. Socialnämnden hanterade ärendet 2022-03-29 och beslutade då att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att avslå motionen.

Beslutsunderlag

Socialnämnden § 38/2022-03-29
Kommunfullmäktige § 53/2020-04-07
Motion inkommen 2020-03-13

Förslag till beslut

Socialnämndens förslag till beslut:

- Motionen avslås.

Mats Palm (S) yrkar avslag på socialnämndens förslag och föreslår att motionen beviljas med de delar som kommunstyrelsen bedömer vara tillgängliga för Herrljunga kommun.

Emma Blomdahl Wahlberg (C) bifaller socialnämndens förslag.

Kari Hellstadius (S) föreslår att ärendet återremitteras.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om ärendet ska återremitteras eller om ärendet ska avgöras idag och finner att ärendet avgörs idag.

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att kommunstyrelsen beslutar i enighet med socialnämndens förslag.

Omröstning begärs.

Ordförande ställer följande propositionsordning:

Ja = socialnämndens förslag.

Nej = Mats Palms (S) förslag.

Justerandes sign

JP

Utdragsbestyrkande



Fortsättning KF § 86
Fortsättning KS § 78

Med 5 ja-röster och 4 nej-röster och en ledamot som avstår från att rösta, finner ordförande att kommunstyrelsen beslutar i enlighet med socialnämndens förslag.

(Omröstningsbilaga 1, KS § 78/2022-04-25).

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige
1. Motionen avslås.

Reservation

Kari Hellstadius (S), Lise-Lotte Hellstadius (S) och Mats Palm (S) reserverar sig till förmån för eget förslag.

I kommunfullmäktige yrkar Mats Palm (S) bifall på motionens förslag till beslut.

Gunnar Andersson (M) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag till beslut.

Ingemar Kihlström (KD) yrkar på att ärendet återremitteras till socialnämnden för att ta fram en kostnadsuppskattning på vad en gratis fixartjänst skulle kosta.

Björn Wilhelmsson (S) yrkar bifall på Mats Palms (S) förslag till beslut.

Ordförande frågar om ärendet ska avgöras idag eller återremitteras till socialnämnden och finner att ärendet återremitteras.

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Ärendet återremitteras till socialnämnden.

Expedieras till: Socialnämnden
För kännedom till:

JP

M



Svar på motion om gratis fixartjänst för personer med biståndsbedömd hemtjänst.

Sammanfattning

Förvaltningen har på uppdrag utrett inkommen motion och föreslagit beslut utifrån konkurrenslagstiftningen samt utifrån likställighetsprincipen enligt kommunallagen.

Motionärens förslag skulle innebära att kommunen direkt konkurrensbegränsar marknaden samt inte förhåller sig till likställighetsprincipen. Utifrån de grunderna ger förvaltningen förslaget att avslå motionen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-03-10
SN 57/2020 Motion inkommen KF 2020-03-13

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut är att avslå motionen.

Jennie Turunen

Verksamhetschef socialt stöd

Expedieras till: Kommunfullmäktige
För kännedom
till:



Bakgrund

Förvaltningen har kontaktat kommunens upphandlingsenhet för att undersöka vad konsekvensen av motionärens förslag om att införa gratis fixartjänst skulle bli. Förvaltningen har även vägt in 2kap §3 i kommunallagen, så kallade likställighetsprincipen.

Herrljunga kommuns fixartjänst är organiserad under arbetsmarknadsenheten på socialt stöd/socialförvaltningen. Fixartjänst utför tjänster så som; fönsterputsning, mattpiskning och nedtagning och uppsättning av gardiner, lampor och tavlor och utomhus utförs; snöröjning och halkbekämpning, klippning och trimning av gräsmattor samt klippning och ansning av häckar och buskar mm. Kommunens fixartjänst riktar sig idag till alla personer över 65år som inte själv klarar av att utföra vissa hushållssysslor. Fixartjänst utförs mot ersättning enligt antagen avgiftstaxa enligt "*Riktlinje Handläggning av taxor och avgifter inom Socialnämndens verksamhet*" antagen av kommunfullmäktige.

Ekonomisk bedömning

Förslaget påverkar nämndens budget i viss utsträckning. Avgiften för fixartjänst är satt utifrån ett självkostnadspris där inkomsten väger upp insatsen. Skulle nämnden erbjuda gratis fixartjänst går inkomsten som täcker upp viss kostnad för tex arbetsredskap, förbrukningsmaterial och drivmedel för uppdraget förlorad.

Juridisk bedömning

Utredaren har vägt in likställighetsprincipen enligt kommunallagen (2kap §3) *Kommunallag* (2017:725) samt rådgjort utifrån *Konkurrenslag* (2008:579).

Kommunallag (2017:725)

Likställighetsprincipen

3 § *Kommuner och regioner ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. Lag (2019:835).*

Kommunen skall följa kommunallagen och motionärens förslag gör gällande att de som har biståndsbedömd hemtjänstinsats skall få gratis fixartjänst vilket direkt särbehandlar alla som inte uppfyller det kriteriet. Utredaren bedömer att gratis fixartjänst även skulle kunna ses som ett incitament till att ansöka om hemtjänstinsats då det enligt förslaget skulle innebära att man som enskild också får gratis fixartjänst.

Utifrån konkurrenslagstiftningen har förvaltningen kontaktat kommunens upphandlingsenhet. Kortfattat får kommunen inte utöva konkurrensbegränsande verksamheter utan konkurrera på lika villkor. Det är dock tillåtet för kommunen att bedriva en fixartjänst men då under förutsättning att kommunen tar ut en avgift som gör att konkurrensen sker på lika villkor.

Upphandlingsenheten beskriver vidare att man skulle kunna anse att fixartjänsten i sig blir en konkurrensbegränsande verksamhet om kommunen håller för låga avgifter. Det är då bättre om kommunen tar ut en avgift som gör att kommunen konkurrera på lika villkor. Kommunen får dock aldrig ta ut mer än ett självkostnadspris det vill säga kommunen får inte göra någon vinst på fixartjänsten. Att införa gratis fixartjänst skulle direkt innebära att



kommunen konkurrensbegränsar hela den övriga marknaden då inget annat företag kan erbjuda gratis tjänster på det sätt som kommunen kan.

Motivering av förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut är att avslå motionen om gratis fixartjänst till personer med biståndsbedömd hemtjänst insats på grunderna enl konkurrenslagstiftningen, samt kommunens likabehandlingsprincip.



Beslut om fixartjänst och tvättservice samt upphävande av tidigare beslut

Sammanfattning

Kommunen får utföra tvättservice och fixartjänst åt de egna verksamheterna samt till personer över 68 år enligt lagen om vissa kommunala befogenheter 2 kap. 7 §.

Kommunen skall dock inte bedriva och erbjuda tjänster på den allmänna marknaden och kan därför inte erbjuda fixartjänst och tvättservice åt andra företag och organisationer. Kommunen kan således erbjuda tvättservice och fixartjänst åt privatpersoner över 68 år utan föregående biståndsbeslut samt åt kommunala bolag och verksamheter men inte till andra företag och organisationer. Om privatpersoner under 68 år är i behov av insatser måste detta föregås av en individuell behovsprövning och då blir insatsen oftast hemtjänst.

Tvätt och fixartjänst kommer fortsatt att tillhandahållas av Arbetsmarknadsenheten i Herrljunga kommun. Taxan för tvättservice och fixartjänst fastställs av KF.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad till 2022-06-29
Socialnämnden § 86/2007-04-24

Förslag till beslut

- Socialnämnden beslutar att fixartjänst och tvättservice utan individuell behovsprövning enbart får erbjudas till privatpersoner över 68 år samt kommunala verksamheter och bolag.
- Socialnämnden upphäver tidigare beslut SN § 86/2007-04-24.

Sandra Säljö
Socialchef



Bakgrund

På förekommen anledning utifrån frågeställningar om tvätt till privatpersoner har verksamhetschef Jennie Turunen i samråd med upphandlingsenheten samt jurist från SKR rådgjort i frågan om vilket lagstöd den kommunala tvätten och fixartjänsten har för att erbjuda tjänster till privatpersoner och företag.

Kommunen får utföra tvättservice och fixartjänst åt de egna verksamheterna samt till personer över 68 år enligt lagen om vissa kommunala befogenheter 2 kap. 7 § (samma lagstöd för den kommunala "Fixartjänsten" och tvättservice). Kommunen skall dock inte bedriva och erbjuda tjänster på den allmänna marknaden och kan därför inte erbjuda tvätt åt andra företag och organisationer. Till de egna verksamheterna räknas även Herrljunga Elektriska då det är ett kommunalt bolag. Kommunen kan således erbjuda tvättservice åt personer över 68 år samt åt kommunala verksamheter och bolag men ej till andra företag och organisationer. Kommunen kan således också fortsatt erbjuda fixartjänst utan föregående individuell behovsprövning till personer över 68 år.

Om personer under 68 år är i behov av insatser måste detta föregås av en individuell behovsprövning.

Tvätt och fixartjänst kommer fortsatt att tillhandahållas av Arbetsmarknadsenheten men kommer framledes att följa de lagar som förvaltningen har att förhålla sig till. Taxan för tvättservice och fixartjänst fastställs av KF.

Juridisk bedömning

Enl. Lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter får kommunen:

2 kap Servicetjänster åt äldre

7 § Kommuner får utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 68 år.

6 kap Kommunal medverkan i arbetsmarknadspolitiska åtgärder

2 § Kommuner får, efter överenskommelse med Arbetsförmedlingen, anordna aktiviteter för deltagare i arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Samverkan

Ärendet samverkas på FSG 2022-08-15

Motivering av förslag till beslut

Det nya beslutet följer gällande lagstiftning



| | |
|-------------------|------------|
| HERRLJUNGA KOMMUN | |
| Kommunstyrelsen | |
| 2020 -03- 13 | |
| Dnr | Beteckning |
| 83/2020 | 760 |

2020-03-13

Motion.

En fallolycka är ofta större än själva fallet.

Vid t.ex. ett lårbensbrott är risken stor att livet så som det var, inte efteråt blir detsamma.

Vid sidan om det personliga lidandet, följer en inläggning på sjukhus, ofta med en operation.

En tids rehabilitering följs ofta av en kortare eller längre tid på korttidsboende, under tiden den egna kapaciteten tränas upp igen och en eventuell anpassning av det egna hemmet sker.

Sammantaget en för alla mycket dyr olycksform, såväl personligt som samhällsekonomiskt.

En del kommuner har kopplat sin version av vår "Fixartjänst" till ett beslutat bistånd. Den äldre med beslutad hemtjänst får i de kommunerna gratis "Fixartjänst".

Då får man t. ex. bytt gardinerna, tvättat fönster och bytt taklampan utan kostnad.

En sammantagen vinst i dessa kommuner.

Jag yrkar att:

Herrljunga kommun inför gratis "Fixartjänst" för de personer med biståndsbedömd hemtjänst.

Mats Palm (S).





Utbetalning statliga medel: Förhöjd/bibehålla habiliteringsersättning 2022

Sammanfattning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att även under 2022 fördela statliga medel för habiliteringsersättning till kommunerna. Syftet med statsbidraget är att införa, bibehålla eller höja en låg dagpenning (habiliteringsersättning) till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Statsbidraget rekvireras via blankett hos Socialstyrelsen. Socialstyrelsen betalar ut medlen under 2022 och de kan användas till och med den 31 december 2022.

Stimulansmedel för förhöjd habiliteringsersättning år 2022 ger en möjlighet för Herrljunga kommun att åter behålla den tidigare tillfälliga höjningen samt öka den till totalt 110kr/dag. Det blir en höjning med 96% även för 2022, från den ordinarie ersättningen om 56kr/dag till 110kr/dag. Höjningen räknas ut utifrån en beräkning om antalet personer med beslut om daglig verksamhet samt ett uppskattat antal arbetsdagar år 2022.

Statsbidraget för Herrljunga kommun omfattar 269 100 kr för 2022. Förvaltningens egna budgeterade belopp för habiliteringsersättningen för 2022 är 190 000 kr vilket tillsammans blir totalt 459 100 kr att fördela på ca 30 brukare. Antalet brukare kan komma att ändras utifrån eventuella avslut eller tillkommande personer, förvaltningen tar höjd för sådana förändringar.

Utbetalningen av den tillfälliga höjningen avseende jan-april har betalats ut retroaktivt i juni och från juni har höjningen skett per månad. Utbetalningarna beräknas utifrån antalet deltagare och antal dagar man varit på daglig verksamhet under året i enlighet med rutinen ”Hantering av habiliteringsersättning”¹.

Förslag till beslut

- Genomförda utbetalningar 2022 fastställs.
- Förvaltningen får i uppdrag att årligen administrera den statliga ersättningen för habiliteringsersättning enligt aktuell utbetalningsmodell.

Jennie Turunen
Verksamhetschef Socialt Stöd

¹ I förvaltningens rutin ”Hantering av habiliteringsersättning” står att Herrljunga kommun har habiliteringsersättning för brukare med dagligverksamhet, enligt, 9§ punkt 10 LSS. Ersättning utgår om 56kr/dag, ersättning utgår ej för ledighet, sjukdom eller studier. Närvarorapportering sker varje dag och sammanställs en gång per månad av personal på daglig verksamhet”.



Förändring av öppettider för second-hand butiken Reprisen genom samverkan med föreningslivet

Sammanfattning

Förvaltningen föreslår att återinföra helgöppet på second-hand affären Reprisen genom samverkan med föreningslivet. Förslaget innebär att de föreningar som vill kan drifta butiken på lördagar och att intäkterna delas lika mellan Reprisen och föreningen. Arbetsmarknadsenheten kommer utifrån förslaget att bjuda in samtliga föreningar i kommunen att erbjudas samma möjlighet. Samverkan mellan föreningar och den kommunala arbetsmarknadsenheten gynnar både föreningen, utvecklandet av verksamheten och bygden samt kan leda till fler gynnsamma arbetstillfällen i framtiden.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet 2022-08-09

Förslag till beslut

- Socialnämnden ingår samverkan med föreningslivet för att hålla second hand-butiken Reprisen öppet på lördagar.
- Förvaltningen får i uppdrag att upprätta en rutin över arbetsmiljöansvar och för den ekonomiska fördelningen.

Jennie Turunen
Verksamhetschef Socialt stöd

Expedieras till:
För kännedom
till:



Bakgrund

Reprisen ingår i arbetsmarknadsenhetens verksamhet under Sysselsättningsenheten. Verksamheten bygger på att återvinna skänkta och donerade kläder, husgeråd samt möbler och sängar genom butiksförsäljning. Reprisen utgör en arbetsträningsplats som skapar nya arbetstillfällen för invånare i Herrljunga kommun som för tillfället inte kan delta i den reguljära arbetsmarknaden. Reprisen bygger på de arbetsmarknadsanställda och deras engagemang i butiken. Idag bemannas butiken med två arbetsmarknadsanställda och två praktikanter. Verksamheten tar emot personer som behöver arbetsträning, praktik och feriearbete. Tidigare har butiken haft öppet på lördagar men år 2019 fick verksamheten upphöra med helgöppet då det var svårt för enheten att bemanna med egen personal.

Efterfrågan om att hålla butiken öppen på helger har funnits till och från efter år 2019 och under våren år 2022 blev Reprisen kontaktade av föreningar i Herrljunga som föreslog ett samarbete där de kan hålla butiken öppet på lördagar om de i sin tur får en del av försäljningsintäkterna dvs dagskassan. Att butiken skulle hålla öppet på lördagar och bemannas av den egna personalen är för tillfället inget som arbetsmarknadsenheten själva kan göra då anställningsformen för medarbetarna bygger på trygghet och strukturer med nära arbetsledning som idag bara är möjlig under veckodagar.

Verksamheten ser utifrån det inkomna förslaget från föreningarna om att hålla Reprisen öppet på lördagar som en given källa till inkomster både till den egna verksamheten och för föreningarna och som ett mycket bra tillfälle att utöka och förstärka samverkan med det lokala förenings- och företagslivet. Verksamheten ställer sig positiva till att utveckla ett sådant samarbete där föreningslivet kan driva och hålla Reprisen öppen på lördagarna och att inkomsterna delas lika mellan verksamheten och föreningen. Genom att utveckla förslaget och initiativet ser arbetsmarknadsenheten en bra möjlighet att stimulera föreningslivet och ungdomsverksamheten i hela Herrljunga.

Grundprincipen utifrån det inkomna förslaget är att verksamheten bjuder in hela föreningslivet att delta i samverkan och låta alla föreningar åtnjuta samma möjlighet till att drifva Reprisen på lördagar.



Återkoppling till kommunstyrelsen gällande effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten

Sammanfattning

Socialnämnden har beviljats 300 tkr ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond till effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten och återkoppling har begärts till kommunstyrelsen i augusti månad. Syftet med projektet är att skapa en effektiv organisation där den direkta brukartiden ska uppgå till 66 %, att förbereda för ev. implementering av en LOV-organisation, samt att kunna klara av kostnaderna för framtidens äldreomsorg med tilldelade demografimedel, öka kontinuiteten och bibehålla kvaliteten till brukarna. Extern medverkan sker från företaget Ensolution. Efter genomgångar av verksamheten har åtgärdsområden identifierats och aktiviteter påbörjats för att förbättra effektiviteten och för att förbereda inför LOV.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-08-09

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner informationen och ärendet skickas vidare till kommunstyrelsen.

Mariana Andersson
Kvalitetsstrateg

Expedieras till: Kommunstyrelsen
För kännedom
till:



Bakgrund

Socialnämnden har beslutat att genomföra ett effektiviseringsprojekt av hemtjänsten. Projektet är en fortsättning på den genomlysning och kostnadsanalys av hemtjänsten som genomfördes av det externa företaget Ensolution under hösten 2021.

Syftet är att skapa en effektiv organisation där den direkta brukartiden ska uppgå till 66 %, att förbereda för att införa en LOV-organisation, att kunna klara av kostnaderna för framtidens äldreomsorg med tilldelade demografimedel samt att öka kontinuiteten och bibehålla kvaliteten till brukarna.

Kommunstyrelsen har beviljat 300 tkr ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond för projektet och företaget Ensolution medverkar även i detta projekt. Avstämning av projektet skall redovisas till kommunstyrelsen i augusti och februari 2023.

Ett första delmål för 2022 är en brukartid på 60%.

Vad har gjorts?

Genomgångar med Ensolution – analys av hemtjänsten

Det har genomförts heldagar med informationsinsamling på respektive hemtjänstenhet, där enhetschef och planerare tillsammans med projektledarna identifierat hur verksamheterna ser ut samt dess omfattning och innehåll. Det har redovisats hur verkställandet planeras och utförs, omfattning av olika insatser, geografiskt område, ruttplaneringen, intern organisering, bemanning, schemaplanering etc.

Resultatet från dessa genomgångar har sammanställts av Ensolution och som stämts av med enhetschef, planerare och styrgrupp. Resultat och analys ligger till grund för det fortsatta arbetet.

Hemtjänsten i Herrljunga kommun kännetecknas generellt av att brukarna har stora behov av personlig omsorg och att det efterfrågas mindre andel serviceinsatser. I den första genomlysningen sågs konsumtionen av hemtjänst vara på en normal nivå, men vid denna fördjupning ses att det är den låga andelen service som förklarar den normala nivån. I flera ärenden krävs det dubbelbemanning för att kunna utföra den personliga omvårdnaden och där utförandetiden överstiger kostnaden för en särskild boendeplats. Det upplevs också att det finns generositet i biståndsbedömningen. Det finns flera generösa beslut så som avlösarservice/ledsagning som påverkar planeringen negativt. Restider, specifika tider och dubbelbemanning har stor påverkan på planeringen och utfallet av kringtid.



I sammanställningen av analysen återges på plussidan;

- Bra ordning på statistik och beslut.
- Effektiva inköpsrundor.
- Effektiva planerade scheman i områden utan reseavstånd.
- Bra team som arbetar nära varandra, planerare och enhetschefer.
- Bra planering på helger.

På minussidan omnämns;

- Varierande planeringsgrad från beslut (70%) vilket tyder på att tiderna/resurserna från besluten är omfattande. Bra dock att inte mer tid än vad som krävs planeras ut.
- Flera ärenden med dubbelbemanning vilket försvårar planeringen.
- Inte optimal planering baserat på geografin, speciellt för ärenden i norra/östra delarna av Herrljunga kommun.
- Finns skillnader mellan "tänkt" utförd tid och utförd tid för vissa rutter.
- Samsyn kring skäliga levnadsvillkor avseende tider och avlösning/ledsagning.
- All personal utför inte alla delegeringar vilket försvårar planeringen.

Nästa uppföljningsdag med enhetschefer och planerare är inplanerat i slutet av augusti.

Reflektioner från Ensolution inför ett LOV-införande

En del i projektet är att förbereda inför LOV och följande reflektioner behöver beaktas vid ett införande i kommunen;

Biståndsbedömning

Nuvarande schablontider är alltför höga i förhållande till planerad tid. Om beviljad tid ska användas som ersättningsenhet behöver modellen för att bedöma behoven revideras. Likaså behöver den harmonisera med delegerade HSL-insatser och ta hänsyn till dubbelbemanning.

Ersättningsmodell

Planerad tid är det som enligt analysen mest överensstämmer med brukarnas faktiska behov översatt till resurser. Utförd tid har sina begränsningar med inrapportering och ger möjligheter till alternativa tolkningar. Likaså har utförd tid visat sig vara kostnadsdrivande i många LOV-kommuner. Ersättningsmodellen bör snarare inriktas till beviljad tid eller nivåer av beviljad tid. Nivåindelningen följer även IBIC-tänket. Det är svårt att kunna ha geografiskt differentierade ersättningar inom kommunen eftersom det är svårt att avgöra vad som i så fall skulle räknas som landsbygd eller centralt. Möjligtvis skulle det kunna gå att skilja på trygghetsboenden och övriga boenden.

Upptagningsområde

Upptagningsområdet bör vara hela kommunen för att inte införandet ska bli alltför kostnadsdrivande. Utförare skulle annars kunna koncentrera sig till utvalda områden och därmed urholka ekonomin för den egna regionen.



Insatsmix

Herrljunga har många brukare med omvårdnad och en mindre mängd service. Utförare av LOV kommer att få svårt att få tillräcklig volym av insatser om de inte erbjuder omvårdnad. Om så är fallet bör de också utföra delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser för att det inte ska bli kostnadsdrivande med en försämrad kontinuitet. Därför kanske också ska beaktas att även inkludera legitimerad personal som ett alternativ.

Produktivitet, egen regi

Egen regi bör arbeta med att förbättra sin arbetade tid i förhållande till planerad (upp mot 70%) för att vara beredd på en lägre ersättningsnivå än i dagsläget. En konkurrensutsatt ersättning blir troligtvis lägre än nuvarande budgetnivå.

Insatser på natten

Herrljunga kommun är för liten kommun och med alltför stora geografiska avstånd för att det ska vara ekonomiskt försvarbart att ha mer än en nattpatrull inom kommunen.

Övrigt

Det finns många andra faktorer att ta hänsyn till vid ett LOV-införande. Marknadsföring, val/ickeval, ersättningsberäkningar, beställarenhet/organisation, ledning av egen regi, forum dialog, kvalitetsnivåer, tillgång till verksamhetssystem/TES etc.

Analyserade behov och åtgärdsområden

Utifrån resultatet av Ensolutions analys fortsätter arbetet med vidare uppföljningar och analyser för att hitta effektivare arbetsformer samt för att förbereda inför LOV.

○ Effektivitet brukartid

Ett första delmål 2022 är en brukartid om 60%.

Effektmåttet brukartid är andel utförd tid hos brukarna av totalt arbetade timmar. Tid hos brukare hämtas från planeringssystemet TES och det totala antalet arbetade timmar hämtas från lönesystemet. Från 8 mars och till mitten av juni genomfördes en uppgradering av planeringssystemet med en ny rapportmodul och därför fanns tyvärr inga uppgifter om utförd tid att tillgå under perioden. Brukartiden för mars-maj kunde därför redovisas först i mitten av juni.

| Månad | Januari | Februari | Mars | April | Maj | Juni |
|------------------------|---------|----------|------|-------|------|------|
| Effektivitet brukartid | 52 % | 55 % | 57 % | 56 % | 56 % | 58% |



- Ekonomi

Uppföljningar sker månadsvis. Prognos per juli är oförändrad, -1 500 tkr.

Nettokostnadsavvikelsen för äldreomsorgen har minskat år 2021 till 5,6 %, år 2020 var den 12%.

Nettokostnaden för äldreomsorg var 14 152 kr/inv år 2021, för år 2020 var den 14 540 kr/inv.

Referenskostnaden för äldreomsorg i Herrljunga är 13 398 kr/inv för år 2021 och 12 987 kr/inv år 2020.

Ersättningsmodell för resursfördelning kommer att tas fram.

- Analysera kringtiden

Kartlägga vilka uppgifter som utförs, vilka funktioner/spetskompetenser som behövs.

- Schemaplanering

- Effektivare rutter

Den faktiska tiden i bilen har uppmätts med hjälp av systemet med gps-puckar och den utgör 20–25 % av arbetstiden.

- Fördjupning i TES

- Full utbyggnad av Nyckelfri hemtjänst

Digitala lås införs hos samtliga som har trygghetslarm, hemtjänst och hemsjukvård för att få full effekt av en digital nyckelhantering. Under hösten kommer det att monteras låsvreden hos samtliga berörda brukare. Inom hemtjänsten organiseras en funktion Trygghetstjänsten som kommer att ha hand om de digitala systemen som trygghetslarm/digitala lås/digital tillsyn via kamera.

- Översyn av biståndsbedömning och beslut

Behövs en samsyn avseende skäliga levnadsvillkor avseende omfattning och tider vid ex avlösarservice/ledsagning. Nuvarande schablontider är alltför höga i förhållande till planerad tid, inför LOV behöver dessa harmoniseras med HSL-insatser samt dubbelbemanning.

- Arbetsformer mellan biståndshandläggare och utförare

- Rutiner för dubbelbemanning tas fram

- Serviceinsatser – översyn utbud och utförande

- Matportioner

- Delegering av HSL-insatser, se över utbildningsbehov

- Organisering

Samverkan

Informeras på FSG 220815.

KS § 24

DNR KS 42/2022 942

Äskande från socialnämnden om medel för att fortsätta effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten under 2022

Sammanfattning

Under hösten 2021 har företaget Ensolution genomfört en kostnadsanalys av äldreomsorgen i Herrljunga kommun med fokus på Hemtjänsten. Genomlysningen gjordes efter att hemtjänsten från 2018 till 2020 blivit allt kostsammare per vårdtagare som har hemtjänst i kommunen. För att öka tiden hos vårdtagaren och göra detta möjligt behöver förvaltningen identifiera vad tiden består i. För att fortsätta det arbetet krävs en projektledare på deltid samt stöd från extern part. Utifrån ovanstående och tidigare äskande från socialnämnden, föreslår kommunstyrelsens presidie att 300 tkr anslås ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond för 2022. Målet är att kunna fortsätta projektet inom hemtjänsten och möjliggöra framtidens äldreomsorg, men också skapa möjligheter att kunna införa Lagen om valfrihet (LOV).

Beslutsunderlag

Presidiets förslag till beslut 2022-02-08

Socialnämnden § 13/2022-02-01

Slutredovisning från Ensolution 2022-01-18

Förslag till beslut

Socialnämndens förslag till beslut:

- Socialnämnden äskar 300 tkr för året 2022 ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond för att fortsätta ett effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten.

Presidiets förslag till beslut:

- Kommunstyrelsen beviljar 300 tkr ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond för att fortsätta ett effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten, som bör innehålla en utveckling- och digitaliseringsplan.
- Kommunstyrelsen önskar få återkoppling från socialnämnden om vad projektet resulterat i vid kommunstyrelsens sammanträde i augusti 2022 och i februari 2023.

Lennart Ottosson (Kv) bifaller presidiets förslag.

Jacob Brendelius (SD) bifaller presidiets förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att kommunstyrelsen beslutar i enighet med presidiets förslag.



Fortsättning KS § 24

Kommunstyrelsens beslut

1. Kommunstyrelsen beviljar 300 tkr ur kommunstyrelsens effektiviseringsfond för att fortsätta ett effektiviseringsprojekt inom hemtjänsten, som bör innehålla en utveckling- och digitaliseringsplan.
2. Kommunstyrelsen önskar få återkoppling från socialnämnden om vad projektet resulterat i vid kommunstyrelsens sammanträde i augusti 2022 och i februari 2023.

Expedieras till: Socialnämnden



Samverkansgrupp: FSG Socialförvaltningen

Sammanträdesdatum: 2022-05-30
Plats: Teams/Stensjön
Tid: kl. 10.00-11.15

Närvarande

Arbetsgivarrepresentanter

Sandra Säljö Socialchef
Emelie Ågren HR-specialist
Jansson
Mariana Andersson Sekreterare

Fackliga representanter

Ingrid Johansson, Sveriges arbetsterapeuter
Tomas Svantesson, Vision
Maria Eliasson, Vårdförbundet
Anna Ågestedt, Kommunal Vänerväst
Ann Olsson, SSR

Mötet öppnades

Ordföranden, Sandra, hälsar alla välkomna.

1 Övriga frågor

1.1 Åtkomst till risk- och konsekvensanalyser

Fackliga företrädare behöver få åtkomst till risk- och konsekvensanalyser i mappstrukturen. Arbetsgivaren meddelar att det pågår ett arbete med att hitta en struktur som möjliggör detta.

1.2 Samplaneringsområde

Arbetsgivaren har tidigare informerat att det finns behov av att kunna samplanera mellan verksamheterna inom Socialt stöd och verksamheterna inom Vård och omsorg. Detta för att kunna få utdelning för heltid som norm samt kunna lösa ut resurspass där vikariebehov finns. Risk- och konsekvensanalys har genomförts. Fackliga företrädare tillstyrker förslaget om att verksamhetsområdena Vård och omsorg samt Socialt stöd utgör ett samplaneringsområde. Ärendet är därmed samverkat och beslutat.

1.3 Dementi

Sandra Säljö meddelar dementi, hon har ej uttryckt inför nämnd att det inte förekommer några delade turer i verksamheterna. Sandra Säljö kommer att ta kontakt med berörd person som påstått att det har skett.

2 Uppföljning föregående möte

2.1 Risk- och konsekvensanalys från Ringvägen inför ev. flyktingmottagande på Gäsenegården



Risk- och konsekvensanalyser inför ett ev. flyktingmottagande på Gäsenegården har lämnats från gruppboendet Ringvägen. Ingen ny information har lämnats från Migrationsverket.

2.2 Fråga angående planering för det palliativa teamet

Kommunal och Vårdförbundet meddelar att frågan besvarats på LSG.

2.3 Fråga angående genomförda individuella samtal vid bristande följsamhet av basala hygienrutiner

Arbetsgivaren informerar att det inte genomfördes några individuella samtal. Det gjordes en extra satsning på information och MAS deltog på arbetsplatsträffar i de verksamheter där förbättring behövdes.

Från fackliga parter rapporteras att det i nuläget är bristande följsamhet till att använda skyddsutrustning. Arbetsgivaren informerar att det har aviserats att det kommer nya anvisningar från vårdhygien om hantering av skyddsutrustning i vård- och omsorgsverksamheten.

2.4 Demenssköterska

Vårdförbundet frågar om det finns planer på att rekrytera demenssköterska. Frågan hänvisas till verksamhetschef Vård och omsorg.

3. Information – På gång

3.1 Richard Larsson, enhetschef hemtjänst Landsbygd och Hanna Molin, enhetschef Funktionshinder har sagt upp sig, rekrytering kommer att göras efter sommaren.

3.2 Heldag med fokus på kvalitetsberättelsen har genomförts den 23 maj med alla chefer och stab.

3.3 Sommarrekrytering pågår och det finns fortfarande behov av vikarier till hemtjänsten.

4. Från/till LSG/CSG

4.1 Från LSG SÄBO/HSV – Uppföljning ändrad nattarbetstid

Arbetsgivaren har mottagit skrivelser från Kommunal angående upplevelser av bemanningssituationen med 9 h natt. Arbetsgivaren efterfrågar mer specifikt och konkretiserat vad som påverkas i verksamheten. Beslut om 9 h 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.

4.2 Från LSG IFO – fråga från SSR om önskemål om LÖK kring milersättning för vissa funktioner som kör egen bil i tjänsten

Ärendet har överlämnats till CSG. Pågående ärende nationellt.

5. Årshjulet

5.1 Enligt årshjulet skall det under maj månad informeras om Kommunövergripande checklista för introduktion och kompetens-inventering samt Vård i nära relation.



6. Arbetsmiljö

6.1 Särskilda tillbud/risker rapporterade i KIA

Sammanställningen av rapporterade tillbud och olyckor i KIA för perioden januari-maj har bifogats kallelsen och redovisas på mötet. Inrapporteringar har ökat och risker synliggörs. Det finns fortfarande en osäkerhet om vad som skall rapporteras och hur det skall göras.

7. Nämnd

7.1 Socialförvaltningen informerar.

7.2 Information om ansökningar av statsbidrag 2022 enligt bilaga.

7.3 Månadsuppföljning per 2022-04-30 för socialnämnden enligt bilaga.

7.4 Revidering av socialnämndens delegationsordning enligt bilaga.

7.5 Rekommendation från Boråsregionen att anta färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård enligt bilaga.

7.6 Rekommendation från Boråsregionen att anta reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser enligt bilaga.

7.7 Återrapport från kontaktpolitiker.

Mötet avslutas

Ordföranden tackar för visat intresse och engagemang och förklarar mötet avslutat.

Nästa möte

Nästa möte FSG Socialförvaltningen är torsdagen den 15 september, kl. kl. 10-12, lokal Sämsjön.

Vid protokollet:

Mariana Andersson

Justeras:

Sandra Säljö

Herrljunga kommun

Ingrid Johansson
Sveriges arbetsterapeuter

Maria Eliasson
Vårdförbundet

Tomas Svantesson
Vision

Meddelande 2



HERRLJUNGA KOMMUN

Samverkansgruppsmöte

PROTOKOLL

2022-05-30

Anna Ågestedt
Kommunal Vänerväst

Ann Olsson
SSR

Protokoll från styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, 2022-06-29

§ 52

Förstudierapport - Skene Närsjukhus

Diarienummer SÄS 2021-00906

Beslut

1. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus noterar information om *Förstudierapport – Skene Närsjukhus*.
2. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus beslutar att, med utgångspunkt i regionstyrelsens beslut om hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland, översända förstudierapporten till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen för kännedom och synpunkter.
3. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus beslutar att tillskriva regionstyrelsen och upplysa om att genomförandet av verksamhetskonceptet för Skene Närsjukhus kan leda till att ägarstyrda investeringsmedel behöver ianspråkta.
4. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus beslutar att, med utgångspunkt ifrån förstudierapporten, tillskriva kommunstyrelsen i Marks kommun och efterhöra hur de avser att utveckla den kommunala hälso- och sjukvården utifrån föreslaget verksamhetskoncept. Återkoppling önskas senast den 30 september 2022 för att en uppföljning ska kunna ges vid sjukhusstyrelsens sammanträde den 28 oktober.
5. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus beslutar att, med utgångspunkt ifrån förstudierapporten, tillskriva styrelsen för Närhälsan och efterhöra hur de avser att utveckla den primära vården utifrån föreslaget verksamhetskoncept. Återkoppling önskas senast den 30 september 2022 för att en uppföljning ska kunna ges vid sjukhusstyrelsens sammanträde den 28 oktober.
6. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus beslutar att tillskriva styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan, tandvårdsstyrelsen och fastighetsnämnden i syfte att, utifrån förstudierapportens lokalanalys, inleda dialoger om plan för fastighetsförändringar i Skene Närsjukhus.
7. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus ger, med utgångspunkt i förstudierapportens lokalanalys, sjukhusdirektören i uppdrag att tillsammans med berörda ansvariga ta fram ett förslag på plan med tillhörande finansiering för fastighetsförändringar i Skene Närsjukhus. Planen ska ta sin utgångspunkt i ett optimalt lokal- och resursutnyttjande

| | | | |
|------------|------------|------------|------------------------|
| Justerare: | Justerare: | Justerare: | Rätt utdraget intygar: |
|------------|------------|------------|------------------------|

Protokoll från styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, 2022-06-29

- utifrån tänkt verksamhetskoncept samt i de politiska dialoger som väntas genomföras under hösten 2022.
8. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus ger, med utgångspunkt i förstudierapporten, sjukhusdirektören i uppdrag att förbereda de delar som ligger inom ramen för sjukhusdirektörens ansvar och operativa drift av sjukhuset.
 9. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus ger, med utgångspunkt i förstudierapportens beskrivning om tänkt verksamhetskoncept, sjukhusdirektören i uppdrag att konkretisera patientvolymerna som kan bli föremål för verksamheten vid Skene Närsjukhus.
 10. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus beslutar att uppföljning om arbetet med Skene Närsjukhus ska ges vid styrelsens sammanträden i oktober, och december 2022.

Sammanfattning av ärendet

Med utgångspunkt i regionstyrelsens beslut om sjukvårdens utbud och lokalisering per den 20 april 2021, fattade styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och södra hälso- och sjukvårdsnämnden under september 2021 beslut om en uppdragshandling för projekt Skene Närsjukhus. Uppdraget innebar att kartlägga nuläget samt ta fram ett förslag på hur Skene kan utvecklas till ett närsjukhus.

Uppdragshandlingen anger att Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) Skene förslås bli ett närsjukhus som ska bedriva ett lokalt anpassat vårdutbud. Vidare ska SÄS utveckla ett operationscentrum för planerade operationer inom ortopedi, kirurgi och urologi med tillhörande mottagningar och slutenvårdsplatser i Skene. Baserat på erfarenheter från tidigare likartade initiativ med motsvarande ambitioner i Skene, har detta projekt arbetat för fördjupad samverkan mellan berörda huvudmän, i syfte att skapa hållbara samverkansformer över tid.

Vägledande för utvecklingen av Skene Närsjukhus är de principer för hälso- och sjukvårdens utbud som fastställdes av regionstyrelsen i april 2021. Andra delar som guidat utvecklingsarbetet under förstudien är;

- Omställningen av hälso- och sjukvården och då speciellt nära vård
- Ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem
- Personcentrerad vård
- Tillitsbaserad ledning och styrning

De önskade effekter för Skene Närsjukhus som framarbetats av projektets styrgrupp under förstudien är; en sammanhållen och nära vård som leder till ökad tillgänglighet och en friskare befolkning. Detta ska möjliggöras genom att närsjukhuset ses som ett nav för hälsa och sjukvård med gemensam ledning och

| | | | |
|------------|------------|------------|------------------------|
| Justerare: | Justerare: | Justerare: | Rätt utdraget intygar: |
| | | | |

Protokoll från styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, 2022-06-29

styrning. Likaså framhävs betydelsen av gränsöverskridande vårdssamverkan, tillitsbaserat samarbete och väl nyttjade resurser samt en attraktiv arbetsplats.

Förvaltningen har under projektets gång säkerställt regelbunden dialog med Närhälsans ledning och ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården i närsjukhusets direkta geografiska område. I den kommande beredningen av Skene Närsjukhus identifieras fortsatta dialoger på så väl politisk- som tjänstemannanivå som betydelsefulla för ett lyckat genomförande.

Förstudierapporten med tillhörande tjänsteutlåtande, daterat 2022-06-22, ska betraktas som ett svar på regionstyrelsens beslut från 2021-04-20, § 111. Sjukhusstyrelsen föreslås därför att översända nämnda underlag till regionstyrelsen, i sin kraft av ägare och uppdragsgivare, och hälso- och sjukvårdsstyrelsen, i sin kraft av systemägare, för kännedom och inhämtande av synpunkter. Regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsstyrelsens vägledning kring närsjukhuskonceptet, såsom det beskrivs i förstudierapporten, är viktig för ett hållbart genomförande av Skene Närsjukhus.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2022-06-22
- Förstudierapport – Skene Närsjukhus

Yrkanden på sammanträdet

Vice ordförande Peter Rosholm (S) yrkar att följande text i att-sats 1 utgår: ”och lägger den till handlingarna.”.

Vidare lämnar Rosholm (S) följande tilläggsyrkande för att-sats 4 och 5: ”Återkoppling önskas senast den 30 september 2022 för att en uppföljning ska kunna ges vid sjukhusstyrelsens sammanträde den 28 oktober.”.

Beslutsgång

Styrelsen beslutar i enlighet med Rosholms (S) yrkanden.

Skickas till

- Regionstyrelsen, regionstyrelsen@vgregion.se
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, hss@vgregion.se
- Södra hälso- och sjukvårdsnämnden, hsn.sodra@vgregion.se
- Styrelsen för Regionhälsan, regionhalsan@vgregion.se
- Styrelsen för Närhälsan, narhalsan@vgregion.se
- Tandvårdsstyrelsen, info.folktandvarden@vgregion.se

| | | | |
|------------|------------|------------|------------------------|
| Justerare: | Justerare: | Justerare: | Rätt utdraget intygar: |
| | | | |

Protokoll från styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, 2022-06-29

- Fastighetsnämnden, vastfastigheter@vgregion.se
- Närvårdssamverkan Södra Älvsborg, narvardssamverkan.info@vgregion.se
- Bollebygds kommun, kommunen@bollebygd.se
- Borås stad, boras.stad@boras.se
- Herrljunga kommun, herrljunga.kommun@herrljunga.se
- Marks kommun, markskommun@mark.se
- Svenljunga kommun, kommun@svenljunga.se
- Tranemo kommun, kommun@tranemo.se
- Ulricehamn kommun, kommun@ulricehamn.se
- Vårgårda kommun, kommunen@vargarda.se
- Tomas Andersson, ansvarig tjänsteperson HSNS, tomas.p.andersson@vgregion.se
- Boubou Hallberg, sjukhusdirektör, boubou.hallberg@vgregion.se
- Marko Anttila, projektledare, marko.anttila@vgregion.se

| | | | |
|------------|------------|------------|------------------------|
| Justerare: | Justerare: | Justerare: | Rätt utdraget intygar: |
|------------|------------|------------|------------------------|

Enhet

Södra Älvsborgs Sjukhus

2022-05-31

Förstudierapport Skene Närsjukhus

2022-05-31



Innehåll

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 4 |
| 1.1 Revisionsinformation | 8 |
| 1.2 Bakgrund | 8 |
| 1.3 Uppdrag | 8 |
| 1.4 Relevanta styrdokument för förstudien | 9 |
| 1.5 Vägledande principer | 10 |
| 1.6 Genomförande av uppdrag | 11 |
| 1.7 Omvärldsanalys | 14 |
| 2 Befintlig verksamhet SÄS Skene | 17 |
| 2.1 Verksamheter tillhörande SÄS förvaltning | 17 |
| 2.2 Närhälsan Vårdcentral | 19 |
| 2.3 Närhälsan Rehab | 19 |
| 2.4 Regionservice | 19 |
| 2.5 Habilitering och hälsa | 19 |
| 2.6 Hälsan och arbetslivet | 19 |
| 2.7 Folktandvård | 20 |
| 2.8 Marks kommun | 20 |
| 2.9 Verksamheternas placering i huset | 20 |
| 3 Analys för Skene Närsjukhus | 21 |
| 3.1 Önskade effekter | 21 |
| 3.2 Tillitsbaserat samarbete | 21 |
| 3.3 Gränsöverskridande vårdssamverkan | 21 |
| 3.4 Väl nyttjade resurser | 21 |
| 3.5 Närsjukhuset som nav | 22 |
| 3.6 Tillitsbaserad ledning och styrning | 22 |
| 3.7 Attraktiv arbetsplats | 22 |
| 3.8 Robust verksamhet | 23 |

| | | |
|------|--|----|
| 3.9 | Patientgrupper i fokus | 23 |
| 3.10 | Närsjukvårdsplatser | 24 |
| 3.11 | Vårdutbud ur flera perspektiv | 24 |
| 4 | Förslag för Skene Närsjukhus | 27 |
| 4.1 | Inledning | 27 |
| 4.2 | Konceptualisering | 27 |
| 4.3 | Övergripande sammansättning av utbud | 28 |
| 4.4 | Fördjupad sammansättning av utbud | 29 |
| 4.5 | Operationscentrum | 40 |
| 4.6 | Konsultation | 42 |
| 4.7 | Digitalisering | 43 |
| 4.8 | Mobila team och närsjukvårdplatser | 43 |
| 4.9 | Ledning och styrning | 43 |
| 5 | Förslag till genomförande | 49 |
| 6 | Referensmaterial | 51 |

Sammanfattning

Bakgrund och uppdrag

Med utgångspunkt i regionstyrelsens beslut om sjukvårdens utbud och lokalisering per den 20 apr 2021, fattade styrelsen för SÄS och Södra Hälso- och Sjukvårdsnämnden under september 2021 beslut om en uppdragshandling för projekt Skene Närsjukhus. Uppdraget innebär att kartlägga nuläget samt ta fram ett förslag på hur Skene kan utvecklas till ett närsjukhus.

Beslutet om denna uppdragshandling anger att Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) Skene förslås bli ett närsjukhus som ska bedriva ett lokalt anpassat vårdutbud. Vidare ska SÄS utveckla ett operationscentrum (OpC) för planerade operationer inom ortopedi, kirurgi och urologi med tillhörande mottagningar och slutenvårdsplatser i Skene.

Baserat på erfarenheter från tidigare likartade initiativ med motsvarande ambitioner i Skene, har detta projekt arbetat för fördjupad samverkan mellan berörda huvudmän, i syfte att skapa hållbara samverkansformer över tid.

Utgångspunkter

Vägledande för utvecklingen av Skene Närsjukhus är de principer för hälso- och sjukvårdens utbud som fastställdes av Regionstyrelsen i april 2021. Även andra styrdokument som guidat utvecklingsarbetet under förstudien är;

- Omställningen av vården och då speciellt nära vård
- Ett sammanhållet sjukvårdssystem
- Personcentrerad vård samt
- Tillitsbaserad ledning och styrning

De önskade effekter för Skene Närsjukhus som framarbetats av projektets styrgrupp under förstudien är; en sammanhållen och nära vård som leder till ökad tillgänglighet och en friskare befolkning. Detta ska möjliggöras genom att Närsjukhuset ses som ett nav för hälsa och sjukvård med gemensam ledning och styrning. Likaså framhävs betydelsen av gränsöverskridande vårdssamverkan, tillitsbaserat samarbete och väl nyttjade resurser samt en attraktiv arbetsplats.

Övergripande föreslag om verksamhetskoncept för Skene Närsjukhus:

- Primärvård (PV) ska ses som utgångspunkt för den nära vården. Över tid utvecklas även denna verksamhet genom omställning och förskjutning av vården mot alltmer egenvård med tillhörande egenmonitorering och digitala transformation. Närhälsans uppdrag är i huvudsak att möta det nära geografiska, baserat på för vanligt förekommande och ofta återkommande behov, utifrån sitt huvudsakliga uppdrag om allmänna och akuta besök.
- Specialistvård (SV) inom Närsjukhuset ska också baseras på det geografiska upptagningsområdet, men utgör även en delregional och regional resurs. SV ska möta vårdbehovet genom stöd till primär- och kommunal vård med utgångspunkt från närliggande mottagningar mht vanligt förekommande och ofta återkommande behov. Inom närsjukhuset kommer SVs i huvudsak verka för;
 - Stöd vid fördjupning av breddning av PV
 - Anpassad mottagningsverksamhet efter behov
 - Patientgrupper med diffusa och flera vårdbehov, särskilt;

- Barn och speciellt de med särskilda behov
 - Individer med psykisk ohälsa och
 - De sköra äldre
- Konsultverksamhet ska tillhandahållas genom specialistverksamheter som finns inom närsjukhuset. Denna konsultverksamhet ska även kunna tillgodogöras av kringliggande vårdcentraler och bidra aktivt till den förskjutning av vård som eftersträvas mot mer primärvård och egenvård. Konsultverksamheten ska fokusera på att möta vårdbehovet genom; breddad och fördjupad kompetens med stöd av SV framför allt för de tidigare definierade målgrupperna.
 - OpC är sedan maj 2021 en självständig enhet som har till uppgift att vara en SÄS-, delregional och regional resurs inom operationsverksamhet och dagkirurgi. OpCs möter närsjukhusets vårdbehov och bidrar till;
 - Robust verksamhet över tid, genom ett bredare uppdrag och därmed större upptagningsområde.
 - Förutsättningar för positiva effekter i verksamheten, nämligen;
 - Effektivt nyttjande av kompetens och resurser vid sjukhuset
 - Möjlighet för konsultation, kunskapsöverföring och utveckling
 - Attraktiv arbetsplats genom kompetensutveckling och variation av arbetsuppgifter, patientgrupper och vårdenheter
 - Etablera en typ av mellanvård som ska finnas tillgängliga för patienter som i grunden har god hälsa, men tillfälligtvis bristande eller uteblivna förutsättningar för hemgång utan hjälpmedel. Denna mellanvård conceptualiseras genom sk närsjukvårdsplatser och grundar sig i enskilda patienters behov. Goda effekter från dessa närsjukvårdsplatser bedöms vara och huvudmäns synergier.
 - Ökat samarbete mellan patientansvariga huvudmän, för en sömlös vård
 - Kontinuitet och tydligt överlämnande från SV till PV och Kommun (KN)
 - Minskad belastning för hemsjukvård eller akuten
 - Friskvård, skolor och gym samt gemensam lounge är framtida förslag på knutpunkt och nav inom Närsjukhuset och Marks Kommun. Förslag om fokus på friskvård bidrar till Närsjukhusets verksamhet genom;
 - Inbjudande lounge som knutpunkt med tillhörande digital incheckning för lättorienterad huskropp
 - Upprätta skolor i anknytning till lounge, vilka är inriktade mot egenvård
 - Utrymme för välfärdsaktörer med anknytning till befintlig vård och som är lämpade inom ramen för närsjukhuset
 - Attraktiv arbetsplats med träningsmöjlighet i gym, vilket över tid kan expandera i relation till antal verksamheter inom närsjukhuset.
 - Klustra lokaliseringen av verksamheterna i huset med avseende på patientmålgrupper, konsultationsmöjligheter samt bemannings- och resurseffektivitet. Samtidigt ska befintliga lokaler och utrustning nyttjas i så stor utsträckning som möjligt.
 - Driva verksamheten genom gemensam ledning och styrning för att säkerställa en effektiv och sömlös vård. Utveckla verksamhetskonceptet kontinuerligt genom att anpassa kombinationen av primärvård och specialistvård, med hänsyn till förändringar i vårdbehov och teknikens möjligheter.

Förslag till beslut för att etablera Skene Närsjukhus

Nedan är förstudiens samtliga förslag till beslut samlade inom olika områden.

För Skene Närsjukhus verksamhetskoncept föreslår förstudien att;

- PV utgör kärnan i vården och kompletteras med relevant stöd av SV i enlighet med regionfullmäktiges beslut om omställningen av hälso- och sjukvård. Utformningen av Skene Närsjukhus tar utgångspunkt i tre patientmålgrupper: barn och unga, sköra äldre samt individer med psykisk ohälsa.
- utveckling av OpC enligt plan (se nedan) för att säkerställa en robust verksamhet inom närsjukhuset.
- klustra vårdutbudets sammansättning (såsom föreslagits i lokalerna) för att öka möjligheterna att samverka kring patienterna oavsett huvudman, verka för en sömlös vård och effektivt nyttja kompetenser och resurser.
- skapa ett hälsofrämjande fokus och tillhandahålla resurser som stimulerar till hälsofrämjande aktiviteter och egenvård.
- inom ramen för närsjukhus etablera ett antal närsjukvårdsplatser för patienter tillräckligt friska för att lämna specialistvården men för sköra för hemgång.
- närsjukvårdsplatser etableras där distriktsläkare har inskrivningsrätt samt ansvar för utskrivning. Närsjukvårdsplatserna sker i samverkan med operationscentrums slutenvårdsplatser.
- genom klustrad lokalisering av vård förbättras förutsättningarna för samverkan, kunskapsdelning och öka intensiteten till konsultation mellan olika vårdprofessioner.
- digitalisering av Skene Närsjukhus generellt utvecklas i nära samarbete med Närvårdssamverkan
- digitaliseringen av Skene Närsjukhus explicit utvecklas genom lärdom av ortopedins projekt kring digital konsultation
- digitaliseringen av Skene Närsjukhus explicit utvecklas genom att succesivt dimensionera om fysiska vårdbesök till digitala när det är möjligt, inom såväl primärvård som specialistvård
- utveckling av ett mobilt team inom Skene Närsjukhus ska ske i nära samarbete med Närvårdssamverkan. I nästa steg föreslås därför en fördjupad analys för att utveckla bästa lösning för mobila team, baserat på nära samarbete och väl nyttjade resurser.
- utgöra en testbädd för utvalda projekt och utvecklingsinitiativ inom ramen för Närvårdssamverkan.

För Operationscentrum föreslår förstudien att;

- inom ramen för OpC bredda ASA-klasserna, dels för Mops, dels för operationer, vilket möjliggör högre produktionsvolymer.
- utreda behovet av läkarresurser och former för läkarbemanning inom OpC.
- undersöka möjligheterna för mottagning samt operations- och mottagningsoperationer vid Skene för läkare inom regionen som nyttjar Skenes resurser (ffa lokaler) för att utföra patientingrepp.
- undersöka nya möjliga vårdrelaterade ingrepp/patientgrupper inom regionen där operationscentrum är ett framträdande alternativ.

För Skene Närsjukhus ledning, styrning och utveckling föreslår förstudien att;

- verksamheterna inom SÄS på Närsjukhuset leds och styrs av en utnämnd platsansvarig, med mandat att leda internt samarbete och arbetsfördelning för att säkerställa effektivt resursutnyttjande.
- närsjukhuset koordineras av ovan nämnd platsansvarig, för att säkerställa samarbetet mellan verksamheterna och därmed en sömlös vård. Denna platsansvariga blir då sammankallande till koordinerande forum där samverkan kan ske mellan alla verksamheter inom närsjukhuset.
- närsjukhuset genom platsansvarig samspelar med övriga SÄS, Närvårdssamverkan och regionen för att planera vårdutbud och produktionskapacitet. Syftet är att leverera vård efter behov, bidra till vårdens utveckling och minska köer, i både närområdet och regionen.

Förslag till genomförande

För att etablera Skene Närsjukhus och genomföra ovan beskrivna förslag, krävs ett stort omställningsarbete.

I huvudsak har hittills tre tydliga spår eller delprojekt identifierats. Sammanhållande för det fortsatta arbetet föreslås ett projektkontor som driver utvecklingen.

Ett fortsatt utredningsarbete bör även bedrivas inom ett flertal områden;

- utnyttjande och planering av närsjukhusets lokaler
- utbud och arbetssätt inom och mellan de olika aktörerna, bla omhändertagandet av sköra äldre med närsjukvårdsplatser samt mobila team
- styrmodell för närsjukhuset

1.1 Revisionsinformation

| Datum | Beskrivning av ändring |
|------------|---|
| 2022-05-31 | Version 1.0 levererad till SÄS sjukhusdirektör och ansvarig tjänsteperson |
| 2022-06-08 | Version 1.5 utökad sammanfattning |
| 2022-06-10 | Version 2.0 |

1.2 Bakgrund

I enlighet med Västra Götalandsregionens plan för omställning skall Skene lasarett erbjuda god vård med god tillgänglighet för boende i närområdet och i regionen, dvs ett Närsjukhus.

- Det innebär att den vård som är vanligt förekommande i befolkningen eller ofta återkommande för individen ska finnas nära patienten och vara lättillgänglig.
- Patientperspektivet skall vara styrande för vårdens utveckling och beakta
 - Invånarnas behov samt krav på tillgänglighet, nåbarhet och trygghet
 - Krav på kostnadseffektivitet och hög kvalitet

Det har tidigare förekommit motsvarande initiativ, nämligen Satsningen Närvårdscentrum samt Befintlig Avsiktsförklaring (2019-2029). Styrgruppen anser dock inte att detta utgör någon begränsning och det heller inte finns någon bindning till tidigare avtal. Likaså det verksamhetsråd som hänvisas till i tidigare beslut, är heller inte verksamt idag och utgör därmed ingen begränsning.

Nu har Regionstyrelsen beslutat vid sitt sammanträde den 20 april 2021, § 111, om hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland. I beslutet framgår bland annat närsjukhusens placering och roll i vårdsystemet. Datum för beslutet var 2021-09-02, med diarienummer SÄS 2021-00906.

1.3 Uppdrag

Projektets uppdrag är att kartlägga nuläget samt ta fram ett förslag för hur SÄS Skene kan utvecklas till ett Närsjukhus i enlighet med regionstyrelsens beslut den 20 april 2021, § 111. Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) Skene förslås bli ett närsjukhus som bedriver lokalt anpassat vårdutbud. SÄS ska utveckla operationscentrum för planerade operationer inom ortopedi, kirurgi och urologi med tillhörande mottagningar och slutenvårdsplatser i Skene.

Närsjukhuset ska utgöra en del av den nära vården och anpassas till lokala behov och förutsättningar samt bidra till att ökad tillgänglighet och minskar behovet av resande. Regionstyrelsen anger att beslut om verksamhetsinnehåll i närsjukhusen sker i nära samverkan mellan berörd utförare och hälso- och sjukvårdsnämnderna utifrån lokala förutsättningar och behov. Frågor kopplat till ledning/styrning samt lokaler/utrustning har SÄS huvudansvar för.

Projektet ska särskilt beskriva:

- Hur lokal-anpassat utbud av specialiserad öppen hälso- och sjukvård bör se ut.
- Hur befintliga strukturer och lokaler kan samutnyttjas för att skapa goda möjligheter till en sammanhållen hälso- och sjukvård. Förbättra samverkan mellan vårdgivare samt andra välfärdsaktörer och intressenter för att underlätta för invånarna att hitta och orientera sig till ett förstärkt utbud av välfärdstjänster.
- Hur närsjukhuset kan vara basen för konsultverksamhet från specialistvården till de kringliggande vårdcentralerna i närområdet, i projektet ligger också att utreda möjligheterna till digitala konsultationer även till vårdcentraler som inte ligger i närområdet.
- Ledning och styrning
- Operationscentrum, vilken mottagningsverksamhet, typ av operationer och volymer som är lämpliga att utföra i Skene.
- Lokal och utrustningsbehov samt föreslå effektivisering av befintliga lokalytor.

1.4 Relevanta styrdokument för förstudien

Nedan redogörs för olika styrdokument inom VGR som har fungerat vägledande i arbetet med förstudien.

1.4.1 Omställningen av vården

Den strategi för hälso- och sjukvårdens omställning som regionfullmäktige antog i maj 2017 syftar till att stärka hälso- och sjukvården ur ett tydligt invånar- och patientperspektiv. Den vård som invånarna behöver ofta ska finnas i närområdet och kunna erbjudas med en god kontinuitet. Den vård som invånarna behöver mer sällan kan samlas till färre utbudspunkter för att säkerställa högsta kvalitet. För att både kunna koncentrera vård och bygga ut den nära vården behövs nya arbetssätt såväl som att digitaliseringens möjligheter nyttjas bättre. Kvalitetsförbättringar ska vara en ledstjärna i allt utvecklingsarbete för att invånarna ska erbjudas en vård med hög medicinsk, organisatorisk och patientupplevd kvalitet.

1.4.2 Sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem

Västra Götalandsregionen har inlett ett aktivt arbete med att skapa ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem. Arbetet med en samfungerande hälso- och sjukvård inom territoriet är ständigt pågående och tog ett viktigt avstamp i och med regionfullmäktiges beslut om hälso- och sjukvårdens omställning 2017. För att åstadkomma ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem har fyra områden identifierats, vilka är; *nära invånaren, hälsofrämjande och förebyggande, sammanhållen hälso- och sjukvård samt ledarskap och kompetensförsörjning.*



1.4.3 Personcentrerad vård

Syftet med SÄS arbete med patientcentrerad vård är att lyfta fram patientperspektivet i underlag, diskussion och beslut. Målet är att SÄS systematiskt arbetar med patientdelaktighet i den egna vården, i sjukhusets styrråd, inom respektive verksamhetsområde och på sjukhusledningsnivå. Ett personcentrerat arbetssätt ska genomsyra hela organisationen såväl i möten som i utformning av verksamheten. Med ett personcentrerat arbetssätt på SÄS menas ett förhållningssätt som innebär att lyssna till patienters och närståendes berättelser och erfarenhet för att ta vara på deras kunskaper och förmågor, att sträva efter en jämbördig relation för att tillsammans skapa värde och att främja hälsa genom att öka tilltron till den egna förmågan.

1.4.4 Tillitsbaserad ledning och styrning

Det viktigaste arbetet för att skapa en verksamhet där resurserna används på rätt sätt sker lokalt. Detaljstyrningen av vården behöver därför minskas till förmån för en tillitsbaserad styrning, där initiativ från chefer och deras medarbetare välkomnas i större utsträckning än idag. Ansvar, makt och befogenheter att nå såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga mål ska decentraliseras till första linjens chefer och deras medarbetare. Ett konkret exempel på SÄS arbete med tillitsbaserad styrning och ledning är inrättandet av styrråd där beslutsvägarna har kortats och effektiviserats så att beslut fattas på rätt nivå. Ett annat konkret exempel på tillitsbaserad styrning vid SÄS, som för övrigt har uppmärksammats av Sveriges kommuner och regioner (SKR), är sjukhusets arbete nära vård och närsjukvårdsteam. Det är en patientscentrerad form av vård som fordrar att förvaltningen med tillit låter medarbetare, som arbetar närmast patienter och deras närstående, forma den vård som sjukhusets ger.

1.5 Vägledande principer

Vägledande för utvecklingen av Skene Närsjukhus är de principer för hälso- och sjukvårdens utbud som fastställdes av Regionstyrelsen i april 2021.

- Omställning av hälso- och sjukvården med utveckling av den nära vården.
- Digitalt först och fysiskt om det behövs.

- Vård som är vanligt förekommande i befolkningen eller ofta återkommande för individen ska finnas nära.
- Om det är ekonomiskt och kompetensmässigt möjligt bör verksamheter bedrivas lokalt.
- Utskiftning av vård från akutsjukhusen till närsjukhus
- Hälso- och sjukvården ska vara närvarande utanför de större orterna i hela Västra Götaland för att ge invånarna trygghet.
- Det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun.
- Vård som behövs mer sällan kan koncentreras.
- Vårdutbud ska koncentreras till färre utbudspunkter om det behövs, för att säkra vårdens kvalitet

1.6 Genomförande av uppdrag

Nedan redogörs för hur arbetet med förstudien har bedrivits, vilka beredningsmöten som skett samt hur arbetet har organiserats.

1.6.1 Beredning

Kontinuerligt har projektledaren informerat om projektets utveckling och framfart vid flertalet olika formella forum samt genom informerande tjänsteutlåtande under mars, april och maj.

Vidare har SÄS förvaltning månatligen fått möjlighet att följa projektets framdrift tillsammans med central samverkansgrupp (CSG). Likaså har projektets politiska styrgrupp (presidierna för SÄS Styrelse och HSNS) följt arbetet vid inplanerade presidiedialoger under mars och maj.

Följande statusrapporteringar har skett:

- SÄS/HSNS Presidie 24/2 -22 (övergripande om uppdraget)
- Politiska styrgrupp 23/3 -22 (projektets status/framdrift och ev. åtgärder)
- SÄS Styrelse 3/3 -22 (övergripande om projektets uppdraget)
- Projektstyrgrupp den 4/3 -22 (dialog om projektet, fokus och angreppssätt)
- SÄS Styrelse 31/3 -22 (informerande TU om framdrift i uppdraget)
- Projektstyrgrupp 31/3 -22 (dialog om projektet resultat och utmaningar)
- Sjukhusets Staber 12/4 -22 (status i projektet)
- Presidiet HSNS 14/4 -22 (status i projektet)
- KSAU Marks Kommun 20/4 -22 (status i projektet)
- CSG 22/4 -22 (status i projektet)
- SÄS Styrelse 29/4 (informerande TU om framdrift och fynd i uppdraget)
- Projektstyrgrupp 7/5 -22 (dialog om specifika frågeställningar i projektet)
- Presidiet HSNS/SÄS 18/5 -22 (projektets status/framdrift och ev. åtgärder)
- CSG 20/5 -22 (projektets status/framdrift och ev. åtgärder)
- Sjukhusledning SÄS 24/5 -22 (strategiskt möte kring framdrift i projektet)
- SÄS Styrelse (inkl patientrepresentanter) 25/5 -22 (informerande TU)
- SÄS Sjukhusdirektör 31/5 (slutrapportering av projektets förslag)

- SÄS Styrelse 29/6 (beslut av TU)
- Motsvarande beslut i HSNS

Slutrapport med analys och förslag till lösning levereras i tre delar;

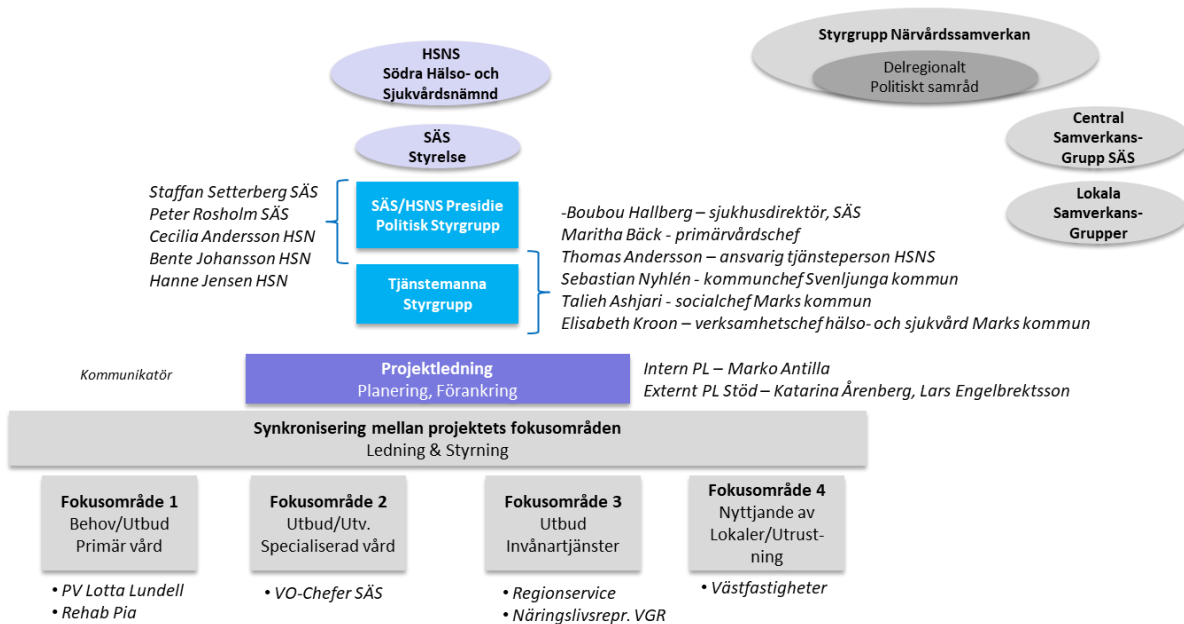
- Förstudierapport med djup beskrivning av kartläggning, beslut och förslag
- Presentationsmaterial med kort beskrivning av motsvarande
- TU med kort redogörelse om att-satser för beslut

1.6.2 Projektorganisation

För uppdraget har en projektorganisation formats, enligt bilden nedan.

Bemanningen i denna projektorganisation beskriver i huvudsak i vilka beslutsfora och för vilka frågeställningar/fokusområden som olika roller och individer engagerats genom workshops, arbetsmöten eller dialog.

Själva utredningsarbetet med kartläggning av befintlig verksamhet, analys om behov och möjligheter samt utarbetat förslag om framtida närsjukhus i Skene, har drivits och genomförts av projektledningen.



Under projektets första fas har följande engagemang erhållits;

- Intressenter har avsatt tid för dialog och arbetsmöten
- Intressenter har bistått med underlag, såsom statistik, analyser och vägledning
- Projektledningen har bedrivit framdrift, kartläggning, analys och utveckling

1.6.3 Tillvägagångssätt

Aktivt arbete i enlighet med uppdragsbeskrivningen påbörjades i januari 2022.

Överrapportering av projektet sker till projektledare Marko Anttila av Boubou Hallberg och Karin Scharl. Projektledare och projektledarstöd introduceras för varandra och kan därefter påbörjar arbetet i slutet av januari.

Initialt fokuserades arbetet på analys av;

- Inläsning av styrande dokument för utveckling av närsjukhus, såsom t.ex. RS 2017-02037, SÄS 2016-00098, RS 2021-01348, HSNS 2021-0013.
- Tidigare initiativ till motsvarande uppdrag som gjorts kring SÄS Skene, för att få förståelse för av tidigare framgångar och hinder.

Tidigt identifierades vikten av att skapa ömsesidig förståelse och respekt mellan projektets olika parter, dvs i synnerhet Marks och Svenljunga kommuner, SÄS och Närhälsan.

Denna insikt har omhändertagits i huvudsak genom information om projektets utveckling i olika formellt etablerade beslutsfora, såsom ffa Presidium och styrelse för HSNS/SÄS, Styrgrupp för Närvårdssamverkan, Delregionalt politiskt samråd, KSAU och CSG.

Under februari och mars har arbetet fokuserat på att erhålla respektive parts olika perspektiv och ingångar i arbetet med att utveckla Skene Närsjukhus. Det har skett i huvudsak genom arbetsmöten och dialoger:

- Separata intervju med projektstyrgruppens representanter, den 8/3 - 14/3 -22, för att respektive part ska få möjlighet att ge sin syn på ett framtida Skene Närsjukhus.
- Gemensam workshop för Effektkartläggning av Skene Närsjukhus med samtliga styrgruppsmedlemmar i projektet, den 18/3 -22. Syftet var att skapa samsyn kring önskade effekter samt relevanta möjliggörare, som ger bärkraft och synergier för närsjukhuset. Denna gemensamma målbild har legat till grund för projektets fortsatta arbete.
- Arbetsmöten, dialoger och intervjuer med projektets olika intressenter, såsom ffa representanter från Närhälsan, kommuner och SÄS VO-chefer. Respektive part har då fått återge sin bild över möjligheter och hinder för dess olika verksamheter att bedrivas inom Skene Närsjukhus.
- Omvärldsanalys har genomförts ffa genom intervjuer med representanter från andra närsjukhus i regionen, vilket beskrivs längre fram i rapporten.

Under mars och april har dialogen med olika intressenter fördjupats kring mer specifika frågeställningar såsom;

- Möjligheterna till att etablera café eller restaurang i loungemiljö
- Möjligheten till att slå ihop två laboratorier till ett sådant.
- VO-chefers redogörelse och sammanställning av anpassad verksamhet samt sammanställning av patientrelaterade volymer för befintlig och potentiell verksamhet i Skene.
- Resonemang kring möjligheter för konsultation och digitalisering.
- Utveckling och förankring av konceptet kring Närsjukvårdsplatser.
- Olika verksamheters placering i befintliga sjukhuslokaler.
- Under maj har projektledningen kontinuerligt arbetat med att konsolidera alla intressenters olika inspel och utforma en hållbar lösning baserat på dessa. Dessa förslag har sedermera successivt formulerats i en slutredovisning av projektledningens förslag för Skene Närsjukhus

Operationscentrum Skene är en separat del i projektet och har parallellt under arbetets gång utvecklat lösningar för ökad tillgänglighet genom att utvecklas och etableras såsom ostörd produktionsenhet till gagn för hela regionen.

1.6.4 Kommunikation

En kommunikationsplan har upprättats under mars i syfte att delge viktig information till de intressenter som i nutid, snar framtid och över tid förväntas delta i och/eller beröras av arbetet med Närsjukhus Skene.

Kommunikation genomförs såväl internt inom som externt. Projektet eftersträvar stor öppenhet gentemot invånare och media om arbetet med Närsjukhus Skene.

Den kommunikatör som engagerats inom SÄS tillsammans med projektledaren har aktivt arbetat med att precisera kommunikationsplanen så att det finns mottagare inom respektive huvudman som i sin tur ansvarar för kommunikationen i linjen.

1.7 Omvärldsanalys

Närsjukhus är en del av den nära vården och ska anpassas utifrån lokala behov och förutsättningar. Varje Närsjukhus skall dock också kunna ta emot patienter som en del i den delregionala samt regionala vården. Men det är stor skillnad mellan olika närsjukhus, begreppet används brett och närsjukhusen kan därför innehålla olika utbud av vård.

Centralt för utbudet vid ett närsjukhus är dock följande:

- Vägledande principer för Närsjukvård är viktiga
- Förändringar kan ske mht vårdbehov samt medicinska och tekniska möjligheter
- Närsjukhus är viktiga mht geografiska förutsättningar
- Kompetensförsörjningen är en utmaning

Projektet har tagit del av erfarenheter från ett par andra närsjukhus, dels på övergripande nivå från Norra Nämnden, dels specifikt med Angereds Närsjukhus.

1.7.1 Erfarenheter från Norra nämnden

I Norra nämnden finns i dagsläget tre närsjukhus: Bäckeфорs, Lysekil och Uddevalla. Vårdutbudet vid närsjukhusen är gynekologi, diabetes, internmedicin, ögon, öron-näsa-hals, hud, barn- och ungdomsmedicin.

Bakgrunden till vårdsammansättningen är demografiska förhållanden samt befolkningens förmåga att ta till sig den digitala tekniken.

Erfarenheten har visat att det även borde ingå geriatrik då det finns en stor del äldre inom området. De egentliga behoven i området baseras på:

- Äldre befolkning
- Stor geografisk yta
- Läget vid kusten som innebär många besökare om sommaren
- Geriatrisk kompetens behöver komplettera upp och stödja sjukhusen

Lärdomar inför framtiden:

- Ökad samverkan med kommun genom kommundialoger, för att informera om befolkningens behov.

- Kommunikationen för att vägleda patienter är viktig annars föredrar de generellt alltid ett specialistsjukhus före ett närsjukhus.
- Säkerställa respektive parts uppdrag i Hälso- och Sjukvårdsavtalet. Särskilt sköra äldre, där det innebär samlokalisering, där två olika huvudmän bär ansvaret.
- Uppdelad verksamhet mellan sjukhus kan skapa viss skörhet. Det bör beaktas att de stora sjukhusen alltid tar hem sina specialistläkare när resurserna blir knappa alternativt om särskilda behov uppstår på specialistsjukhuset.
- Den digitala konsultationen kan vara ett komplement, men då krävs en vårdcentral.
- Beslut om diversifierat vårdval har tagits på nationell nivå, men VGR behöver troligen fatta specifika beslut för hur det ska se ut.

Källa: Ulrika Söderlund, ansvarig tjänsteperson, Norra hälso- och sjukvårdsnämnden

1.7.2 Erfarenheter Angereds Sjukhus

Angereds närsjukhus är ett toppmodernt sjukhus som erbjuder specialistvård och är beläget mitt i Angered, nära till de boende i nordöstra Göteborg.

Angereds närsjukhus är en del av Sjukhusen i väster, såsom Alingsås lasarett, Angereds närsjukhus, Frölunda specialistsjukhus/Högsbo närsjukhus, Kungälv sjukhus. Vid utformningen identifierades bla synergier med Kungälv Sjukhus, genom bl a röntgen och MR.

För närsjukhus är följande viktigt, inte minst pga att äldre blir en allt större målgrupp:

- Diagnostik; ex. lab,
- Preoperativa bedömningar inför ev. operation
- Rehabilitering och hälsa (H&H), då ålder innebär kognitiva hinder
- Rehabilitering, olika skolor (sömn-, hjärt-, etc) för att lära sig om sina sjukdomar
 - Avlöser sjukhusen genom sekundärprevention
 - Sker med stöd av rehab och sjh-specialist
 - Fysiska möten är viktigt i början, kan sedan ersättas med digitala lösningar

Syftet är att göra vårdkontakten smidig för patienterna i närområdet. Därför samarbetar sjukhusen i väster med Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Närhälsan, privata vårdcentraler och den kommunala sjukvården. Sjukhusbyggnaden är utformad på ett nytänkande sätt, där verksamheten utgår från hur patienterna ska uppleva dem och ska möta invånarnas behov.

Angered har ett starkt hälsofrämjande uppdrag, dvs folkhälsa, vilket sjukhus egentligen inte ska, men sjukhuset har fortfarande krav på sig att utföra sjukhusvård med garantitid. Den nära vården är inte bara primärvård, utan är ett vidare begrepp och ska ta hand om patienter utanför vårdcentralen, på motsvarande sätt som länssjukvården.

Erfarenheter inför framtiden:

- Vid utformning av lokaler, kvalitetssäkra med specialistläkare från olika vårdområden, medicinskt ledningsansvar, hygien, utrustning, ventilation
- Vanliga komplement är volymmässigt stora områden kopplat till internmedicin:
 - Lunga
 - Hjärta, kärl och kardiologi
 - Neurologi och epilepsi
 - Diabetes
 - Rehabilitering & Hälsa, vid åldrande blir syn och hörsel viktigt

- Mobila Team/Närsjukvårdsteam
 - Modernt sedan ca 5 år, men får ofta för stora krav och därmed för få uppdrag. Även svårt att bemanna.
 - Skaraborg har i stället utvecklat ett annat koncept med fler målgrupper. Det är mindre personberoende, fler specialister, bredare, fler patientgrupper.
 - Ofta baseras teamen från PV (Primärvård); men hur kvalificeras insatserna och när kopplas specialistläkare in. Bra med direktinläggningsrätt av sjuksköterskan i kommunen.
 - I stället kan kombinationstjänster skapas med anställda från både i kommun, primärvård och specialiserad vård.

Källa: Ida Wernered, ansvarig tjänsteperson, Östra hälso- och sjukvårdsnämnden

2 Befintlig verksamhet SÄS Skene

Nedan beskrivs den verksamhet som idag bedrivs i SÄS Skene. I kapitel Förslag för Skene Närsjukhus finns ritningar över hur verksamheterna är placerade idag.

Hur respektive verksamhet kan och bör utvecklas beskrivs i kapitel Förslag för Skene Närsjukhus.

2.1 Verksamheter tillhörande SÄS förvaltning

Nedan beskrivs de verksamheter som bedrivs på Skene idag utifrån de olika organisatoriska verksamhetsområdena inom SÄS.

Akutsjukvård

Inom detta verksamhetsområde bedrivs mobilt akutläkarterm med utgångspunkt i Borås. De har under perioden 2022-01-03 till 2022-04-30 omhändertagit 28 patienter i Mark och Svenljunga kommun.

Anestesi, operation, intensivvård

Verksamhet inom detta verksamhetsområde i Skene utgörs av endoskopi. Verksamheten har ett samlat produktionsmål Borås och Skene och skall 2022 år utföra 7000 skopier totalt. Ett normalt år står Skene för ca 23% av produktionen vilket motsvarar 1600 skopier. Utfall fram till och med april 2022 är 480 skopier i Skene.

För närvarande är det två sköterskor som arbetar i Skene.

Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Sjukvårdsapoteket har ingen fysisk verksamhet i Skene, vätskevagnar skickas till Skene 2 ggr per vecka. Medicinsk teknik och IS/IT har en medarbetare som jobbar mot Skene dialysverksamhet ett par dagar i veckan.

Röntgen har 3 röntgensjuksköterskor, 1-2 undersköterskor och 2 sekreterare. Sterilcentralen har ingen medarbetare i Skene då Skene har egen sterilcentral inne på Operationscentrum med egen bemanning.

Senaste fyra åren har i snitt ca 17 000 undersökningar gjorts. För 2022 är prognosen 18 500 st, fördelat på konventionell röntgen 10 000 st, datortomografi 7300 st, ultraljud 800 st.

Laborieverksamheten tillhör organisatoriskt SU sen början av 2022. Funktionalitet för incheckning återfinns också inom detta verksamhetsområde.

Hud, infektion, vårdhygien och ögon

Hudmottagning

På mottagningen genomförs ljus- och badbehandling för psoriasis och eksempatienter samt en del Lichen. Mottagningen bemannas med 50% undersköterska.

Ögonmottagning

Mottagningen har följande bemanning: specialist 40%, ST-läkare 20%, ortoptist 20%, ögonsjuksköterska 20%, sjuksköterska/undersköterska 40%.

På mottagningen genomförs glaukom, diabetes, remiss, ortoptist (barn), barnläkarmottagningar och rena sjuksköterskemottagningar då läkare inte är på plats.

Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals

Operationscentrum

Verksamheten inom detta område i Skene är Operationscentrum. Verksamheten startade i februari 2020. Enheten blev en självständig enhet maj 2021 i syfte att vara en SÄS- och regionresurs gällande elektiva operationer. Både inom operationssal såväl som mottagningsoperationer.

Operationscentrum är i drift men har inte kunnat utvecklas i den takt som planerats pga. pandemin. Personal i Skene fick arbeta inom covid-19-vården och icke akut operationsverksamhet har delvis fått stå tillbaka.

Operationscentrum är den enda verksamheten i Skene som idag har patienter inom slutenvård. Ett fåtal diagnosgrupper är i behov av slutenvård efter elektiv operation. Den främsta gruppen är protespatienter som utfört knä- eller höftproteskirurgi.

Verksamheten består av slutenvård (8 platser) operationsplanering, mottagning, operation, postop, sterilcentral, rehab samt vårdadministration. 54 medarbetare arbetar i verksamheten.

Osteoporosmottagning

I Skene finns en DEXA-mottagning som är en del av Osteoporosmottagningen SÄS. Enheten som har ny maskin sedan 2021 har för avsikt att komma i drift under hösten 2022. Primärt ansvarar SÄS Borås Osteoporosmottagning för utveckling av osteoporosverksamheten som helhet – driften i Skene kommer dock att ledas ifrån Skene. Volymer som förväntas hanteras på årsbasis är 700 besök.

Kvinna-barn

Idag finns verksamhet inom gynekologi i Skene och den är bemannad med en heltid undersköterska och en heltid gynekolog.

Medicin

Hjärtmottagning

Bemannas med 75% läkare stationär i Skene. 25% läkare från Borås. BMA 20% bemannas med personal från Borås. SSK 300% delvis bemannat med personal från Borås. USK 100%.

Dialysmottagning

Läkare från Borås bemannar dialys och viss mottagning 20%, sjuksköterska/ undersköterska 800%.

Njurmottagning

Se dialysmottagning för bemanning.

Diabetesmottagning

Mottagningen bemannas i nuläget helt av medarbetare som delar sin tid mellan Borås och Skene. Ordinarie bemanning är 100% fotvårdsterapeut och 100% sjuksköterska. Nuvarande bemanning på grund av vakanser ca 40 % fotvårdsterapeut och 20% sjuksköterska. Läkare (från Borås) bemannar i Skene 20%.

Gastro

Bemannas av timanställd läkare i Skene (endoskopin) och läkare från Borås.

Neurologi, rehabilitering och nära vård

Inom området bedrivs idag verksamhet för dietist och kurator i Skene. Tidigare fanns även reumatolog. För närvarande är området bemannat med en dietist och en kurator som delvis arbetar i Skene.

Psykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri

Området bemannas idag med följande professioner uttryckt i nettoårsarbete: sjuksköterska 1,78, sekreterare 0,9, psykolog 2,65, kurator 4,08, läkare – 0,5 (timanställd)

Vuxenpsykiatri

Området bemannas idag med följande professioner uttryckt i nettoårsarbete: sjuksköterska 2,67, undersköterska/mentalsköterska 3,75, sekreterare 0,8, psykolog 3,75, kurator 1,0, läkare ÖL (webbläkare) 1,0, läkare UL 1,0.

2.2 Närhälsan Vårdcentral

I Skene Sjukhus lokaler bedriver Närhälsan vårdcentralen Närhälsan Skene Vårdcentral. I verksamheten ingår Barnvårdscentralen.

Verksamheten är bemannad med 10 sjuksköterskor varav 3 är inom BVC, 3 psykologer, 1 KBT-terapeut, 6 läkare, 4 undersköterskor, 0,5 sjukgymnast samt 4 medicinska sekreterare.

Vårdcentralen bidrar även i Familjecentralen Prisman (som drivs av kommunen).

Jourverksamheten har dispens till januari 2023 att bara ha öppet helger och där är bemanningen en sjuksköterska, en undersköterska och en läkare.

2.3 Närhälsan Rehab

I Skene Sjukhus lokaler bedriver Närhälsan vårdcentralen Närhälsan Skene Rehabmottagning. Verksamheten bemannas av 8 fysioterapeuter och 2 arbetsterapeuter.

De senaste 12 månaderna har 12 417 besök gjorts på mottagningen av 3272 personer.

2.4 Regionservice

Handhar transport av patienter och material samt måltider i Skene idag.

2.5 Habilitering och hälsa

Idag finns en audionommottagning i Skene Sjukhus

2.6 Hälsan och arbetslivet

VGRs företagshälsovård har kontor i anslutning till Rehabmottagningen.

2.7 Folktandvård

Folktandvården driver en klinik i huset idag.

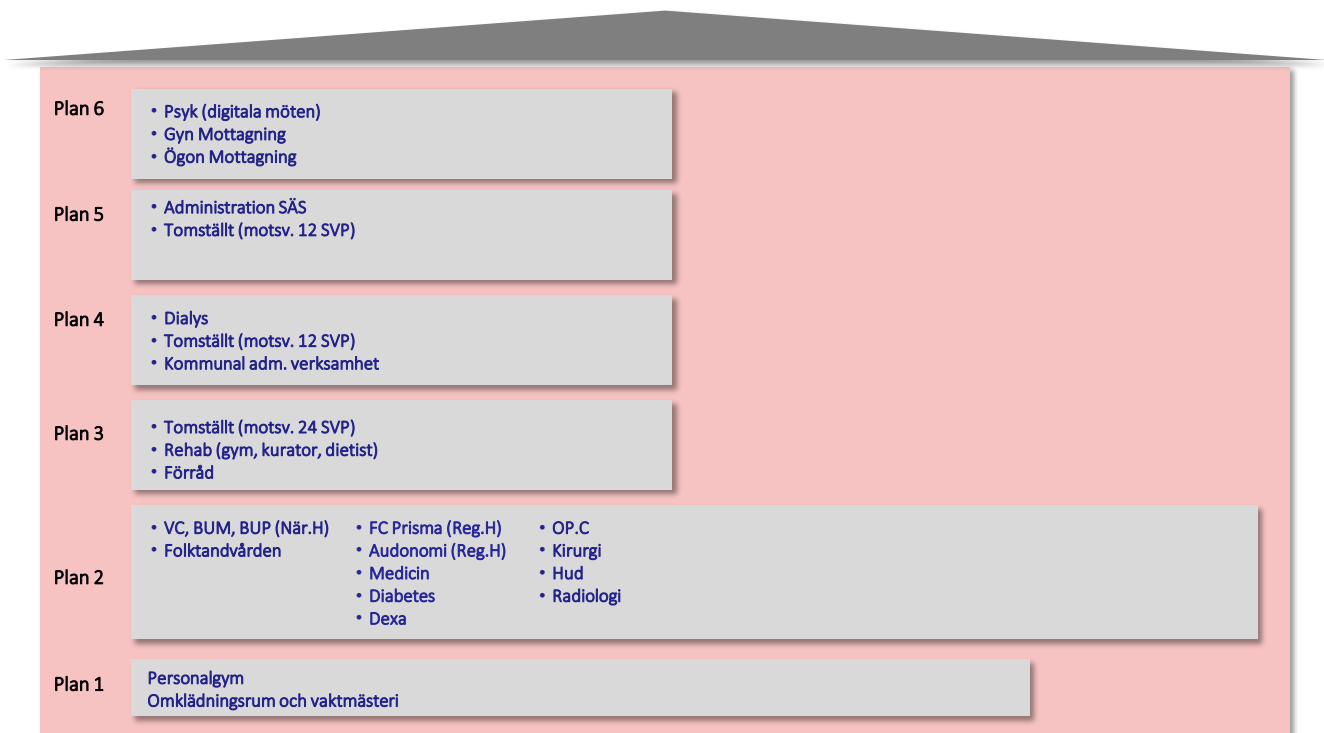
2.8 Marks kommun

Kommunens hälso- och sjukvårdsenhet har verksamhet i huset idag. Verksamheten består främst av administrativ personal. Även arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor har sin utgångspunkt i lokalerna.

Kommunen är även involverad i familjecentralen Prisma avseende socialsekreterare

2.9 Verksamheternas placering i huset

Här visualiseras var vårdverksamhet finns placerad i sjukhuset idag. Längre fram ges en motsvarande bild över var vårdverksamhet föreslås placeras i framtiden.

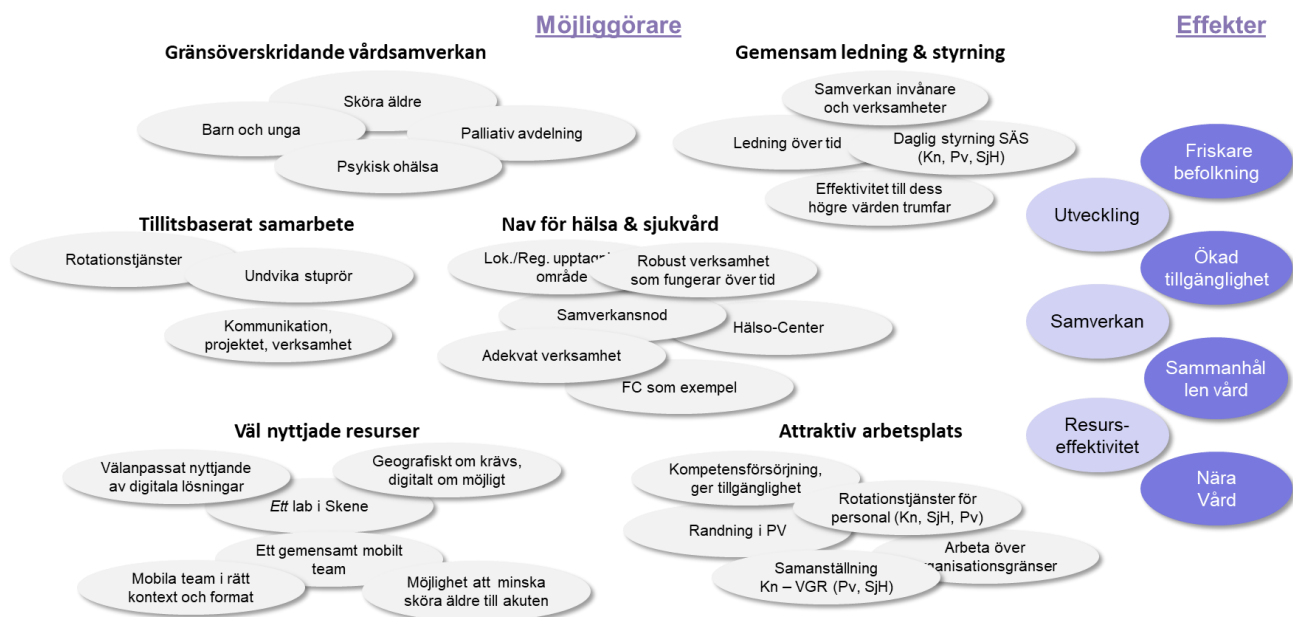


3 Analys för Skene Närsjukhus

Med utgångspunkt i önskade effekter för förstudien har olika förutsättningar identifierats för att lyckas etablera Skene Närsjukhus.

3.1 Önskade effekter

Inom förstudien har en effektanalys genomförts där styrgruppen besvarade frågan *Vilka effekter vill vi uppnå med Skene Närsjukhus?* Nedan återges en något sammanfattad bild över de önskade effekterna och de möjliggörare som krävs för att uppnå effekterna och därefter en kortare beskrivning av dessa under varje rubrik.



3.2 Tillitsbaserat samarbete

Med patienten i fokus, omställningen och tillgänglighet i fokus förväntas Närsjukhusets verksamheter uppnå tillitsbaserat samarbete. Beslut är tagna om att sömlös vård skall bedrivas och för detta krävs samarbete, både inom och utom Närsjukhuset. Kommunikation på daglig basis är grunden till tillitsbaserat arbetssätt.

3.3 Gränsöverskridande vårdssamarbete

Genom ledning och styrning kan vårdssamarbete över gränser skapas enligt nödvändig omställning. Gränsöverskridande vårdssamarbete sker idag inom Närvårdssamarbete där flertalet projekt pågår. Då ansvarig kan delta i Närvårdssamarbete och säkerställa att politiska beslut tas som styr verksamheter mot varandra, så kan den gränsöverskridande vårdssamarbete lyckas. FVM (framtidens vårdinformativ-miljö) kommer vara en möjliggörare för den sömlösa vården och gränsöverskridande vårdssamarbete. Samtliga fokusgrupper förväntas innebära vård som bedrivs gränsöverskridande med målet sömlös vård.

3.4 Väl nyttjade resurser

Den vård som bedrivs kommer över tid att utmanas än mer då resurser i form av ekonomiska medel och framför allt medarbetare att vara begränsat. Detta i relation till hur många som i

framtiden kommer vara i behov av vård. Historiskt har det funnits svårigheter att inom sjukhuset samverka för att nyttja lokaler och utrustning optimalt mellan huvudmän och verksamheter – framtida Närsjukhuset skall genom daglig dialog och ledning och styrning uppmärksamma övriga på behov där strävan är att på bästa sätt samverka i lokaler och genom god logistik använda sig av samma utrustning.

Ur ett bemanningsperspektiv skall man bedriva god resursnyttjande genom bemanningsanalyser som tydliggöra hur varje medarbetare och verksamhet nyttjar tiden man är i tjänst – detta för att använda varje arbetad timma optimalt. Genom daglig dialog och gemensam ledning och styrning kan man genom utarbetad bemanningsstrategi samverka både i lokaler men även inom varandras huvudansvar.

Väl nyttjade resurser innebär också att så få patienter som möjligt skall behöva vårdas inom akutvården i Borås. Genom att fortsätta utveckla etablerade mobila team och även utveckla nya kopplat till Närsjukhuset är målet att kunna vårda som många som möjligt i sitt hem och när så behövs vårdas på föreslagna närsjukvårdsplatser med kort vårdtid som förväntas uppnås genom att primärvårdsläkaren ansvarar för inläggning och utskrivning.

3.5 Närsjukhuset som nav

Med förutsättningar som politiska beslut på bred front, med tillitsbaserad samverkan, med ledning och styrning som en naturlig del av Närvårdssamverkan skapas förutsättning för att låta Närsjukhuset bli ett nav för sjukvård inom det geografiska området. Närsjukhuset med koppling till Närvårdssamverkan föreslås bli den testbädd som behövs för att få pågående projekt att operativt utföras för att därefter systematiskt följas upp och återkopplas till Närvårdssamverkan.

Nästa steg är att Närsjukhuset kompletteras med fler välfärdstjänster som café, apotek, och övriga hälsofrämjande tjänster.

Den Södra Hälso- och Sjukvårdsnämnden har tillskjutit medel till Närvårdssamverkan Södra Älvsborg för att utreda konceptet för samverkande sjukvård. Denna utredning behöver beaktas för kommande utveckling av Skene Närsjukhus.

3.6 Tillitsbaserad ledning och styrning

Närsjukhuset kommer att bestå av verksamhet från flera huvudmän. Någon form av gemensam ledning och styrning är en förutsättning för att möta patienternas behov på bästa sätt och samtidigt nyttja de gemensamma resurserna på bästa sätt. Arbetet bör bygga vidare på det arbete kring tillitsbaserad styrning som tillämpas inom SÅS.

Se stycket Ledning och styrning i kapitel Förslag för förstudiens förslag inom området.

3.7 Attraktiv arbetsplats

Närsjukhuset har som ambition att vara den attraktiva arbetsplatsen. Detta genom coachande ledarskap samt medarbetarskap på bred front. Förslag till förbättring av såväl huskropp som innehåll och processer/flöden kommer att till stor del komma från erfarna medarbetare inom respektive verksamhet.

Med gemensamt framtagna bemanningsstrategi och till det öppna gränser mellan verksamheter som uppnås genom samarbete i samma lokaler är målsättningen att skapa en nyfikenhet att få delta i grannverksamheten. En bemanningsstrategi behöver finnas både ur ett verksamhetsperspektiv men även för den enskilde individen som känner behov av att få bredda sin kompetens.

Med god vård som är sömlös är målet att skapa god marknadsföring som i sig skapar en attraktiv arbetsplats.

3.8 Robust verksamhet

Skene Närsjukhus behöver koncentrera sin verksamhet kring ofta förekommande vård och bör undvika att ha allt för omfattande vårdutbud med risk att verksamheten blir fragmenterad och sårbar. Med robust avses hållbar över tid ur alla aktörers perspektiv. Närsjukhusen ska ha ett lokalt fokus, men ska också ses som en del i det samlade regionala vårdutbudet. Ett närsjukhus ska därmed också kunna ha regionala uppdrag, med ansvar för hela eller delar av det regionala territoriet. Med ett sådant uttalat fokus finns rätt förutsättningar för att bygga en robust verksamhet och volymerna anpassas över tid.

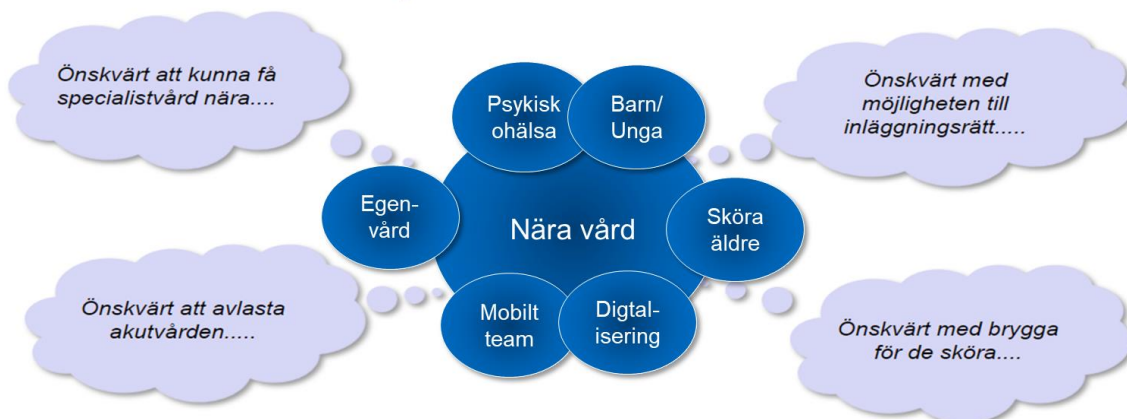
För att nå detta behövs rätt volymer för att skapa underlag för rekrytering och produktion och till detta gemensam syn på bemanning mellan aktörerna i huset. Volymer och därefter rätt antal medarbetare kommer bli resultatet av god marknadsföring gällande Närsjukhusets verksamheter och innehåll samt kompetens. Olika former av samverkan mellan personal inom olika huvudmäns verksamhet kommer att krävas. Ur ett medarbetarperspektiv finns därmed också stort utrymme för att bredda sin kompetens inom Närsjukhuset.

Operationscentrum och Närhälsan är två enheter som med stora volymer står för stor del av robustheten inom Närsjukhuset.

3.9 Patientgrupper i fokus

Den demografiska utvecklingen i VGR pekar på att personer 80 år och äldre samt barn och unga ökar och förväntas fortsätta öka. Vården av äldre kräver nya arbetssätt och bättre anpassning till individens behov. Utmaningarna finns inom tillgången till vård, samverkan mellan olika aktörer och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård.

Förstudien visar att de patientgrupper som är mest aktuella att bygga Närsjukhuset kring är barn och unga, individer med psykisk ohälsa samt sköra äldre. Dessa gruppers behov lämpar sig att ta om hand inom den nära vården samtidigt som behovet av samverkan mellan primärvård, specialistvård och kommunen är som störst i dessa grupper.



3.9.1 Barn och unga

Närhälsan beskriver sin verksamhet som vaggan där början och slutet av livet är mest tongivande när det gäller patienter och behov. Specifikt nämns barn som från början har täta kontroller. Barn med särskilda behov har än större behov av sammanhållen vård och det krävs ofta fler huvudmän som tillsammans behöver samverka.

3.9.2 Sköra äldre

Närhälsan lyfter behoven hos den äldre generationen och ser stora möjligheter till samverkan över huvudmän och verksamheter inom Närsjukhuset. I ”Behovsanalys 2022-2023” lyfts vikten av ökade insatser för äldres hälsa. Slutsatsen dras att vårdutbudet inte är anpassat till äldre med omfattande behov, samt att det föreligger brist på geriatrisk kompetens. Vidare beskrivs att rekommendationer inom området är:

- fortsatt satsning på nära vård bedöms kunna minska den ojämlika vården av äldre och därmed förbättra hälsan hos de sjukaste.
- Nära vård innebär ökad tillgång till vård i perifera kommuner och kan minska efterfrågan på akutvård och slutenvård i kommuner med sjukhus.
- Öka den geriatriska kompetensen, det vill säga evidensbaserad vård av äldre i vårdvalens enheter i primärvården, i stora delar av specialistvården och i kommunernas hälso- och sjukvård.
- Öka kompetensen om behandling av psykisk ohälsa hos äldre.

3.9.3 Individer med psykisk ohälsa

I ”Behovsanalys 2022-2023” konstateras att psykiskt sjuka är en patientgrupp där region och kommun behöver ha god samverkan då hälso- och sjukvården ansvarar för vård och behandling och kommunen ansvarar för boende, sysselsättning, stödpersoner, hälsovård och levnadsvanor.

3.10 Närsjukvårdsplatser

Mobilt team med utgångspunkt från Närsjukhuset baseras på den inläggningsrätt av primärvårdsläkare som föreslås genom effektkartläggningen. Inläggningsrätten och rondning samt utskrivning från Närsjukhusets Närsjukvårdsplatser som föreslås har sin grund i primärvården – detta i samverkan med kommunens sjuksköterskor samt specialistvårdens sjuksköterskor och specialistläkare från Borås som konsulter. Målet är att med mobila team skapa trygghet för de patienter som har kommunal vård i grunden och vid behov skriva in dessa inom Närsjukvårdsplatserna. Aktivt arbete skall pågå för att hålla vårdtiden så kort som möjligt samt identifiera de som kan gå hem med digital monitorering för fortsatt uppföljning.

3.11 Vårdutbud ur flera perspektiv

Vården i Närsjukhuset skall ha sin utgångspunkt från den nära vården – vård som är anpassad till det geografiska upptagningsområdet runt Närsjukhuset. Innehållet i Närsjukhus Skene kommer finnas utifrån ett flertal perspektiv.

Grunden är de fokusområden som identifierats genom Närvårdssamverkan och som nämnts består av barn med särskilda behov, individer med psykisk ohälsa och sköra äldre.

Psykiatrin kommer att ha en viktig roll i samtliga tre områden. Volymerna är styrande till vilken utsträckning man är tillgänglig fysiskt i huset. Målet är att samverka med Närhälsans motsvarande yrkesroller för att inom ovan nämnda fokusgrupper agera konsulter men även ansvara för att fysiskt närvara där så behövs. Ur ett geografiskt socioekonomiskt perspektiv har Skene Närsjukhus i större utsträckning behov av stöd och verksamhet för psykisk ohälsa. För psykiatrin kommer det vara fokus på volymer baserat på behov inom området. Det är ej troligt att patienter från delregionalt eller regionalt behov styrs mot Skene Närsjukhus såvida man inte utöver grundbehovet etablerar specialistverksamhet baserat på vårdnivå.

Även medicinområdet har sin del i upptagningsområdet utifrån samma geografiska socioekonomiska perspektiv som psykiatrin. Detta då psykisk ohälsa och medicinskt behov av vård går hand i hand. Medicin skall agera konsult åt Närhälsan samt omhänderta de patienter som kräver specialistvård baserat på volymer i Närområdet. Medicin har en uppgift i att vara konsult åt de Närsjukvårdsplatser som upprättas inom Närsjukhuset – detta genom att arbeta nära primärvårdsläkare som ansvarar för dessa patienter. Vilka inriktningar som kommer utvecklas över tid inom Närsjukhuset är beroende på vilka behov som primärvården ser över tid. Medicinområdet kan även vara en delregional och regional resurs.

Ögonmottagningen finns idag inom Närsjukhuset och ses av Närhälsan som en viktig resurs till de åkommor som drabbar ögat. Närhälsan har en begränsad möjlighet att utreda och åtgärda ögonsjukdomar och finner stort värde i att samverka i Närsjukhuset. Även ögonmottagningen kan vara en delregional och regional resurs.

Gynmottagningen har en viktig roll i att agera konsult åt Närhälsan som eftersträvar att ta fler besök inom gynekologin. Närhälsan beskriver att de relativt sällan bedriver gynekologiska undersökningar vilket skapar en osäkerhet som i sin tur leder till än färre besök. Gynmottagningen med specialist kommer att arbeta i samma lokaler som Närhälsans läkare för att agera konsult och därmed överlåta patienter till primärvården. Det leder till att gynmottagningen kan ta än fler patienter både delregionalt och regionalt. Gynmottagningen har ytterligare en naturlig koppling till Närsjukhuset och det genom Operationscentrum som finns tillgängliga för operationer och mottagningsoperationer inom gynekologin.

Dialysverksamheten inom Närsjukhuset omhändertar det geografiska området i så stor utsträckning som möjligt. Ur ett kompetensperspektiv har man dock valt att nyttja enheten baserat på vårdnivå – detta då de mer akuta patienterna behöver styras mot Borås verksamhet. Det gör att man så långt det är möjligt tar hand om patienterna inom det geografiska området men har även ett fokus på SÄS upptagningsområde baserat på vårdnivå.

Osteoporosmottagningen (DEXA) i Skene är utformad att drivas som ett komplement till mottagningen i Borås för att omhänderta och utöka andelen patienter med osteoporos och därmed förebygga osteoporosrelaterade frakturer. I Sverige idag har vi ca 70.000 osteoporosrelaterade frakturer, varav 18.000 höftfrakturer. Omvandlat till Marks kommuns befolkningsunderlag motsvarar det ungefär: 240 skörhetsfrakturer varav ca 60 höftfrakturer. Genom att etablera en utbudspunkt i Skene underlättar vi för det geografiska området och för dem som identifierar Skene som sitt närmaste sjukhus att ta sig till och genomföra osteoporosutredning. En viktig faktor för att öka andelen som genomför sitt besök. Osteoporosmottagningen kan utöver geografiskt område även vara en delregional och regional resurs.

Radiologin inom Närsjukhuset tillgodoser behovet som finns kopplat till det geografiska området. Radiologin har även en tydlig koppling till Operationscentrum som har ett stort

fokus på ortopediska ingrepp. Även primärvården genom Närhälsan har en tydlig koppling mot radiologin – detta genom att finnas närvarande för de undersökningar som vid utredning kräver radiologisk undersökning som en del i diagnostisering.

Ambulansverksamheten har inte en uttalad organisatorisk tillhörighet till Närsjukhuset men är lokaliserade i anslutning till huskroppen. Det betyder dock inte att ambulansen inte har en viktig roll för Närsjukhuset. Med målet inställt på den nära vården och vård i hemmet med egenmonitorering och mobila team finns goda grunder att utveckla än mer samarbete mellan ambulansvården och övrig vård inom Närsjukhuset.

Logoped och dietist har koppling mot den familjeverksamhet som grundar sig i barn med särskilda behov – familjecentralen. Genom nära samarbete med Hälsa och Habilitering, Närhälsan och kommunal vård är målet att uppnå sömlös vård där barn och deras familjer söker vård på ett ställe och de aktörer och vårdgivare som skall samverka görs å med utgångspunkt Närsjukhuset Skene och det geografiska området. Logoped och dietist kommer även ha en viktig roll i de Närsjukvårdsplatser som förväntas finnas i nära samarbete med nuvarande slutenvård med utgångspunkt Operationscentrum. Logoped och dietist kan även erbjuda delregionalt och regionalt.

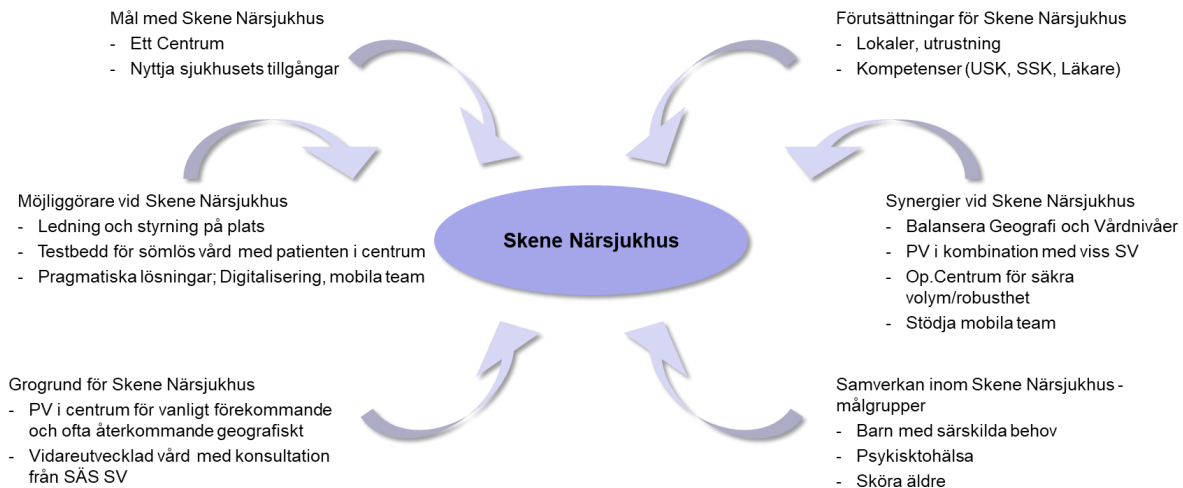
Endoskopin med tillhörande ombyggnation skapar förutsättning för ökad produktion som både förhåller sig till volymer baserat på geografi men även delregionalt och regionalt. Ett samarbete mellan primärvård och övrig specialistvård inom Operationscentrum förväntas utvecklas över tid. Slutenvården inom Operationscentrum är behjälpliga med platser för de patienter som behöver stöttning vid laxering. Anestesisjuksköterskor inom Operationscentrum förväntas vara närvarande för stöttning vid sövning av patienter inför undersökning. Konsultverksamhet kommer äga rum med specialist som stöd mot primärvården.

Operationscentrum är sedan tidigare beslutad att vara en SÄS och regionsresurs. Målet är att inom Närsjukhuset agera konsult åt primärvården. Mottagningsoperationer och Närhälsans behov av motsvarande vård skall klustras i huset för att uppnå den konsultverksamhet som Närsjukhuset eftersträvar.

4 Förslag för Skene Närsjukhus

4.1 Inledning

Av de önskade effekter som tagits fram för Skene Närsjukhus, vilka beskrivs i tidigare kapitel, är det tydligt att det finns många olika perspektiv att beakta vid utformningen av ett framtida närsjukhus.



4.2 Konceptualisering

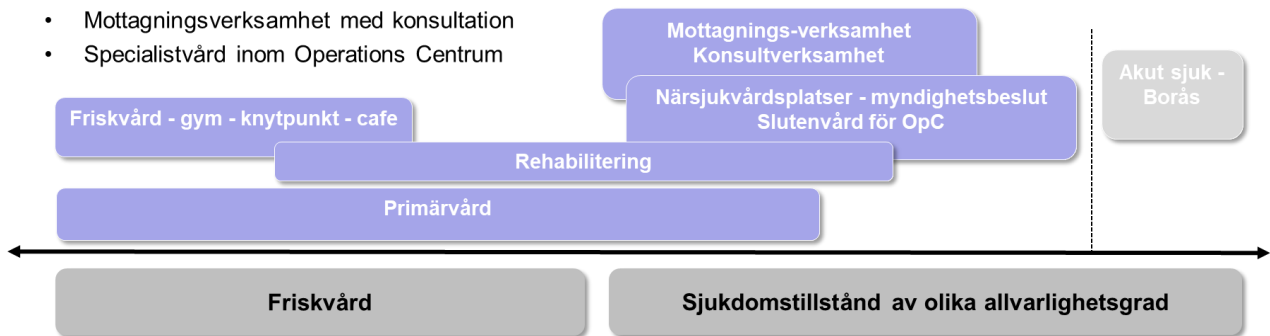
Under analysarbetet har dessa olika perspektiv vägts samman till en inriktning eller konceptualisering för Skene Närsjukhus.

- Friskvård i förebyggande syfte och en social mötesplats
- Balans mellan geografiska behov och utökad vårdnivå inom vissa specialistområden. Invånares närhetsbehov möts primärt i PV, vilken också successivt breddas och fördjupas mht vanligt förekommande och ofta återkommande behov hos medborgarna.
- Utbud av relevanta vårdnivåer inom SV, som förstärks genom samverkan och konsultation. Kompetens förbjudpas och breddas, så att ffa PV kan växa i sitt uppdrag. Samtidigt säkerställs en robust verksamhet med volym över tid.
- Utveckling av OpC inom explicit utvalda områden med regionalt upptagningsområde för att säkerställa patientvolymen och därmed en robust verksamhet. Konsultation och kompetensöverföring till PV säkerställs samtidigt med ett effektivt resursutnyttjande.

Baserat på detta har en konceptuell modell för närsjukhusets fokus och utbud definierats. Det är av stor vikt att marknadsföra vilken sorts vård som bedrivs inom Närsjukhuset - både för de invånare som söker vård i det geografiska området och ut mot regionen för att ta hand om de volymer som är i behov av vård och som med Närsjukhusets kompetenser kan omhänderta behovet. (Övriga enheter inom SÄS är även de specialistvård – inte enbart Operationscentrum)

Centrala komponenter för Skene Närsjukhus

- Friskvård
- Primärvård, mellanvård och rehabilitering
- Mottagningsverksamhet med konsultation
- Specialistvård inom Operations Centrum



4.3 Övergripande sammansättning av utbud

Baserat på ovan nämnda resonemang beskrivs här förstudiens förslag på ett övergripande verksamhetskoncept för vid Skene Närsjukhus.

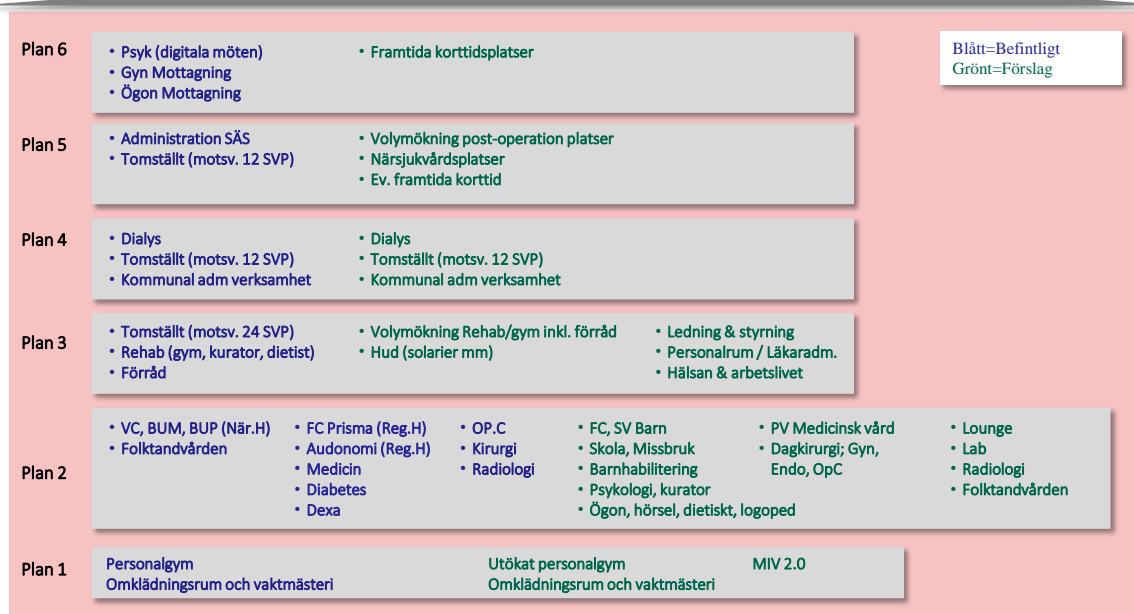
- Primärvård (PV) ska ses som utgångspunkt för den nära vården. Över tid utvecklas även denna verksamhet genom omställning och förskjutning av vården mot alltmer egenvård med tillhörande egenmonitorering och digitala transformation. Närhälsans uppdrag är i huvudsak att möta det nära geografiska, baserat på för vanligt förekommande och ofta återkommande behov, utifrån sitt huvudsakliga uppdrag om allmänna och akuta besök.
- Specialistvård (SV) inom Närsjukhuset ska också baseras på det geografiska upptagningsområdet, men utgör även en delregional och regional resurs. SV ska möta vårdbehovet genom stöd till primär- och kommunal vård med utgångspunkt från närliggande mottagningar mht vanligt förekommande och ofta återkommande behov. Inom närsjukhuset kommer SVs i huvudsak verka för;
 - Stöd vid fördjupning av breddning av PV
 - Anpassad mottagningsverksamhet efter behov
 - Patientgrupper med diffusa och flera vårdbehov, särskilt;
 - Barn och speciellt de med särskilda behov
 - Individer med psykisk ohälsa och
 - De sköra äldre
- Konsultverksamhet ska tillhandahållas genom specialistverksamheter som finns inom närsjukhuset. Denna konsultverksamhet ska även kunna tillgodogöras av kringliggande vårdcentraler och bidra aktivt till den förskjutning av vård som eftersträvas mot mer primärvård och egenvård. Konsultverksamheten ska fokusera på att möta vårdbehovet genom; breddad och fördjupad kompetens med stöd av SV framför allt för de tidigare definierade målgrupperna.
- OpC är sedan maj 2021 en självständig enhet som har till uppgift att vara en SÄS-, delregional och regional resurs inom operationsverksamhet och dagkirurgi. OpCs möter närsjukhusets vårdbehov och bidrar till;
 - Robust verksamhet över tid, genom ett bredare uppdrag och därefter större upptagningsområde.

- Förutsättningar för positiva effekter i verksamheten, nämligen;
 - Effektivt nyttjande av kompetens och resurser vid sjukhuset
 - Möjlighet för konsultation, kunskapsöverföring och utveckling
 - Attraktiv arbetsplats genom kompetensutveckling och variation av arbetsuppgifter, patientgrupper och vårdenheter
- Etablera en typ av mellanvård som ska finnas tillgängliga för patienter som i grunden har god hälsa, men tillfälligtvis bristande eller uteblivna förutsättningar för hemgång utan hjälpmedel. Denna mellanvård konceptualiseras genom sk närsjukvårdsplatser och grundar sig i enskilda patienters behov. Goda effekter från dessa närsjukvårdsplatser bedöms vara och huvudmäns synergier.
 - Ökat samarbete mellan patientansvariga huvudmän, för en sömlös vård
 - Kontinuitet och tydligt överlämnande från SV till PV och Kommun (KN)
 - Minskad belastning för hemsjukvård eller akuten
- Friskvård, skolor och gym samt gemensam lounge är framtida förslag på knutpunkt och nav inom Närsjukhuset och Marks Kommun. Förslag om fokus på friskvård bidrar till Närsjukhusets verksamhet genom;
 - Inbjudande lounge som knutpunkt med tillhörande digital incheckning för lättorienterad huskropp
 - Upprätta skolor i anknytning till lounge, vilka är inriktade mot egenvård
 - Utrymme för välfärdsaktörer med anknytning till befintlig vård och som är lämpade inom ramen för närsjukhuset
 - Attraktiv arbetsplats med träningsmöjlighet i gym, vilket över tid kan expandera i relation till antal verksamheter inom närsjukhuset.
- Klustra lokaliseringen av verksamheterna i huset med avseende på patientmålgrupper, konsultationsmöjligheter samt bemannings- och resurseffektivitet. Samtidigt ska befintliga lokaler och utrustning nyttjas i så stor utsträckning som möjligt.
- Driva verksamheten genom gemensam ledning och styrning för att säkerställa en effektiv och sömlös vård. Utveckla verksamhetskonceptet kontinuerligt genom att anpassa kombinationen av primärvård och specialistvård, med hänsyn till förändringar i vårdbehov och teknikens möjligheter.

4.4 Fördjupad sammansättning av utbud

Den konceptuella beskrivningen ovan av vårdsammansättning, förtydligas här genom en mer utförligt med utgångspunkt från lokalernas föreslagna utformning.

Inledningsvis ges här en överblick över sjukhusets våningsplan och det vårdutbud som föreslås placeras på respektive våningsplan. Den vård som benämns i blått har redan presenterats i tidigare kapitel. I denna bild kompletteras nu beskrivningen med ytterligare verksamhet, vilket benämns i grönt. Samtliga administrativa ytor som omnämns ska förslagsvis planeras som AVA (aktivitets- och verksamhetsanpassade arbetsplatser)



En lokalanalys är utförd för nuvarande verksamheters behov, vilket baseras på tidigare årsproduktioner och schabloner per besök. Bedömningen är att befintliga rum inom sjukhuset är tillfyllest för nuvarande verksamhet och det finns utrymme för expansion. Med en växande befolkning ökar dock behovet av vård, samtidigt som ökad digitalisering, med digitala vård-möten och hemmonitorering, innebär minskat behov av mottagningsrum.

Historiskt har dock flertalet verksamheter investerat i utrustning och rum efter sina definierade behov, vilket är mycket och skapar ofta outnyttjad överkapacitet. Den viktigaste framgångsfaktorn för närsjukhusets måluppfyllelse är samverkan för att säkerställa ett så effektivt nyttjande av både kompetenser och resurser som lokaler. Denna samverkan bygger på att planera för gemensamt nyttjande av samtliga tillgångar.

Rörande lokalernas utformning föreslås att vården klustras inom sjukhuset, oavsett huvudman eller verksamhet. Det bidrar både till en sömlös vård och till ökade möjligheter för konsultverksamhet. Kommande förslag bygger på detta resonemang och visar sig genom olika verksamheters tänkta placering.

4.4.1 Skene Närsjukhus Plan 1

Detta plan är sjukhusets källare och det finns stora outnyttjade utrymmen till förfogande. Här finns idag verksamhet för drift och vaktmästeri samt ett litet personalgym och omlädningsrum.

Detta våningsplan har härmed goda förutsättningar för utveckling, inledningsvis föreslås;

- Utveckling av utrymme för hantering av "Material i Vården" enligt "MIV 2.0-programmet" inom VGR, där befintlig landbrygga kan nyttjas.
- Utbyggnad av personalgym med omlädningsrum. Utifrån perspektiv om arbetsmiljöperspektiv och attraktiv arbetsgivare är det optimalt att utveckla befintligt gym för medarbetare inom hela sjukhuset oavsett huvudman.

Beskrivning av MiV:

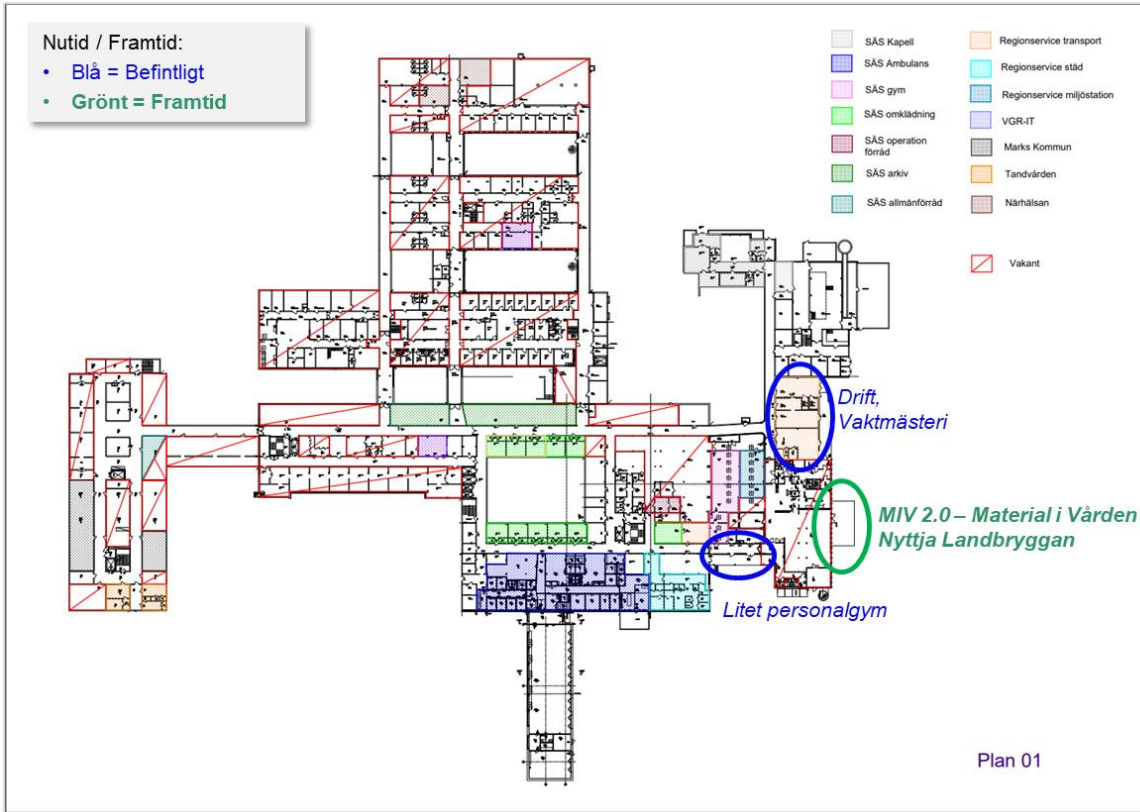
Regionsstyrelsen godkände i januari 2020 en strategi och handlingsplan för logistik och försörjning inom VGR. Införande av en vidareutvecklad modell för Materialförsörjning i Vården (MiV 2.0) är prioriterat. Mellan 2020 - 2023 pågår härmed ett breddinförande av MiV 2.0 på regionens sjukhus. Enligt tidigare beslut kommer dock SÄS Skene inte att implementera MiV 2.0, men däremot kommer OpC vid Skene Sjh kommer att möta kraven på införande av MiV 2.0 mht Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM).

MiV innebär att Regionservice tar över avemballering, beställning och upppackning av förbrukningsmaterial från Sisjödepån och patienttextilier från Tvätteriet Alingsås. I konceptet ingår att upprätta två sjukhusgemensamma funktioner, avemballeringsrum och transithall. Avemballeringsrummet används för att ta bort yttre transportemballage och möjliggör rena transporter inne i sjukhuset. Transithallen försörjer flera enheter eller hela sjukhuset med högfrekventa patienttextilier och utgör en utjämnande funktion. Då MiV idag endast är aktuellt för en enhet tillför transithallen inga nyttoeffekter, varpå försörjningen av patienttextilier istället sker via direktleverans till operationsenheten.

Skene har sedan tidigare ett både avemballeringsrum och en transithall i närheten av godsmottagningen. Avemballeringsrummet behöver utredas för att säkerställa att lokalen uppfyller uppsatta krav, tros kunna tas i bruk med endast mindre kompletteringar av inredning. Vid ev. framtida utökning av MiV till fler enheter kan det även bli aktuellt med transithallen. Denna lokal tros också bli användbar med endast mindre åtgärder.

Beställning och upppackning av förbrukningsmaterial sker alltid till förråd på enheten och inga extra centrala förråd ska upprättas på sjukhuset. För att tjänsten ska hållas kostnadseffektiv strävar MiV mot att materialet samlas på ett fåtal, helst ett centralt, förråd på enheten. Detta underlättar hanteringen både för MiV- och vårdpersonal.

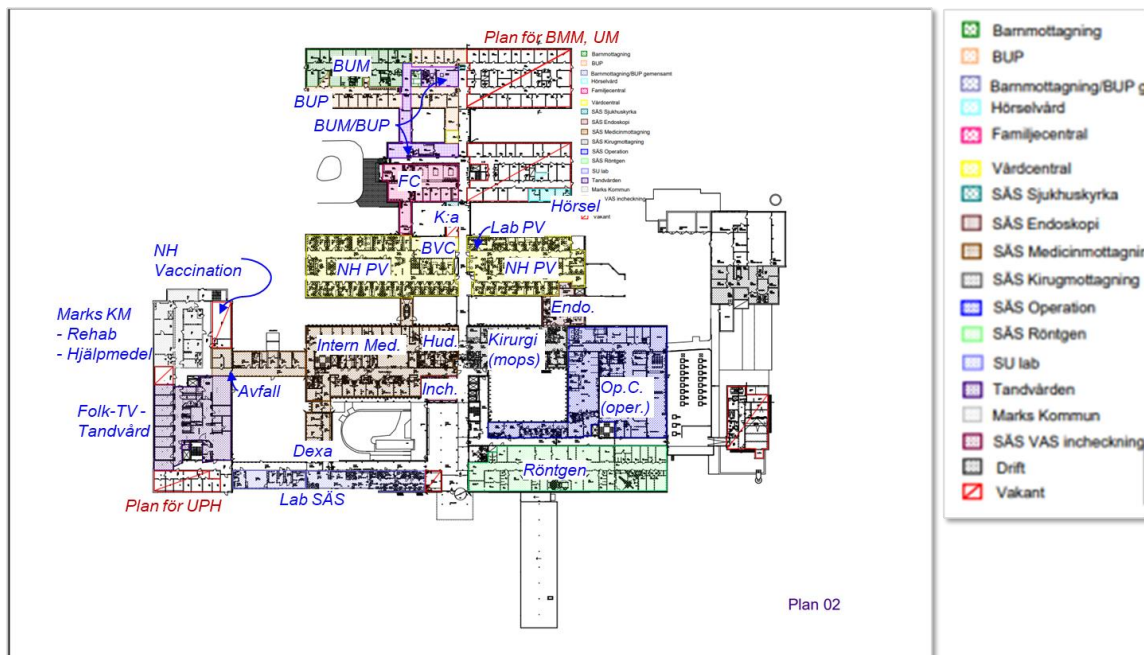
För OpC bedöms dagens förråd vara mycket trånga och inte ändamålsenliga då allt material som behövs inte får plats på enheten utan behöver förvaras på kulvertplan i lokaler som inte är anpassade för förvaring av sterilt material. Med förslaget för att göra om dagens matsal till ett förråd blir den preliminära bedömningen att lokalerna kommer rymma verksamhetens hela behov av förvaring samt skapa förutsättningar för en effektiv materialförsörjning enligt MiV 2.0.



4.4.2 Skene Närsjukhus – Plan 2

Detta plan utgör entréplan och har störst potential av flera skäl; det är på markplan och är därmed lättillgängligt, det är störst till ytan och det finns mest verksamhet här idag.

Då det redan nu finns mycket verksamhet här, visualiseras detta plan med två bilder, dels en bild för hur det ser ut idag, dels en bild för hur det förslagsvis ser ut i framtiden. Här inleds med en bild om vilka verksamheter som finns här idag.



Förslag om utveckling av detta plan bygger på att skapa två entréer;

- Det har funnits två entréer, varpå förutsättningarna finns att öppna en igen
- Det skapar tydlighet mellan olika verksamhetsinriktningar, nämligen mellan å ena sidan familjenära verksamhet å andra sidan mer sjukhusnära vård.

Entré #1 – Baksidan av sjukhuset

Här föreslås att besökare möts av;

- Digital incheckning vid pulpet och
- Ett trevligt väntrum som tillåter spontana möten.

Ett av målen med närsjukhuset är att tillhandahålla sömlös vård och en lättorienterad verksamhet där vård och andra välfärdsaktörer finns inom Närsjukhuset. Detta kan skapas genom ett modernt digitalt system som ger information om det som efterfrågas. Inom VGR pågår en upphandling av ett system, vilket ger möjligheter som djupas i nästa fas.

Entrén är tänkt för familjerelaterad verksamhet, som skapar goda förutsättningar för samverkan kring målgruppen barn/ungdomar och barn med särskilda behov. Här föreslås följande verksamheter finnas lokaliserade:

- FC – Familjecentrum;
 - BMM – Barnmorskemottagning
 - BVC – Barnvårdscentral
 - Öppen förskola och
 - Socialtjänst
 - Stöd för hemmasittare och missbruk
 - Bibliotek
- Specialistvård för barn/ungdom
 - BUM – Barn- och Ungdomsmottagning
 - BUP – Barn- och Ungdomspsykiatri
 - UPH – Ungas Psykiska Hälsa
 - UM – Ungdomsmottagning
 - Barnhabilitering; syn, hörsel, dietist, logopedi
 - Projekt ”Tidig upptäckt av barn med särskilda behov”

Entrén är även tänkt för att möta samtliga målgruppers behov av vanligt förekommande och ofta återkommande behov. Här finns förutsättningar för samverkan, kunskaps- och erfarenhetsutbyte samt effektivt resursutnyttjande.

Samverkan kring de tre målgrupperna barn/ungdomar, individer med psykisk ohälsa och äldre, är relevant då vårdbehovet ofta kommer igen och kompetensen därmed tillmötesgår flera av de olika patientgrupperna.

- Psykiatri och Kurator – Samarbete och konsultation mellan PV, SV och kommun
- Ögonmottagning för att fånga upp tidigt och hjälpa sent i livet
- Hörselmottagning för att fånga upp tidigt och hjälpa sent i livet
- Dietist och logoped för att fånga upp ungdomar och kunna hjälpa sent i livet

Att omvandla denna bakre del av huskroppen av till familjecentral är något som går att göra skyndsamt. Det finns redan långt gångna planer för anpassningar för BMM och UM, detta till redan befintliga verksamheter inom barn och familj.

Entré #2 – Framsidan av sjukhuset

Här föreslås besökare också mötas av;

- Digital incheckning vid pulpet
- Vänttrum med umgängesyta för frisk- och egenvårdsrelaterade skolor

Entrén är tänkt för tillgång till den mer sjukhusnära vården, men även för sociala möten och samverkan mellan sjukhusets olika professioner. Entrén ger direktkontakt med sjukhusets stora entré, där följande verksamhet föreslås;

- Lounge med digital incheckning vid pulpet, vänttrum och inledningsvis variant av fika-monter. Som stöd föreslås även entrévård som håller loungen fräsch och inbjudande.
- Medarbetare har efterfrågat en matsal, det finns historiska försök, men underlaget är för litet för att drivas med vinst. För möjlighet till restaurang/matsal behövs beslut om närsjukhusets verksamhet som ger förutsättningar för ökat antal besökare samt en lösning för delat ekonomiskt ansvar för driften (fördelat på flera huvudmän).
- En möjlighet är att driva matsal med restaurangskola i kombination med kommunens stödverksamhet och Regionservice. I dagsläget saknas beslut om sjukhusets vidareutveckling, såsom grundförutsättning för olika aktörers intresse att engagera sig i eller investera i någon form av café eller minirestaurang.
- Miljö för fika och socialt umgänge; unga möter vuxna, äldre möter varandra (isf att möta vården).
- Mötesplats för skolor inom frisk- och egenvård; sömnskola, hjärtskola, Diabetesskola m.m.
- Vaccinations- och Injektionsservice; covid, könsförändringar, m.m ger god service till medborgarna och kan även vara en god intäktskälla.

Entrén är även tänkt för närhet och lättillgänglighet för medicinsk vård, med möjlighet till samverkan mellan väsentliga verksamheter samt konsultation mellan SV och PV. Här föreslås följande verksamheter;

- Röntgen med volymökning i takt med utökat uppdrag för PV samt volymökning för OpC samt digital konsultation
- Utrymme för konsultation mellan Ortoped, Kirurg och Allmänspecialist eller spec.SSK
- Gemensamt Lab för PV och SV. Sjukhuset har idag två laborieverksamheter, både inom Närhälsan och SÄS/SU. Närsjukhuset kommer dock att ställa om till ett lab som tillgodoser samtliga verksamheter med den service som krävs för god vård och gemensam drift. Avtal som finns i skrivande stund kommer att ses över och omarbetas för den förändring som efterfrågas.
- Medicinsk PV, såsom hjärta, diabetes, knä och höft, för närhet till sterilt material och konsultation med SV
- Dagkirurgisk verksamhet för att samla kompetens, konsultering och hantera sterilt material.
 - OpC ligger därmed kvar i dagens lokaler, med strategin om utökad volym, bla genom samarbete med SU (se specifikt kapitel).
 - Endo ligger också kvar, mht logistik av personal, sterilt material, utrustning, kompetens (anestesi) för vård av ASA 1,2 och ev.3
 - Här placeras även kirurgi, gyn och övriga ingrepp

Samverkan kring lokalnyttjande för mottagningsverksamhet kan ske, men är beroende av risker för kontakt- och droppsmitta samt luftburen smitta. Vid planering av mottagningar bör riskerna analyseras och värderas, för ett säkert mottagande.

För att ge utrymme för syftena med både entré 1 och 2 som ska ge ökad volym av besökare och vård samt samlad/klustrad vård till, dels den målgruppsanpassade vården, dels den medicinska vården, krävs tillgång till utökad yta på plan 2.

Dessa behov är ffa:

- Förråd för ffa sterilt material
- Lösning för logistikflöde av sterilt material för OpC
- MOPS som behöver uppgraderas, ev genom att nyttja dagens operationssalar

Närhälsans verksamhet med fokus på fysiska besvär har för avsikt att flytta fram till nuvarande medicinmottagning inom Närsjukhuset. Ett uttalat samarbete kommer därmed att påbörjas för SV med fokus på medicin och Operationscentrum. Det innebär att Närhälsans jourverksamhet flyttar in i medicinmottagningens lokaler och därmed före detta ambulansintaget med två tillhörande akutrum. Nuvarande kirurgmottagning nyttjas tillsammans med Närhälsan som mottagningsrum.

Endoskopin i samverkan med kirurgmottagning påbörjar sin ombyggnation för ökad produktion redan v 25 2022 för att vara klara v 33 med ökad drift i slutet av hösten 2022. Autoklavbyte inom operation påbörjas enligt plan i slutet av augusti med tre månaders byggperiod. Antal diskdesinfektorer ökas från dagens två till tre för att kunna ta emot mer gods enligt planerad produktionsökning.

Inom kort och i kombination med påbörjad MiV 2.0 för operation samt behov av större och uppdaterat personalrum föreslås nuvarande personalrum inom operation att bli det utrymme som krävs för förvaring. Planerat förråd skulle även kunna inhysa dagens nuvarande steriltförråd som står i operationssal 1. Denna sal skulle därmed kunna nyttjas för mottagningsoperationer som en del i utvecklingen av Operationscentrum med ökad mängd mottagningsoperationer. Del av framtida mottagningsoperationer är mer utsatt för infektioner (exempelvis framfotskirurgi) då operation sker i skelettet. Det finns därmed en vinst i att operera dessa i en operationssal men med mottagningspersonal som har rätt stöd i lokalen av befintlig och erfaren operationspersonal. Det finns även tillgång till utrustning i närheten vid behov. Då personalrum nyttjas som förråd kommer detta att behöva flyttas. Förslag finns att flytta rummet till plan 3, där samverkan, verksamhetsutveckling och administration placeras.

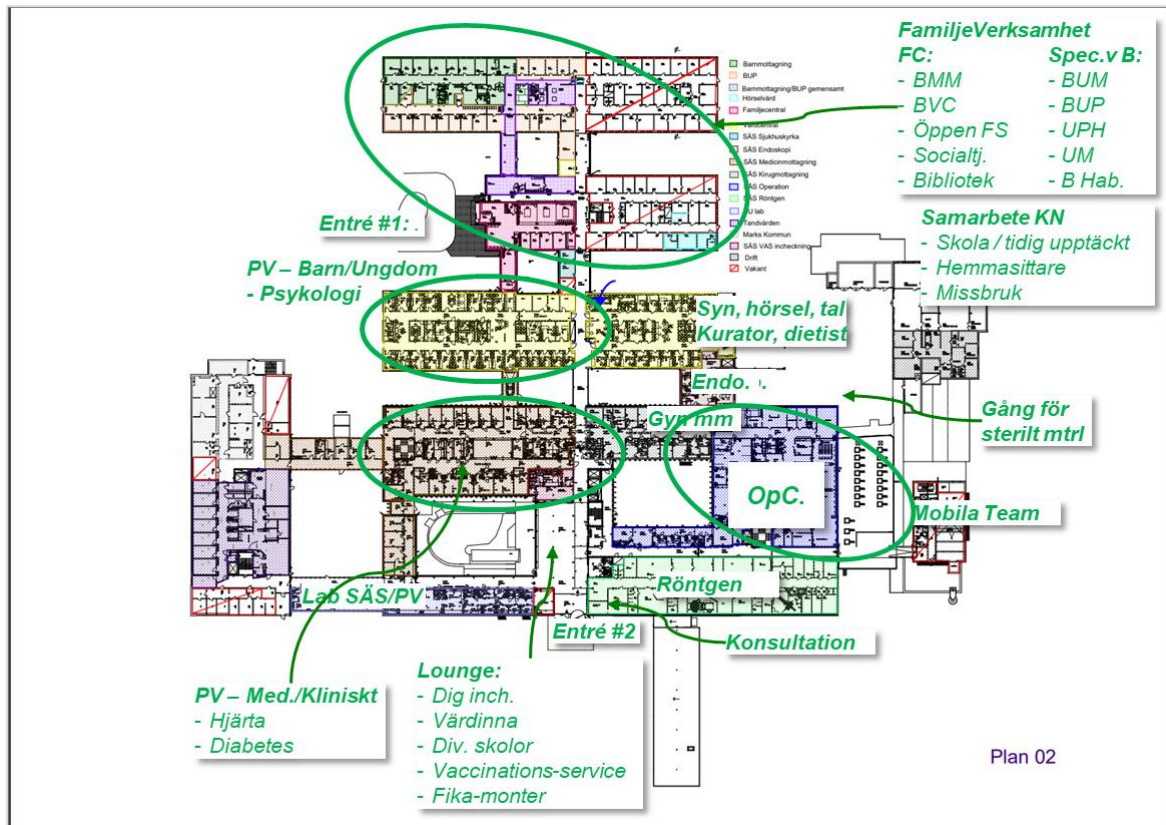
Härmed föreslås att vissa befintliga ytor på plan 2 flyttas till andra våningsplan, nämligen;

- Personalutrymme; personalrum och konferens (till plan 3)
- Nya uppdaterade Operationssalar (pga arbetsmiljö-, operationssäkerhet)
- Post OpC patienter, placeras på plan 5
- Hudvård med solarier; flyttas till plan 3
- Administrativa ytor, placeras på plan 3

Förslag om nya uppdaterade operationssalar på plan 2 bör i nästa steg analyseras och jämföras med alternativet om att nuvarande 3 operationssalar istället placeras på plan 3. Syftet är att bygga nya salar som motsvarar aktuella och framtida lag- och vårdhygieniska krav samt akustik. Under maj månad i år har operationssalarna utvärderats då de byggdes 1991, resultaten visar på att ljudnivå visar för höga värden operationslamporna är för lågt placerade, varpå nya operationssalar rekommenderas.

Plan 3 föreslås även vara aktuell för framtida administration och sammanhållen ledning och styrning samt personalrum. Administrativa platser kommer vara av AVA-typ (aktivitets- och verksamhetsanpassade). Ifall kommande analys innebär att plan 3 blir operation behöver administration och personalrum lokaliseras på annat plan istället. En möjlig lösning för detta är plan 4, som har tomställda lokaler. En fördjupad analys i denna fråga omhändertas i utvecklingsarbetets nästa fas.

Här följer huvudförslaget för planering av vårdverksamhet på plan 2 kan se ut i framtiden.



4.4.3 Skene Närsjukhus – Plan 3

Plan 3 är idag en relativt tomställd yta, vilken ger utrymme för nya möjligheter.

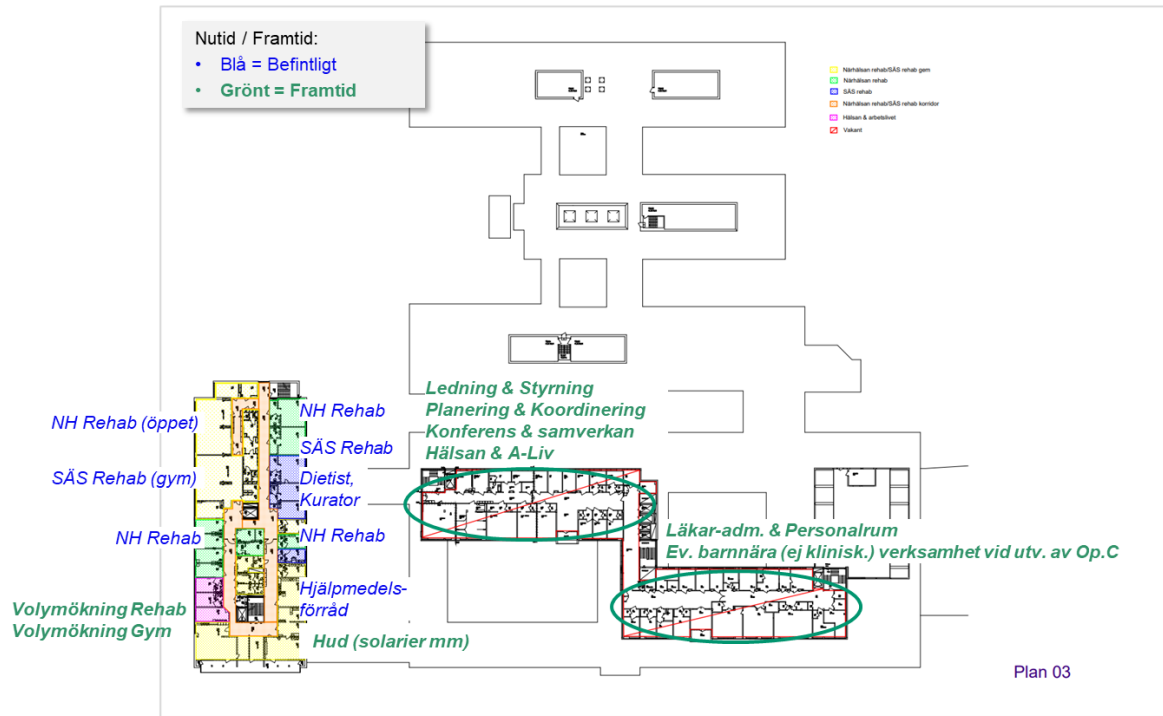
Såsom närsjukhus med fokus på frisk- och egenvård föreslås ytan nyttjas för bl.a detta ändamål:

- Närhälsans och SÄS Rehab kan samordnas och vidareutvecklas, så att det även kan nyttjas som gym under arbetstid för medborgare med myndighetsbeslut i området
- Hjälpmedelsförrådet är väl placerat och bör finnas kvar
- Hudbehandling med solarier går snabbt och innebär en relativt självständig och snabb insats för patienten (egen-vård)
- DEXA för mätning av benskörhet, vilket idag är en outnyttjad resurs som är väl anpassad till målgruppen för sköra äldre

De idag tomställda lokaler ger även utrymme för annan verksamhet som lätt kan förflyttas, då nya behov har definierats på plan 2, nämligen:

- Ledning/styrning samt verksamhetsutveckling

- Konferensutrymme för samverkan
- Personalutrymmen för administration
- Kontor och mottagning för Hälsa & Arbetslivet (VGR:s företagshälsovård)
- I framtiden ett tänkt ”flygledartorn för uppföljning” av patienter med hemmonitor eller motsvarande
 - Kan läsa av olika patienters behov baserat på olika digitala mätvärden
 - Operativ planering av personal med fokus på patienter som inte löser vården själva
 - Hälsan & Arbetslivet (Företags-hälsovård)

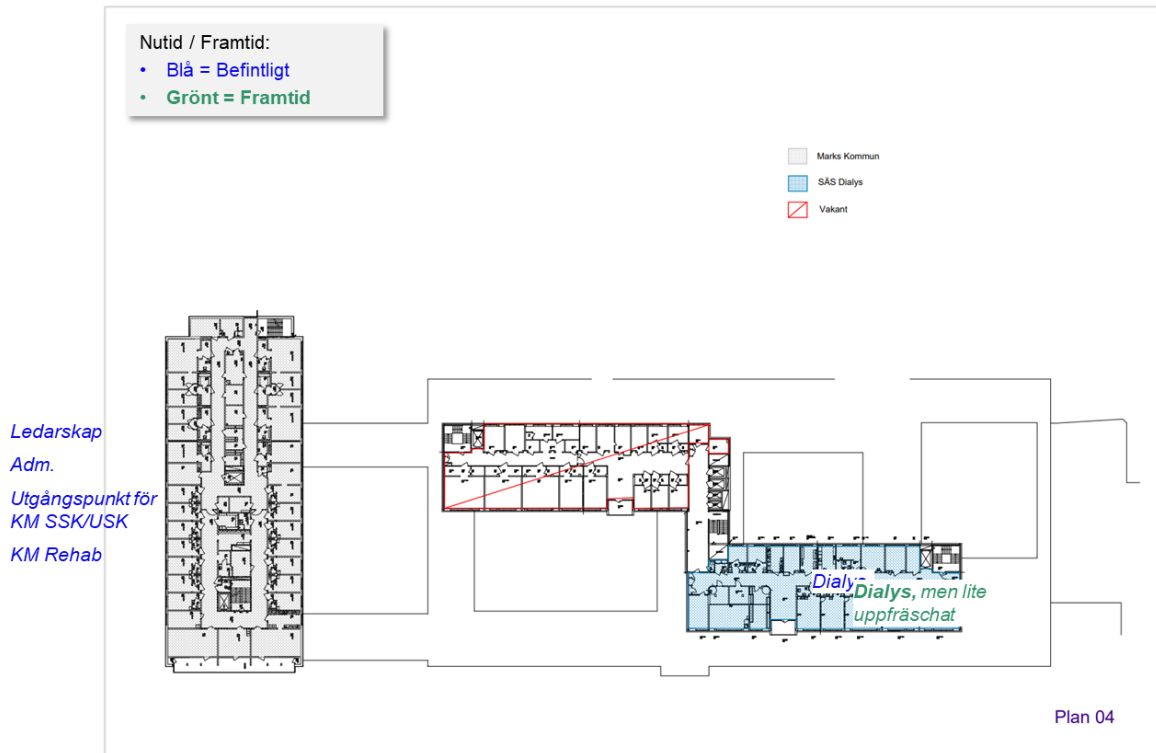


4.4.4 Skene Närsjukhus – Plan 4

På plan 4 finns idag främst verksamhet för dialys samt kommunal administrativ verksamhet. Enligt analys kan denna verksamhet fortlöpa då lokalen för dialysen har rätt utformning för rätt flöde, eventuellt önskas viss uppfräschning.

Det finns även potential för att nyttja tomställd yta för framtida korttids-boende, då samverkan mellan huvudmännen utvecklats än mer. Så förslaget lyder enligt följande:

- Dialys
- Kommunal verksamhet
- Friställd yta för ev. behov av framtida korttid

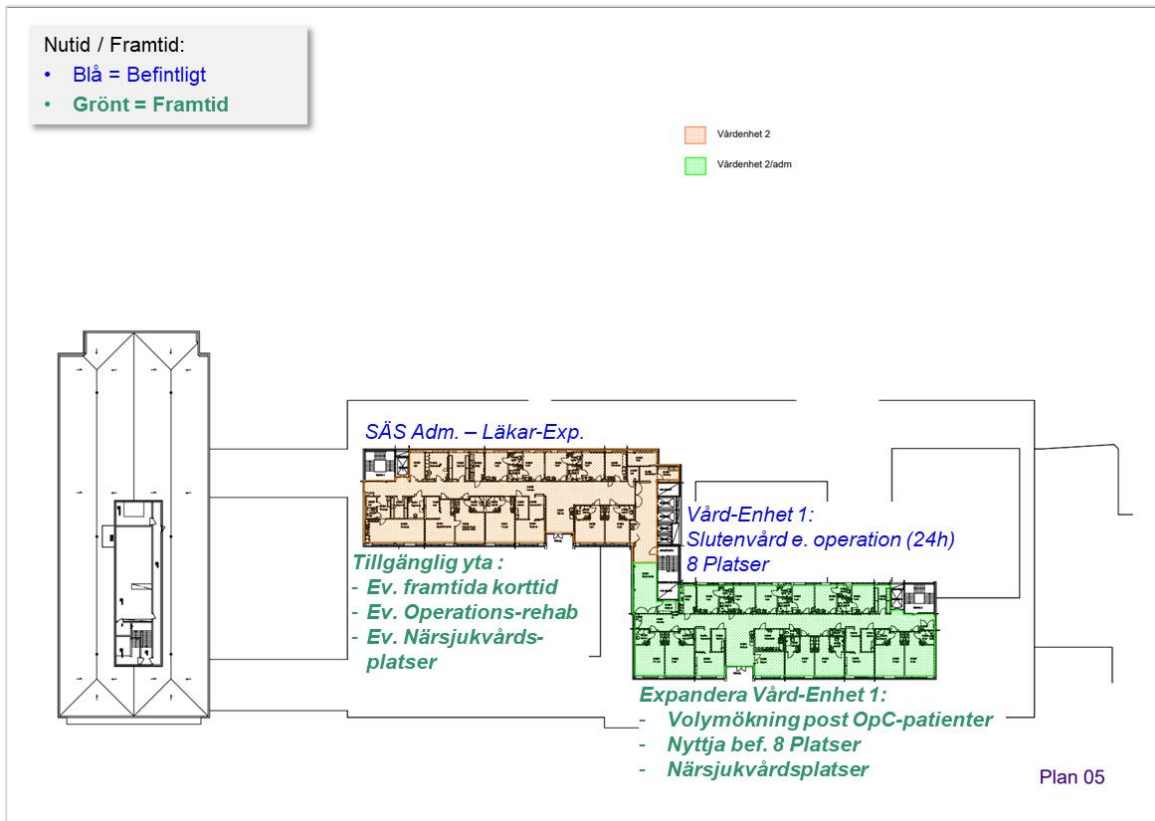


4.4.5 Skene Närsjukhus – Plan 5

Plan 5 utgörs idag främst av SÄS administration samt för Vårdenhet 1, dvs ”Operation med slutenvårdspatienter”. Då administrativ personal samlas på plan 3 friställs yta.

Med anledning av ett närsjukhus i syfte att säkerställa sömlös vård i närområdet och ökad samverkan mellan huvudmän, finns stor potential för detta plan. Likaså ökar behovet av post-operation patienter maa volymökning vid OpC. Härmed föreslås följande:

- Ev. framtida korttid
- Närsjukvårdsplatser, vilka möter behoven hos patientgrupper som bedömts behöva vård men som ej kan anstå. Det finns även patienter inom endoskopin som är i behov av närsjukvårdsplatser inför undersökning. Härutöver finns enstaka fall från Borås sjukhus som är medicinskt klara men som ej kan gå hem till eget eller särskilt boende pga flertal omständigheter.
- Syftet med närvårdsplatser är:
 - Undvika återfall till akuten
 - Undvika att de ligger kvar på SV för länge
 - Undvika för hög belastning på hemsjukvården
 - Undvika att Mobila Team blir för högt belastade



4.4.6 Skene Närsjukhus – Plan 6

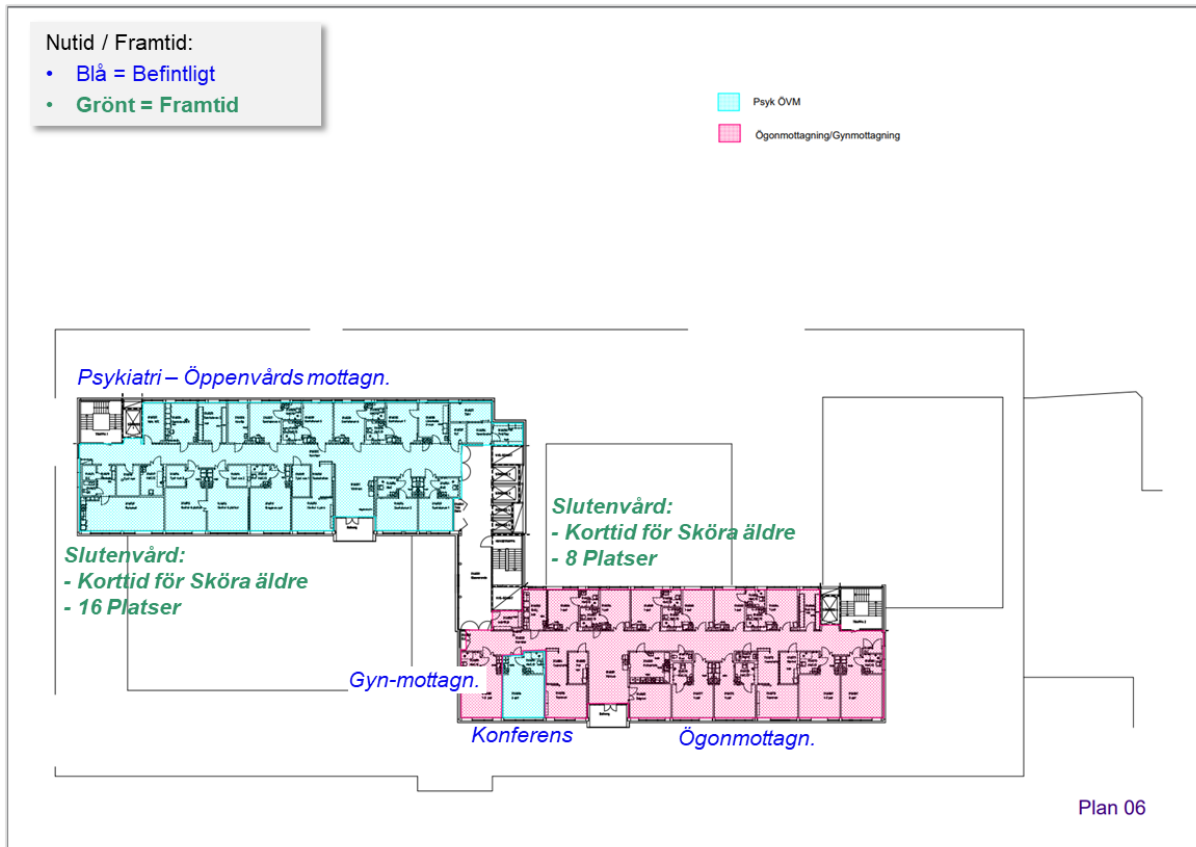
På plan 6 bedrivs idag mottagning för; psykiatri, gyn och ögon.

Samtliga av dessa verksamheter föreslås flytta till plan 2, för att möta behovet hos definierade målgrupper vid närsjukhuset samt samverka med övriga vårdaktörer på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Syftet är att psykiatri skall samverka med psykologer inom Närhälsan, gynekologi med Närhälsan samt ögonmottagning i nära anslutning till Närhälsan. Målet är samverkan och sömlös vård.

Härmed föreslås följande för denna friställda yta;

- Ev. framtida korttidsplatser, 24 st.
- I skrivande stund finns beslut tagna i Marks Kommun att all korttid skall inhysas i lokaler som kommunen äger. Med framtida krav på samarbete och sömlös vård, vore det dock väl motiverat att samlas inom ett och samma hus för närmsta och bästa sömlösa vård och samarbete.
- Skulle det visa sig vara olämpligt att förlägga korttid på tidigare slutenvårdsplatser på plan 5 och 6, kan det bli aktuellt att bygga om i huskropp 2 där tandvård och rehab i nuläget är lokaliserade.



4.5 Operationscentrum

Självständig enhet och regionresurs

Operationscentrum Skene arbetar aktivt för ökad tillgänglighet i linje med sjukhusstyrelsens strategi för operationscentrat som en ostörd ”produktionsenhet”. Nyligen fattat beslut inom regionen om utökad uppdrag för operationscentrum i form av höft- och knäproteskirurgi, allmänkirurgi samt ortopedi hand går in linje med denna strategi.

Operationscentrums utveckling bör därmed vara att bli den självständiga enhet som beskrivs ovan och skapa rätt förutsättning för bemanning på plats från måndag till fredag både inom operationsverksamheten men även mottagningsverksamheten - både gällande första- och återbesök såväl som för mottagningsoperationer.

Viktig pusselbit i Skene Närsjukhus

Basen för ett närsjukhus är ett lokalt anpassat utbud av specialiserad öppen hälso- och sjukvård. Närsjukhuset kan utöver omfattande planerad mottagningsverksamhet även ha dagkirurgiska operationer. För Skene Närsjukhus är Operationscentrum en viktig pusselbit att skapa både tillgänglighet ur ett geografiskt, delregionalt och regionalt perspektiv. Operationscentrum med flertal inriktningar skapar även god grund för konsultverksamhet inom det befintliga Närsjukhuset såväl som till omkringliggande vårdcentraler.

Växling operationscentrum – mottagningsoperationer

I syfte att kunna utföra fler typer av operationer i Skene är ett förslag att bredda ASA-klass underlaget. På detta sätt väntas verksamheten få ett breddat patientunderlag och på sikt förbättra tillgängligheten till operation – både i Skene, SÄS samt regionen. Vinsten är att

gruppen ASA-3 - som får vänta relativt länge på operation - kan få ingrepp utfört tidigare. Ökning av ASA-klasser är också en del i ökad tillgänglighet.

Utöver ASA-klasser kommer en utredning att göras kring vilka typer av ingrepp inom nuvarande operationsverksamhet som går att växla ut till mottagningsoperationer. Omvärldsbevakning pågår med målet god överblick under höst 2022.

Ökad bredd och mängd av mottagningsoperationer innebär att de kan växlas ut från nuvarande operationssalar vilket i sin tur möjliggör nya ingrepp inom operationssalar. En god bredd inom mottagningsoperationer skapar även en robusthet vid eventuell brist på nyckelroller såsom operations- och anestesijuksköterskor. Detta då bemanning inom mottagningsoperationer inte har samma kompetenskrav som ovan nämnda yrkesroller.

Rekrytering och bemanning

Det finns en klart större möjlighet att rekrytera personal till mottagningsoperationer då kraven på kunskap och kompetens skiljer sig från operationsverksamheten som kräver specialistutbildning av sjuksköterskor; vilket är ett nationellt kompetensförsörjnings-problem. Att skapa en bred grund att stå på gällande mottagningsoperationer gynnar operationsverksamheten i händelse av tillfällig brist på specialistkompetens inom operations- och anestesijuksköterskor.

I förhållande till lokaler, MOPS-rum, bemanning och beviljad budget är diskrepansen mellan vad som är på plats i form av läkarresurser och vad som skulle kunna få utrymme ca 3 årsarbetare vilket leder till helt andra volymer och därmed tillgänglighet. Frågan är om den fasta läkarbemanningen skall vara helt fast eller till största delen fast med viss rotation från SÄS Borås. Frågan bör utredas under hösten 2022 för att kunna leva upp till produktionsmål för 2023.

Utöver SÄS Borås resurser bör det utredas om det finns efterfrågan på mottagningsutrymme samt operations- och mottagningsoperationstid för läkare inom regionen som besöker Skene för att utföra patientbesök. En del i framtida marknadsföring.

Ökad volym – större lokaler

Med redan beslutad ökning av verksamhet inom endoskopi i Skene hösten 2022 kommer det krävas viss ombyggnation av befintliga lokaler för att finna mer utrymme för framför allt ökad produktion inom mottagningsverksamhet kopplat till Operationscentrum. Den ombyggnation som krävs är större skölj för att ta emot ökad mängd besök och ingrepp främst kopplat till mottagningsoperationer.

Även operation inom Operationscentrum kommer behöva utökad yta att verka inom då enheten över tid förväntas växa. Målet är även att nyttja sal 4 (som idag fungerar som förråd) för ökad produktion.

Möjlig produktion inom Operationscentrum med tillgodosedd läkarbemanning enligt ovan.

| Enligt prod.mål | Urolog | Kirurg | Ortoped proteser | Ortoped Hand | Ortoped Artro Axel | Ortoped Artro Knä | Ortoped Fot |
|---------------------|--------|--------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Remisser | 550 | 1050 | 932 | 2681 | 819 | 1714 | 721 |
| Förstabetesök Skene | 300 | 1050 | 434 | 2279 | 287 | 600 | 216 |
| Operation | 188 | 600 | 546 | 185 | 430 | 300 | 160 |
| MOPS | 102 | 401 | 0 | 1000 | 0 | 0 | 87 |

4.6 Konsultation

En viktig komponent för att Skene Närsjukhus ska fungera är att specialistvården stödjer primärvården med konsultation. Närsjukhuset förväntas inom specialistvården vara och agera konsultverksamhet åt primärvården.

Konsultationen kan och bör vara både fysisk och digital. Effektivt resursutnyttjande och patientnytta ska vara vägledande i valet av form. För att underlätta konsultationen på plats i Närsjukhuset föreslås vårdområdena lokaliseras på ett sätt som stödjer detta, se stycke Sammansättning vårdutbud.

Digital konsultation

Den digitala konsultation som arbetas fram mellan specialistvård och kringliggande primärvård i förhållande till SÄS Borås kommer att nyttjas inom Närsjukhuset. Ett pågående projekt mellan ortopedin inom SÄS och primärvården med Brämhult vårdcentral och Kinna vårdcentral är under pågående utveckling med målet att implementeras i november 2022. De lärdomar man drar ur pågående projekt kommer därefter att användas inom Närsjukhuset.

Projektets arbetssätt och innehåll består av ett trepartssamtal där patient, primärvårdsläkare och ortopedspecialist samtliga kopplas upp via länk för gemensam konsultation. Målet är att vid sittande möte ta beslut huruvida patienten är aktuell kandidat för operation eller ej. Tidsåtgång för specialistens närvaro är relativt kort – 10 till 15 min vilket gör att ett flertal möten kan bokas med målet att öka tillgänglighet samt minska antal besök för patienten.

För närvarande är det primärt distriktläkare som står för remisser till specialistvården inom ortopedi. Det finns dock pågående arbete och även det inom projekt digital konsultation som syftar till att bredda vilken yrkeskategori som kan ansvara för remissen och konsultationen med specialist.

Fysioterapeut och arbetsterapeut är yrkeskategorier som enligt specialistortoped mycket väl kan vara de som identifierar patienter i behov av framtida kirurgi. Utifrån yrkesroller och dess kompetens samt i samverkan med ortopedkonsult skapas än mer tillgänglighet för omhändertagande och ställningstagande av aktuella patienter för behandling.

För patienter är det en tillgång och ökad tillgänglighet. För den enskilda yrkesgruppen är det i linje med KUM dvs bredda sitt ansvarsområde och möjlighet att utvecklas inom ramen för rollen.

Målet är att identifiera de områden och diagnoser samt patientgrupper som går att bredda till fler yrkeskategorier för att tillgodose tillgänglighet och utvecklingsmöjlighet hos den enskildes medarbetaren. Med specialistkonsult som slutgiltig beslutsfattare är även patientsäkerhetsaspekten omhändertagen.

4.7 Digitalisering

Kännetecknande för nära vård är att den möter invånaren där hen är. Personen är en aktiv partner och medskapande i sin vård och hälsa utifrån sina behov, förmågor och preferenser.

Målet med omställningen till Nära vård är att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan och där patienten kan vara delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser. Målet är också en mer effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser på så väl regional som kommunal nivå.

Digitalisering är en möjliggörare för detta och framtiden kan patienten med hjälp av digitala tjänster själv utföra många aktiviteter, såväl egenvård, som stöd till engagemang och följsamhet. Genom att patienten har tillgång till sin egen information, får patienten också möjlighet till en större insikt i sin sjukdom. Patienten får bättre kunskapsunderlag och kan då ta ett större ansvar för sin egen hälsa. Härmed ökar möjligheten för patienter till snabba, oplanerade kontakter med vården. Kroniska patienter har lång relation till vården och patientdata analyseras för att förbättra den relationen.

Kommunikation mellan invånare och hälso- och sjukvården kommer även automatiseras, genom användning av virtuella assistenter. I hälso- och sjukvården kan en virtuell assistent agera som en individuell vårdpersonal eller hälsocoach som alltid finns tillgänglig för invånaren. Virtuella assistenten förser invånare med relevant medicinsk information och rekommendation, kan hjälpa med det dagliga och ger underhållning.

4.8 Mobila team och närsjukvårdplatser

Syftet med mobila team är att skapa ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet, bättre utnyttjande av gemensamma resurser samt minska slutenvård där det är möjligt. Vården ges i hemmet och utgår alltid från individens behov. Målgrupp är svårt sjuka hemsjukvårdspatienter som har ett långvarigt och stort behov av vård och omsorg.

Förstudien visar att mobila team är ett bra komplement till övriga vården vid vissa tillfällen. Dock blir det mycket restid för vårdpersonalen i ett område som Södra Älvsborg varför teamen bör nyttjas med viss återhållsamhet. Utveckling av ett mobilt team inom Skene Närsjukhus ska ske i nära samarbete med Närvårdssamverkan för att utveckla bästa lösning, baserat på nära samarbete och väl nyttjade resurser.

4.9 Ledning och styrning

Regionstyrelsen skriver 2021 att närsjukhusen ska organiseras på ett sådant sätt att deras unika uppdrag kan säkerställas och värnas. De bör därför vara organisatoriskt avskilda från de stora sjukhusen.

Syftet är att närsjukhuset ska kunna ta helhetsansvar över såväl patienter som produktion och där inte resurser oplanerat kan tas bort från planerad verksamhet.

4.9.1 En egen sjukvårdsinstans – i samverkan

För att sjukhuset ska kunna verka i sin roll som närsjukhus som skapar sömlös vård med patienten i centrum på ett kostnads- och produktionseffektivt sätt, krävs att det ses som en organisatoriskt självständig verksamhet. För det krävs en platsansvarig som koordinerar sjukhuset verksamhet, planerar dess insatser och hanterar dess arbetsledning.

Den platsansvarige bär ansvaret för effektivt samspel med olika vårdinstanser och utgör:

- Sammanhållande länk mellan NärSjh och övriga SÄS
- Sammanhållande länk till Regionen för att möta dess behov
- Sammanhållande länk mellan NärSjh och Närvårdssamverkan

Det externt orienterade samspelet med övriga vårdinstanser sätter förutsättningar för närsjukhusets verksamhetsfokus internt. Därmed krävs att platsansvarig säkerställer:

- Koordinering av insatser mellan de huvudmän som är verksamma inom Sjh:et
- Samarbete mellan personal/professioner för besökare och patienter vid Sjh:et
- Planering för sömlös, patientsäker och effektiv genomförd vård inom Sjh:et

Styrråd Skene Närsjukhus

I SÄS omställningsarbete har en översyn gjorts av styrning och ledning för att uppnå en effektivare styrning och ledning med mer mandat ut fördelat närmare verksamheten. Styrråden är ingen egen organisation utan en sammanslutning av medarbetare med sjukhusövergripande mandat som har sin organisatoriska hemvist i annan enhet.

Förstudien föreslår att ett nytt Styrråd etableras, Skene Närsjukhus Styrråd.

- Detta Styrråd har en ordförande, som motsvarar rollen som platsansvarig
- Styrrådsordförande deltar även i SÄS Ledningsgrupp samt övriga relevanta Styrråd, enligt beskrivningen nedan

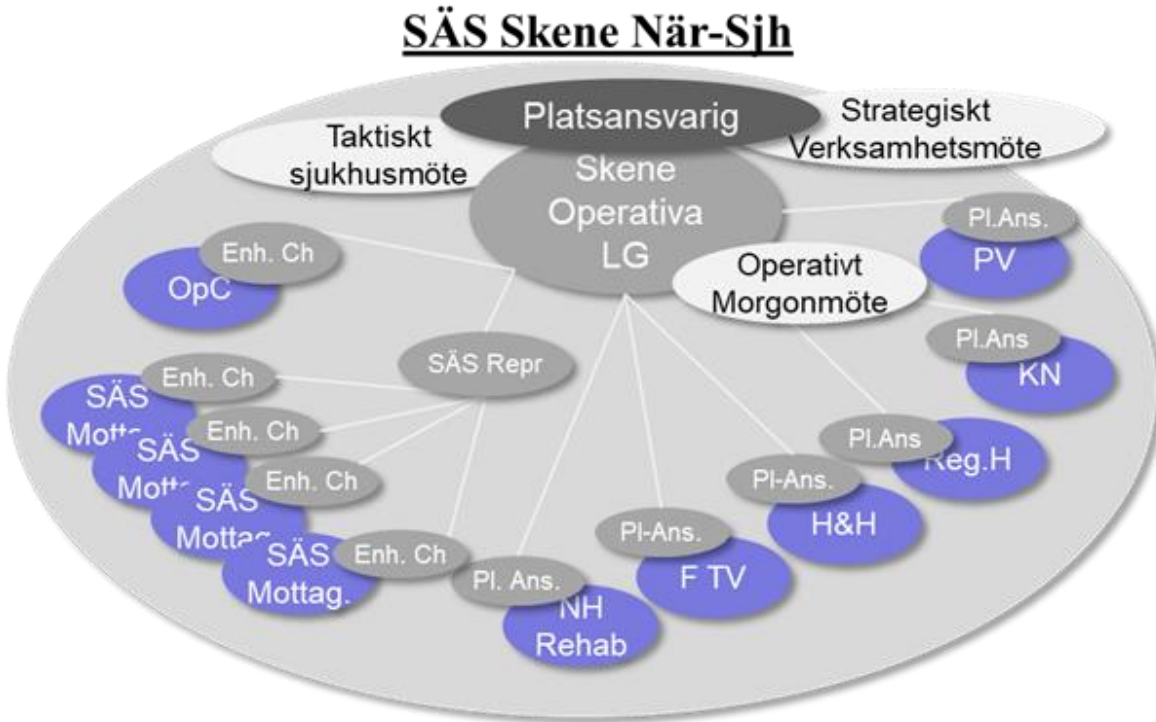
4.9.2 Förankring gentemot externa vårdinstanser

För att kunna agera som självständig verksamhet inom närområdet, men ändå utgöra en väsentlig och bidragande sjukvårdsaktör i närområdet och i regionen, krävs delaktighet och förankring i externa beslutsfora, utanför sjukhuset.

Extern förankring och samspel för Skene Närsjukhus sker genom:

- Medlem i SÄS Ledningsgrupp
 - Långsiktig verksamhetsplanering mellan Borås och Skene
 - Vårdplanering mellan Borås och Skene
 - Arbetsmiljö, infrastruktur mm
- Medverka genom representant i olika råd
 - SÄS Operationsstyrråd
 - SÄS Mottagningsstyrråd
 - SÄS Medicinska styrråd
 - Regionalt Operationsstyrråd

- Medlem i Närvårdssamverkans Styrgrupp
 - Samordning utveckling mobila team
 - Samordning utveckling digitala lösningar
 - Samordning omhändertagande sköra äldre
 - Samordning kring övriga relevanta utvecklingsprojekt framgent



4.9.3 Principer för intern arbetsledning

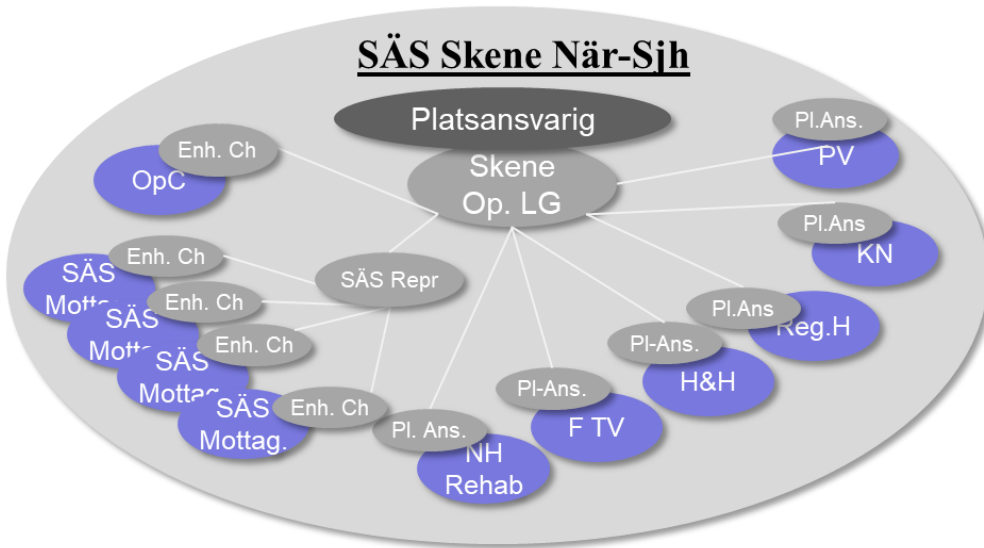
Vid Skene Närsjukhus behövs en platsansvarig som säkerställer internt samarbete mellan olika huvudmän/vårdaktörer. Denna platsansvarig är:

- Drivande i det strategiska samspelet
 - Driver samspelet mellan de olika huvudmän som verkar inom Närsjukhuset
 - Driver det långsiktiga hälso- och vårdfrämjande frågor
- Planerande för taktiskt samarbete mellan professioner för Närsjukhusets patienter
 - Planerar för effektiv bemanning och produktion
 - Planerar för god arbetsmiljö och facklig samverkan
- Agerande för operativt sömlöst och säkert omhändertagande av patienter
 - Agerar för helhetens bästa för varje patients behov
 - Agerar för att säkerställa planerad produktion

Rollen som platsansvarig är utmanande, då vissa givande förutsättningar råder:

- Förutsättningar att hantera är:
 - Varje huvudman följer sitt uppdrag
 - Varje huvudman äger personalansvaret

=>Då vården värnar individens bästa, -så är huvudmännens uppdrag inte något hinder!



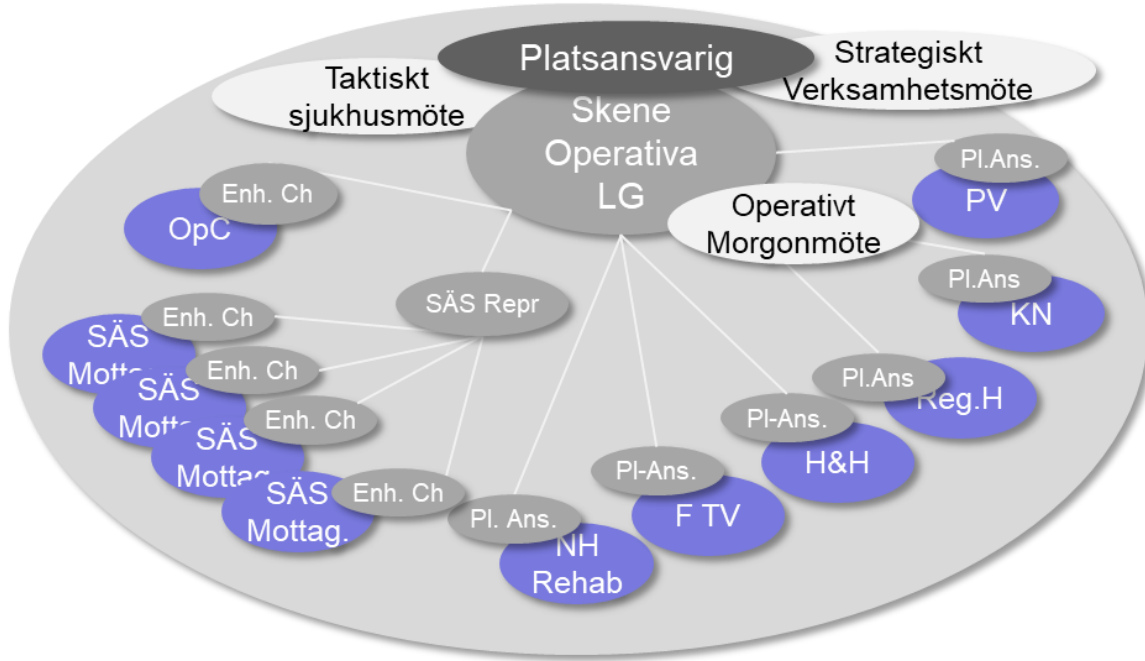
4.9.4 Samspelsfora för effektivt internt samspel

Genom ett väl etablerat samarbete mellan sjukhusets verksamhetsansvariga och övriga medarbetare kan verksamheten koordineras, planeras och utvecklas med de insatser som behövs för en patientanpassad och sömlös vård.

För att samordna detta samarbete föreslås att platsansvarig tar ansvar för att ett flertal samspelsfora kontinuerligt drivs, förslag på dessa är:

- Koordinerande operativt morgonmöte – 30 min varje morgon
 - Genomgång av senaste dygnets händelser för överblick och samsyn kring behov
 - Planera prioriterade insatser för patienter för rätt effekt på dess hälsostatus
 - Säkerställa kontinuitet gällande patientens/medborgarens hälsa
- Planerande taktiskt sjukhusmöte – 1h/ vecka
 - Säkerställa planerade operationsinsatser och mottagningsbesök
 - Översyn och analys av patientutveckling och vårdutbud behov
 - Bemanning- och produktions-anpassningar
 - Dialog kring arbetsplats och arbetsmiljö
- Strategiskt verksamhetsutvecklande möte 2h/månad
 - Demografisk utveckling av vårdbehov i närområdet
 - Input/output från KK (Data & Analys)
 - Utvecklingsbehov av vårdnivåer inom olika SV
 - Regionalt utvecklings-/insatsbehov och samverkan
 - Utvecklingsmöjligheter inom ramen för Närsjukhusets verksamhets- och arbetsmiljö
 - Utbildningsinsatser för kompetensbredd/-djup mht Närsjukhusets vårdfokus
 - Övriga arbetsmiljöfrågor att beakta kopplat till Närsjukhusets

SÄS Skene När-Sjh



4.10 Sammanställning av förstudiens förslag

Nedan är förstudiens samtliga förslag till beslut samlade inom olika områden.

För Skene Närsjukhus verksamhetskoncept föreslår förstudien att;

- PV utgör kärnan i vården och kompletteras med relevant stöd av SV i enlighet med regionfullmäktiges beslut om omställningen av hälso- och sjukvård. Utformningen av Skene Närsjukhus tar utgångspunkt i tre patientmålgrupper: barn och unga, sköra äldre samt individer med psykisk ohälsa.
- utveckling av OpC enligt plan (se nedan) för att säkerställa en robust verksamhet inom närsjukhuset.
- klustra vårdutbudets sammansättning (såsom föreslagits i lokalerna) för att öka möjligheterna att samverka kring patienterna oavsett huvudman, verka för en sömlös vård och effektivt nyttja kompetenser och resurser.
- skapa ett hälsofrämjande fokus och tillhandahålla resurser som stimulerar till hälsofrämjande aktiviteter och egenvård.
- inom ramen för närsjukhus etablera ett antal närsjukvårdsplatser för patienter tillräckligt friska för att lämna specialistvården men för sköra för hemgång.
- närsjukvårdsplatser etableras där distriktsläkare har inskrivningsrätt samt ansvar för utskrivning. Närsjukvårdsplatserna sker i samverkan med operationscentrums slutenvårdsplatser.
- genom klustrad lokalisering av vård förbättras förutsättningarna för samverkan, kunskapsdelning och öka intensiteten till konsultation mellan olika vårdprofessioner.
- digitalisering av Skene Närsjukhus generellt utvecklas i nära samarbete med Närvårdssamverkan

- digitaliseringen av Skene Närsjukhus explicit utvecklas genom lärdom av ortopedins projekt kring digital konsultation
- digitaliseringen av Skene Närsjukhus explicit utvecklas genom att succesivt dimensionera om fysiska vårdbesök till digitala när det är möjligt, inom såväl primärvård som specialistvård
- utveckling av ett mobilt team inom Skene Närsjukhus ska ske i nära samarbete med Närvårdssamverkan. I nästa steg föreslås därför en fördjupad analys för att utveckla bästa lösning för mobila team, baserat på nära samarbete och väl nyttjade resurser.
- utgöra en testbädd för utvalda projekt och utvecklingsinitiativ inom ramen för Närvårdssamverkan.

För Operationscentrum föreslår förstudien att;

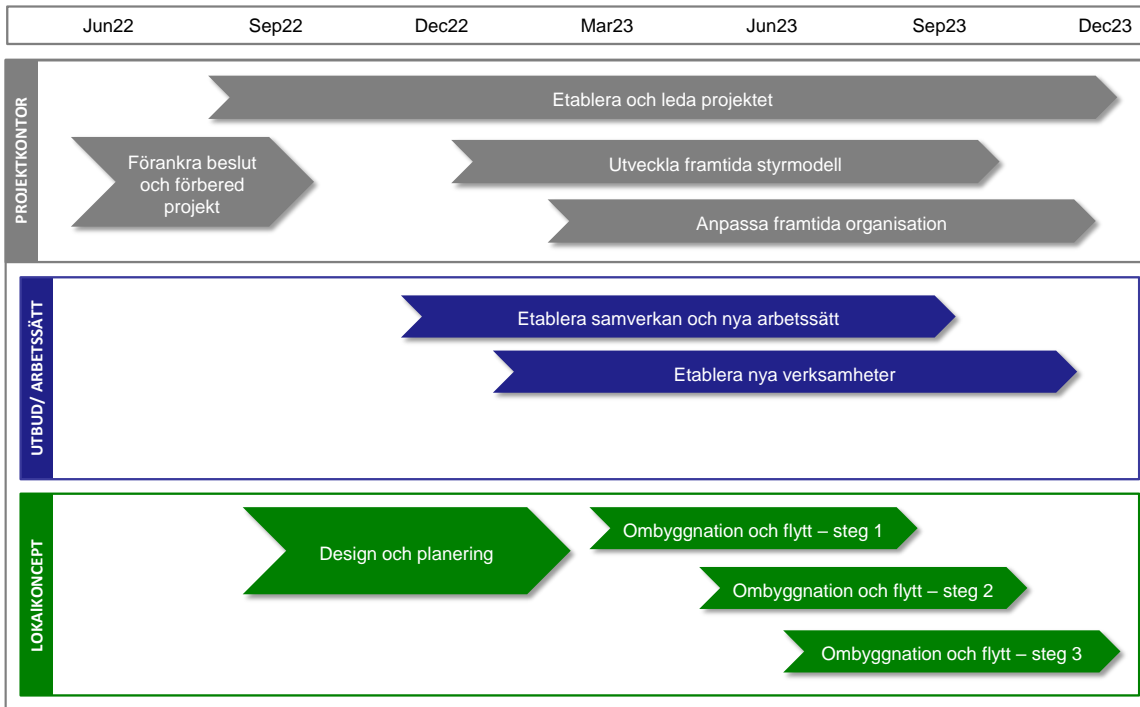
- inom ramen för OpC bredda ASA-klasserna, dels för Mops, dels för operationer, vilket möjliggör högre produktionsvolymer.
- utreda behovet av läkarresurser och former för läkarbemanning inom OpC.
- undersöka möjligheterna för mottagning samt operations- och mottagningsoperationer vid Skene för läkare inom regionen som nyttjar Skenes resurser (ffa lokaler) för att utföra patientingrepp.
- undersöka nya möjliga vårdrelaterade ingrepp/patientgrupper inom regionen där operationscentrum är ett framträdande alternativ.

För Skene Närsjukhus ledning, styrning och utveckling föreslår förstudien att;

- verksamheterna inom SÄS på Närsjukhuset leds och styrs av en utnämnd platsansvarig, med mandat att leda internt samarbete och arbetsfördelning för att säkerställa effektivt resursutnyttjande.
- närsjukhuset koordineras av ovan nämnd platsansvarig, för att säkerställa samarbetet mellan verksamheterna och därmed en sömlös vård. Denna platsansvariga blir då sammankallande till koordinerande forum där samverkan kan ske mellan alla verksamheter inom närsjukhuset.
- närsjukhuset genom platsansvarig samspelar med övriga SÄS, Närvårdssamverkan och regionen för att planera vårdutbud och produktionskapacitet. Syftet är att leverera vård efter behov, bidra till vårdens utveckling och minska köer, i både närområdet och regionen.

5 Förslag till genomförande

För att etablera Skene Närsjukhus föreslår förstudien följande översiktliga plan för genomförande. Baserat på vilka beslut som fattas för förstudiens olika förslag behöver planen justeras och detaljeras.



Aktiviteter inom Styrning

Förankra beslut och förbereda projekt

- Kommunicera och förankra beslut hos huvudmän samt övriga intressenter
- Utforma kommunikationsplan för att uppnå transparens och engagemang

Etablera och leda projektet

- Driva projektledning och förändringsledning
- Detaljplanera projektet och etablera interimsstyrning
- Förankra och engagera involverade aktörer, potentiella intressenter och allmänhet

Utveckla framtida styrmodell

- Utforma roller, ansvar och forum inom SSN (ex.vis SSN styrråd)
- Koordinera och synkronisera SSN styrmodell med SÄS styrmodell
- Utforma samverkansformer inom och mellan involverade huvudmän

Anpassa framtida organisation

- Anpassa respektive huvudmans organisation med avseende på SSN
- Anpassa roller och ansvarsfördelning mellan och inom de olika huvudmännen

Aktiviteter inom Utbud/arbetsätt

Etablera samverkan och nya arbetsätt

- Utforma olika skolor för frisk- och egenvård för olika patientgrupper
- Vidareutveckla och precisera oidentifierade glapp för vårdbehov som behöver flätas samman
- Identifiera och synkronisera överlapp mellan huvudmän för att förenkla och effektivisera arbetet kring patientgrupper
- Definiera arbetsprocesser för sömlös vård inom de områdena
- Utforma nyckeltal för uppföljning
- Etablera ett lab
- Säkerställ deltagande i VGR:s upphandling av digital incheckning

Etablera nya verksamheter

- Öka utbudet med fler hälsorelaterade verksamheter
- Börja utforma processer för sömlös vård
- Sök bättre underlag för vårdbehov (bl.a kösituationer) i närområdet och regionalt, för anpassat utbud och ökade volymer
- Utveckla loungemiljö
- Etablera måltidsservice

Aktiviteter inom Lokalkoncept

Design och planering

- Beskriv logistik och flöden
- Utveckla arkitekturellt förslag som möter dessa behov
- Genomför risk och konsekvensanalys med bred förankring
- Hantera arbetsmiljöfrågor

Ombyggnation och flytt – steg 1

- Familjecentral - barnmorskemottagning, barn- och ungdomsmottagning
- Närhälsans del med fysiska besvär flyttas nära medicin
- Utökning endoskopi
- Autoklavbyte, utökning diskdesinfektorer

Ombyggnation och flytt – steg 2

- MiV 2.0 för operation, personalrum, sterilförråd

Ombyggnation och flytt – steg 3

- MOPS in i nuvarande operationssalar, mm

6 Referensmaterial

| Bilagenummer | Dokumentnamn |
|--------------------|---|
| Referensmaterial 1 | Bemanningsstrategi Skene Närsjukhus |
| Referensmaterial 2 | Bemanningsanalys Dialys Skene |
| Referensmaterial 3 | Schema Mottagningsrum Närhälsan Skene |
| Referensmaterial 4 | Schema Mottagningsrum Skene |
| Referensmaterial 5 | Uppdrag Optimalt nyttjande av Operationscentrum inom Skene Närsjukhus |
| Referensmaterial 6 | Operations- och mottagningschema 220511 |

2022-05-31

Dokumentnamn: Förstudierapport Skene Närsjukhus

Diarienummer: SÄS 2021-00906

Beslutad av: Boubou Hallberg, sjukhusdirektör SÄS, och Tomas Andersson, ansvarig tjänsteperson södra hälso- och sjukvårdsnämnden

Kontaktperson: Marko Anttila, projektledare tillika vårdenhetschef för operationscentrum Skene



KF § 106
KS § 96

DNR KS 238/2021 760

Svar på motion om jämställda utbetalningar av försörjningsstöd

Sammanfattning

En motion inkom 2021-11-09 från Centerpartiet om att inleda ett arbete för att se till att ekonomiskt stöd automatiskt delas lika mellan båda parter i de fall ett par erhåller försörjningsstöd. Kommunfullmäktige överlämnade motionen till socialnämnden för beredning (KF § 159/2021-11-23).

Socialförvaltningen ser att det ur ett jämställdhetsperspektiv anses vara av vikt att utbetala beviljat bistånd till båda sökande parter för att främja ekonomisk självständighet och jämlikhet. Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att implementera en ny funktion. Viva medborgare är en e-tjänst som möjliggör för medborgaren att ansöka om ekonomiskt bistånd och att kunna följa sin ansökan genom hela handlägningsprocessen digitalt. I samband med denna implementering kommer även justeringar att ske så att jämställda utbetalningar blir tekniskt möjliga att genomföra. Implementering av den nya funktionen Viva Medborgare och framtagning av de reviderade handlägningsrutiner som behövs i samband med dessa förändringar beräknas kunna ske under hösten 2022.

Socialnämnden beslutade genom § 53/2022-05-03 att föreslå kommunfullmäktige att anse motionen besvarad.

Beslutsunderlag

Socialnämnden § 53/2022-05-03
Kommunfullmäktige § 159/2021-11-23
Motion inkommen 2021-11-09

Förslag till beslut

Socialnämndens förslag till beslut:

- Motionen anses besvarad.

Beslutsgång

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

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.

I kommunfullmäktige frågar ordföranden om kommunstyrelsens förslag till beslut antas och finner att så sker.

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Motionen anses besvarad.

För kännedom till: Socialnämnden

Justerandes sign

KJ

BA

M

Utdragsbestyrkande

m



KS § 90

DNR KS 140/2022 910

Kommunövergripande informationshanteringsplan för Herrljunga kommun**Sammanfattning**

I Herrljunga kommuns arkivreglemente fastslås att samtliga nämnder ska redovisa sina handlingar verksamhetsbaserat i en informationshanteringsplan. Den kommunövergripande informationshanteringsplanen har uppdaterats för att följa arkivreglementets krav och Riksarkivets föreskrifter för verksamhetsbaserad arkivredovisning. Informationshanteringsplanen ersätter tidigare dokumenthanteringsplaner.

Den kommunövergripande informationshanteringsplanen reglerar hur de handlingar som är del av styrande eller stödjande verksamhetsområden ska hanteras. Varje nämnd har även en nämndspecifik informationshanteringsplan som reglerar hur de handlingar som uppkommer inom kärnverksamheterna ska hanteras.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-05-13

Kommunövergripande informationshanteringsplan för Herrljunga kommun

Förslag till beslut

Arkivarie förslag till beslut:

- Kommunstyrelsen antar Kommunövergripande informationshanteringsplan för Herrljunga kommun.

Beslutsgång

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

Kommunstyrelsens beslut

1. Kommunövergripande informationshanteringsplan för Herrljunga kommun antas (bilaga 1, KS § 90/2022-05-30).

För kännedom till:

Samtliga nämnder



KS § 87

DNR KS 189/2021 912

Översyn av processen för intern styrning och kontroll

Sammanfattning

I Herrljunga kommun finns Policy för Intern kontroll, gällande from 2015-01-01 och som reviderades 2016-06-20. Utifrån de synpunkter och kritik som har framförts från revisionen och politik har riktlinjerna förtydligats och mallen för internkontrollplan reviderats.

Riskbedömning/-analys syftar till att identifiera och värdera risker och hot för att kunna hantera dem proaktivt.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2022-05-16
Förslag till riktlinjer med mall för den interna kontrollen i enlighet med internkontrollpolicy
Kommunstyrelsen § 170/2021-10-25

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Kommunstyrelsen godkänner föreslagen rutin och mall för intern kontroll, att gälla från och med 2022-06-01

Mats Palm (S) föreslår ett tillägg i form av att effekten av rutin och mall för intern kontroll utvärderas efter årets första verksamhetsdialog 2023.

Beslutsgång

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

Ordföranden frågar om Mats Palms (S) ändringsförslag antas och finner att så sker.

Kommunstyrelsens beslut

1. Rutin och mall för intern kontroll godkänns att gälla från och med 2022-06-01 (bilaga 1, KS § 87/2022-05-30).
2. Effekten av rutin och mall för intern kontroll utvärderas efter årets första verksamhetsdialog 2023.

För kännedom till: Kommunfullmäktige, samtliga nämnder

Riktlinjer med mall för den interna kontrollen i enlighet med Internkontrollpolicy

INTERNKONTROLLPLAN

Riktlinjer med mall för internkontroll Herrljunga kommun
Den interna kontrollen består av ett flertal metoder och moment.

Förutom de regelbundna månadsuppföljningarna, månadsdialogerna, tertialuppföljningarna/delårsbokslut, ägardialoger, finansråd och uppföljningar av ekonomi och verksamhet på tjänstepersonsnivå ska särskild internkontrollplan fastställas av respektive nämnd/bolag/styrelse.

Internkontrollpolicy för Herrljunga kommun anger att resultatet av den interna kontrollen årligen ska redovisas till Kommunstyrelse vilket sker i samband med årsredovisning.

Intern kontroll görs på de rutiner, processer och system som förekommer i verksamheten där vissa kontrollmoment väljs ut. För att identifiera dessa kontrollmoment och omhänderta detta i verksamhetens planeringsarbete ska en årlig risk- och konsekvensanalys tas fram. Respektive nämnds/styrelses/bolags verksamhetsområdesansvar ska vara primärt fokus för den interna kontrollen.

Arbetet med den interna kontrollen ska vara ett ständigt pågående arbete i organisationen och avvikelser i den löpande internkontrollen ska omedelbart rapporteras till ansvarig nämnd/styrelse.

Internkontrollplan ska fastställas i respektive nämnd/styrelse/bolag senast i oktober och rapporteras till kommunstyrelsen som en del av verksamhetsplanen för planåren senast november, inför nytt verksamhetsår.

Risk- och konsekvensbedömningen ligger till grund för genomförande av interna kontroll.

Ior Berglund
Kommundirektör

Riktlinjer med mall för den interna kontrollen i enlighet med Internkontrollpolicy

Intern kontroll görs på ordinarie rutiner, processer och system som förekommer i verksamheten och där vissa kontrollmoment väljs ut. För att identifiera dessa kontrollmoment och omhänderta detta i verksamhetens planeringsarbete ska en årlig risk- och konsekvensanalys tas fram.

Denna risk- och konsekvensmetod består av fyra steg:

1. Identifiering av risker.

Definiera de väsentliga rutinerna, processerna och systemen som bedöms som riskområde. Beskriv händelser och situationer som kan få konsekvenser för verksamheten om risken realiserar.

2. Bedöm riskerna.

Genomför risk- och konsekvensanalys på de risker som identifierats. Bedömningen görs utifrån sannolikhet att den inträffar och konsekvensen om så sker.

Detta genererar ett riskvärde (riskvärde = S x K - sannolikheten multiplicerat med konsekvensen för att en risk inträffar), som användas för att sortera och prioritera riskerna utifrån. Ju högre riskvärde desto allvarligare är risken för verksamheten och ju högre bör den prioriteras/rangordnas och utifrån detta tas beslut om vilka risker som ska föras över till intern kontrollplanen.

3. Prioritera och välj ut de kontrollmoment som ska kontrolleras under kommande år.

Valda kontrollmoment redovisas för nämnden i enlighet med kommunens årligen fastställda tidplan.

4. Uppföljning och utvärdering.

Kontinuerlig uppföljning av bestämda åtgärder dokumenteras och redovisas till nämnden i samband med del- och helårsuppföljning.

Risk = R-värde

Sannolikhetsnivå för risken ska uppstå:

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Låg; | Risken bedöms vara låg för att fel ska uppstå. |
| 2. Mindre sannolik; | Risken är mycket liten att fel ska uppstå. |
| 3. Möjlig; | Det finns risk för att fel ska uppstå. |
| 4. Sannolik; | Det är mycket troligt att fel kan uppstå. |

Konsekvens = K-värde

Påverkan på verksamheten/kostnaden om fel uppstår:

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

Riktlinjer med mall för den interna kontrollen i enlighet med Internkontrollpolicy

| Risk- och konsekvensanalys och åtgärdsplan för: | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|
| Förvaltning | Beskrivning | | | År | Datum genomförd | Nuläge |
| | Beskrivning | Bedömning | | | | |
| | Beskrivning Definiera, beskriv dessa förhållanden/händelser/risker. | Sannolikhet Bedöm sannolikhet att händelsen inträffar. | Konsekvens Värdera konsekvens om händelsen inträffar | Riskvärdering $S \times K =$ Riskvärdering | Ansvar/Status Kan riskerna accepteras eller minskas till en acceptabel nivå? Om svaret är nej, omdefiniera åtagande, ansvar. | Prioritering/Åtgärd Gör en prioritering. Behövs det en åtgärdsplan för att minska negativa konsekvenser? |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |

Riktlinjer med mall för den interna kontrollen i enlighet med Internkontrollpolicy

| Nämnd/Styrelse/Bolag | | | |
|----------------------|----------------|----------------------|--------------------------------------|
| Verksamhetsansvar | | | |
| Risk | Kontrollmoment | Risk- och konsekvens | Ansvar för kontroll och rapportering |
| | | bedömning RxK | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

KF § 118
KS § 101

DNR KS 9/2022 942

Ändring av tidsplan för budgetbeslut i samband med höstens budgetprocess**Sammanfattning**

I kommunstyrelsens sammanträdesplan finns en plan för politiska sammanträden och ärendegång under året. I planen anges också när kommunstyrelsen och kommunfullmäktige beslutar om nästkommande års budget.

Enligt sammanträdesplanen ska kommunstyrelsen besluta om förslag till nästkommande års budget under oktober. Kommunfullmäktige beslutar om budget i november. För nämnderna innebär detta att arbetet med måluppföljning i samband med delårsboksut pågår parallellt med nästkommande års detaljbudget och verksamhetsplan.

Förslaget innebär att tidpunkten för budgetbeslutet senareläggs så att beslutet i kommunstyrelsen tas i november och i kommunfullmäktige i december. För nämnderna innebär förslaget att tiden för behandling av nästkommande års verksamhetsplan och budget förlängs. Att senarelägga budgetbeslutet skulle innebära mer tid mellan delårsrapporten och nämndernas målarbete i samband med kommande års verksamhetsplan. På detta sätt får nämnderna mer tid till analys mellan innevarande års måluppfyllelse och kommande års målarbete. Beslut om verksamhetsplan och budget kan således behandlas i samband med nämndsammanträden i månadskiftet oktober/november.

Tidsplan för kommuners budgetprocess regleras i kommunallagen. Enligt kommunallagens kapitel 11, § 8–11, kan kommunstyrelsen besluta om nästkommande års budget under november månad om det finns särskilda skäl för det. I så fall ska styrelsen före oktober månads utgång föreslå skattesatsen som ingår i den preliminära inkomstskatten under det följande året. Styrelsen bestämmer när övriga nämnder ska lämna in sina budgetförslag till styrelsen. Kommunallagen anger vidare att budgeten fastställs av nyvald fullmäktige de år som val av fullmäktige hålls i hela landet. Om budgeten på grund av särskilda skäl inte kan fastställas av fullmäktige i november kan beslut om nästkommande års budget tas före december månads utgång.

Beslutet innebär ett avsteg från gällande ekonomistyrningsprinciper.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterat 2022-05-31

Sammanträdesplan 2022, förslag till ändring av tidsplan budgetbeslut

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

1. Kommunstyrelsens fastställer att förslaget till nästkommande års budget behandlas i samband med november sammanträdet 2022

Justerandes sign

Kj

BA



Utdragsbestyrkande





Fortsättning KF § 118
Fortsättning KS § 101

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige:

2. Nämnderna uppmanas att anpassa sina sammanträdestider för nämndernas budgetbeslut till kommunstyrelsens förslag.
3. Kommunfullmäktige fastställer förslaget att nästkommande års budget behandlas i samband med december sammanträdet 2022.

Beslutsgång

Lennart Ottosson (KV) yrkar bifall på förvaltningens förslag till beslut.

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

Kommunstyrelsens beslut

1. Budet för 2023 behandlas på kommunstyrelsens sammanträde den 21 november 2022.

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

2. Nämnderna uppmanas att anpassa sina sammanträdestider för nämndernas budgetbeslut efter kommunstyrelsens förslag.
3. Budget för 2023 behandlas på kommunfullmäktiges sammanträde den 12 december 2022.

I kommunfullmäktige frågar ordföranden om kommunstyrelsens förslag till beslut antas och finner att så sker.

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Nämnderna uppmanas att anpassa sina sammanträdestider för nämndernas budgetbeslut efter kommunstyrelsens förslag.
2. Budget för 2023 behandlas på kommunfullmäktiges sammanträde den 12 december 2022.

Expedieras till:
För kännedom till:

revisorerna
Samtliga nämnder

Justerandes sign

KJ

BA

Utdragsbestyrkande

KF § 114
KS § 93

DNR KS 147/2022 730

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2022-03-31**Sammanfattning**

Socialnämnden ska till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) och 9 § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Socialnämnden ska även rapportera gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § LSS som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Totalt antal rapporter för första kvartalet är 37. Av dessa är 15 insatser verkställda eller avslutade. Kvarstående 22 rapporter gäller övervägande insatserna kontaktperson (10 ärenden) och kontaktfamilj och korttidsvistelse (8 ärenden). Övriga fyra ärenden berör olika verksamheter: särskilt boende, råd och stöd, tillsyn samt boende för vuxna enligt LSS. Inom äldreomsorg har ett beslut om särskilt boende inte verkställts, då personen tackat nej till två erbjudanden från kommunen. Ett annat ärende gäller kontaktperson där det saknas en lämplig och intresserad person för insatsen. Inom individ- och familjeomsorg (IFO) är antalet ej verkställda beslut 16 och berör övervägande kontaktpersoner (7) och kontaktfamiljer (7). Gällande beslut om kontaktperson avser sex beslut "särskilt kvalificerad kontaktperson" vilket försvårar möjligheten att hitta en person med tillräcklig kompetens. Inom LSS finns fyra ej verkställda beslut, vilket är en minskning sedan förra kvartalet. Det gäller olika insatser och generellt är orsaken att uppdragstagare saknas eller att den enskilde själva velat avvakta när det gäller korttidsvistelse. Arbete pågår hela tiden i sökandet efter familjer och personer intresserade av uppdrag.

Socialnämnden beslutade genom § 47/2022-05-03 att föreslå kommunfullmäktige att lägga rapporten av ej verkställda gynnande beslut enligt SoL och LSS per 2022-03-31 till handlingarna.

Beslutsunderlag

Socialnämnden § 47/2022-03-31
Bilaga 1, SN § 47/2022-03-31

Förslag till beslut

Socialnämndens förslag till beslut:

- Rapporten av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2022-03-31 läggs till handlingarna (bilaga 1, SN § 47/2022-05-03).



Fortsättning KF § 114
Fortsättning KS § 93

Beslutsgång

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

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Rapporten av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2022-03-31 läggs till handlingarna (bilaga 1, SN § 47/2022-05-03).

I kommunfullmäktige frågar ordföranden om kommunstyrelsens förslag till beslut antas och finner att så sker.

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Rapporten av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2022-03-31 läggs till handlingarna (bilaga 1, SN § 47/2022-05-03).

Expedieras till:
För kännedom till: SN, Revisionen

Kf

BA

m

Meddelande 8

Bilaga 1, SN § 47/2022-05-03



2022-04-08

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut¹ enligt SOL och LSS 2022-03-31

SOCIALTJÄNSTLAGEN – SOL

Äldreomsorg

| Typ av bistånd | Datum för beslut | Datum för avbrott | Individ | Kön | Verk/avs ² . |
|----------------------|------------------|-------------------|---------|--------|-------------------------|
| Särskilt boende | 2021-04-14 | | Vuxen | Kvinna | |
| Kontaktperson | 2021-07-26 | | Vuxen | Man | 2022-01-10 |
| Kontaktperson | 2021-08-17 | | Vuxen | Kvinna | 2022-03-18 |
| Avlastning/växelvård | 2021-09-03 | | Vuxen | Man | 2022-02-27 |
| Särskilt boende | 2021-09-15 | | Vuxen | Kvinna | 2022-02-22 |
| Kontaktperson | | 2021-10-27 | Vuxen | Kvinna | |

Funktionshinderomsorg

| Typ av bistånd | Datum för beslut | Datum för avbrott | Individ | Kön | Verk/avs. |
|----------------|------------------|-------------------|---------|-----|-----------|
|----------------|------------------|-------------------|---------|-----|-----------|

Individ och familjeomsorg

| Typ av bistånd | Datum för beslut | Datum för avbrott | Individ | Kön | Verks/avs. |
|-----------------------------|------------------|-------------------|---------|--------|------------|
| Kontaktfamilj | | 2020-05-26 | Ungdom | Pojke | 2021-10-01 |
| Kontaktfamilj | 2021-04-14 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktperson | 2021-04-21 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktperson | 2021-04-21 | | Ungdom | Flicka | |
| Kontaktperson | 2021-05-28 | | Vuxen | Man | 2022-03-10 |
| Kontaktperson | 2021-06-03 | | Ungdom | Pojke | 2021-12-03 |
| Kontaktfamilj | 2021-06-10 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktfamilj | 2021-07-02 | | Ungdom | Flicka | |
| Kontaktperson | 2021-07-12 | | Ungdom | Pojke | 2022-02-12 |
| Kontaktfamilj | 2021-07-19 | | Ungdom | Flicka | |
| Familjebehandling | 2021-07-22 | | Ungdom | Pojke | 2022-01-13 |
| Råd och stöd | 2021-07-23 | | Ungdom | Pojke | |
| Råd och stöd | 2021-08-19 | | Ungdom | Flicka | 2021-08-19 |
| Kontaktfamilj | 2021-09-01 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktperson | 2021-09-30 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktperson | 2021-09-30 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktperson | 2021-10-19 | | Ungdom | Pojke | |
| Råd och stöd | 2021-10-21 | | Ungdom | Flicka | |
| Kontaktfamilj | 2021-11-22 | | Ungdom | Flicka | |
| Tillsyn vid bostadskontrakt | 2021-11-23 | | Vuxen | Man | 2022-03-01 |
| Kontaktperson | 2021-12-09 | | Ungdom | Pojke | |
| Kontaktfamilj | 2021-12-21 | | Ungdom | Flicka | |
| Kontaktperson | 2021-12-23 | | Ungdom | Pojke | |

¹ Beslut är, per definition, verkställda om verkställighet har skett inom 3 (tre) månader från beslutsdatum.

² Datum för verkställt beslut eller avslutat av annan orsak vid datum för rapportering till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Kj BA

EL AS

Meddelande 8

Bilaga 1, SN § 47/2022-05-03



2022-04-08

LAG OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE – LSS

Handikappomsorg

| Typ av bistånd | Datum för beslut | Datum för avbrott | Individ | Kön | Verks/avs. |
|-------------------|------------------|-------------------|---------|--------|------------|
| Ledsagarservice | 2019-02-28 | | Vuxen | Kvinna | 2022-02-22 |
| Boende vuxna | 2020-06-24 | | Vuxen | Kvinna | 2022-01-18 |
| Korttidsvistelse | 2020-07-07 | | Ungdom | Pojke | |
| Daglig verksamhet | | 2020-07-31 | Vuxen | Man | 2022-02-04 |
| Kontaktperson | | 2020-12-01 | Vuxen | Kvinna | |
| Ledsagarservice | 2020-12-16 | | Ungdom | Flicka | 2022-03-16 |
| Kontaktperson | 2021-06-16 | | Vuxen | Man | |
| Boende vuxna | 2021-12-14 | | Vuxen | Man | |

I tjänsten

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare

KJ BA

ER AS



KS § 94

DNR KS 148/2022 906

Åskande 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 åskade 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: Kommunfullmäktige
För kännedom till:

KF § 85
KS § 79

DNR KS 139/2021 733

Svar på medborgarförslag om förändring av hemtjänsten i Herrljunga kommun**Sammanfattning**

Ett medborgarförslag inkom 2021-05-19 från Birgitta Larsson. Förslagsställaren föreslog att kommunen delas upp i mindre hemtjänstområden med fast personal samt att tillitsbaserad styrning av hemtjänsten införs, där vårdtagarens behov är utgångspunkten och tiden anpassas därefter. Kommunfullmäktige överlämnade ärendet till socialnämnden för beredning (KF § 81/2021-05-24). Socialförvaltningen har berett medborgarförslaget. Det pågår flera aktiviteter vars syfte är att säkerställa kvalitet och kontinuitet för brukarna inom hemtjänsten. Under hösten 2021 har en kostnadsanalys av äldreomsorgen med fokus på hemtjänsten genomförts, som visat att Herrljungas hemtjänst är mindre effektiv än andra kommuner och kostar mer per timme. För att klara framtidens äldreomsorg är det en förutsättning att hemtjänsten kan effektiviseras utan att det påverkar kvaliteten till brukaren. Det är också nödvändigt för att kunna införa en LOV-organisation, något förvaltningen fått i uppdrag att utreda förutsättningar för samt planera för ett införande. Åtgärdsområden som identifierats och som kommer att analyseras under projektet är bland annat kringtid, geografi, ruttplanering, schemaläggning och kompetens/bemannning. Vidare har socialnämnden i sin budget och verksamhetsplan angett som målbildikator att personalkontinuiteten i hemtjänst skall öka. Regeringen har också nyligen beslutat om en lagrådsremiss där kommunerna blir skyldiga att erbjuda personer med hemtjänst en fast omsorgskontakt om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatser genomförs. Förvaltningen har börjat ta fram en plan för hur detta ska hanteras och det kommer också att ingå i effektiviseringsprojektet.

Socialnämnden hanterade ärendet 2022-03-29 och beslutade då att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att anse medborgarförslaget besvarat.

Beslutsunderlag

Socialnämnden § 37/2022-03-29
Kommunfullmäktige § 81/2021-05-24
Medborgarförslag inkommet 2021-05-19

Förslag till beslut

Socialnämnden förslag till beslut:

- Medborgarförslaget anses besvarat.

Mats Palm (S) yrkar avslag till socialnämndens förslag och föreslår att medborgarförslaget beviljas.



JP





Fortsättning KF § 85
Fortsättning KS § 79

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att kommunstyrelsen beslutar i enighet med socialnämndens förslag.

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Medborgarförslaget anses besvarat.

I kommunfullmäktige yrkar Mats Palm (S) bifall till kommunstyrelsens förslag vad gäller att-sats 1 i medborgarförslaget och yrkar bifall till medborgarförslagets förslag vad gäller att-sats 2.

Ove Severin (KD) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag till beslut.

Gunnar Andersson (M) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag till beslut.

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att kommunstyrelsens förslag till beslut antas.

Votering begärs.

Ordförande ställer följande propositionsordning:

Ja = i enlighet med kommunstyrelsens förslag till beslut.

Nej = i enlighet med Mats Palms (S) förslag till beslut.

Med 18 ja-röster och 11 nej-röster finner ordförande att kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag till beslut.

(Voteringslista bilaga 1, KF § 85/2022-05-23)

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Medborgarförslaget anses besvarat.

Reservation

Mats Palm (S) reserverar sig till förmån för eget förslag.

Expedieras till:

För kännedom till:

Förslagsställaren

Justerandes sign

JP

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

2022-06-15

Kommunala Pensionärsrådet

Sammanträdesdatum: 2022-06-15

Plats: Herrljunga hotell

Tid: kl. 09.00-11.00

Närvarande:

Gunnar Andersson, ordförande kommunstyrelsen
Mats Palm, vice ordförande kommunstyrelsen
Eva Larsson, ordförande socialnämnden
Anne-Marie Ulvbro, PRO Gäsene
Ingrid Aholainen, PRO Gäsene
Siv Helmersson, PRO Gäsene
Jan Bengtsson, PRO Herrljunga
Laila Palmén, PRO Herrljunga
Stig Björkman, SPF Knutpunkten
Ingbrith Torstensson, SPF Knutpunkten
Rolf Kry, SPF Knutpunkten
Lisbeth Dalqvist, SPF Knutpunkten
Sandra Säljö, socialchef
Susanne Johnsen, verksamhetschef Vård och omsorg
Mariana Andersson, sekreterare

Anmält förhinder:

Birgitta Larsson, PRO Herrljunga
Viola Wigertsson, PRO Herrljunga
Emil Hjalmarsson, tf samhällsbyggnadschef
Börje Aronsson, ordförande tekniska nämnden

§ 1 Mötet öppnades

Ordföranden hälsar alla välkomna och presentationsrunda genomfördes.

§ 2 Val av justerare

Rolf Kry, SPF Knutpunkten valdes till justerare.

§ 3 Nytt reglemente för lokala pensionärsrådet



PROTOKOLL

Kommunfullmäktige har beslutat om nytt reglemente för lokala pensionärsrådet samt lokala funktionshinderrådet. Pensionärsrådet och funktionshinderrådet skall vara ett möte för dialog mellan brukarorganisationer och kommunens förvaltningar. För att på bästa sätt omhänderta frågor och skapa en god dialog sker pensionärsrådet som ett enskilt möte och funktionshinderrådet som ett enskilt möte. Råden leds av kommunstyrelsens ordförande och vice ordförande är kommunstyrelsens vice ordförande.

På pensionärsrådet deltar också socialnämndens ordförande, tekniska nämndens ordförande, socialchef, samhällsbyggnadschef och verksamhetschef för vård och omsorg.

§ 4 Området Lyckan

Gunnar Andersson och Sandra Säljö informerar om planerna för området Lyckan.

Bygglovsansökan har inkommit för tre olika hus som bland annat kommer att inrymma lägenheter för trygghetsboende, LSS-gruppboende samt korttidsvistelse för barn och ungdomar. Det blir en byggnation i trä med solpaneler på taket och den väntas vara klart 2024. Mer information lämnas på nästa möte.

3D





SITUATIONSPLAN



16

EGA

2022/05/04

§ 5 Förstudie Hemgården

Sandra Säljö informerar att det gjorts förstudie om Hemgården för att se vilka verksamheter som det finns möjlighet att inrymma på Hemgården. Bakgrunden till förstudien härrör från följande;

- Utifrån demografin finns behov av ytterligare 14 somatiska boendeplatser utöver de 29 platser som finns idag.
- Nuvarande demensboende på Hemgården med 14 platser kommer att flytta till det nya demenscentrat på Hagen som väntas vara klart under 2023.
- Daglig verksamhet enligt LSS som idag bedrivs på Hagen behöver flytta till andra lokaler då deras nuvarande lokalytor skall användas och byggas om för demenscentrum.

Förstudien visar att det på Hemgården finns utrymme för somatiska platser, daglig verksamhet LSS, hemtjänst och caféet kan hållas i gång. Äskande om ombyggnad har gjorts till kommunstyrelsen.



§ 6 Byggnation Demenscentra Hagen

Socialchef Sandra Säljö informerar att det pågår byggnation av demenscentra på Hagen. Det kommer att bli lägenheter i ett plan, alla med egen utgång i trädgård, inhägnad trädgård så att man röra sig fritt, avlastningsplatser, dagverksamhet för demens, råd och stöd för anhöriggrupper, ny restaurang- och lounge-del. Byggnationen planeras vara klar under 2023.

§ 7 Ev. flyktingmottagande på Gäsenegården

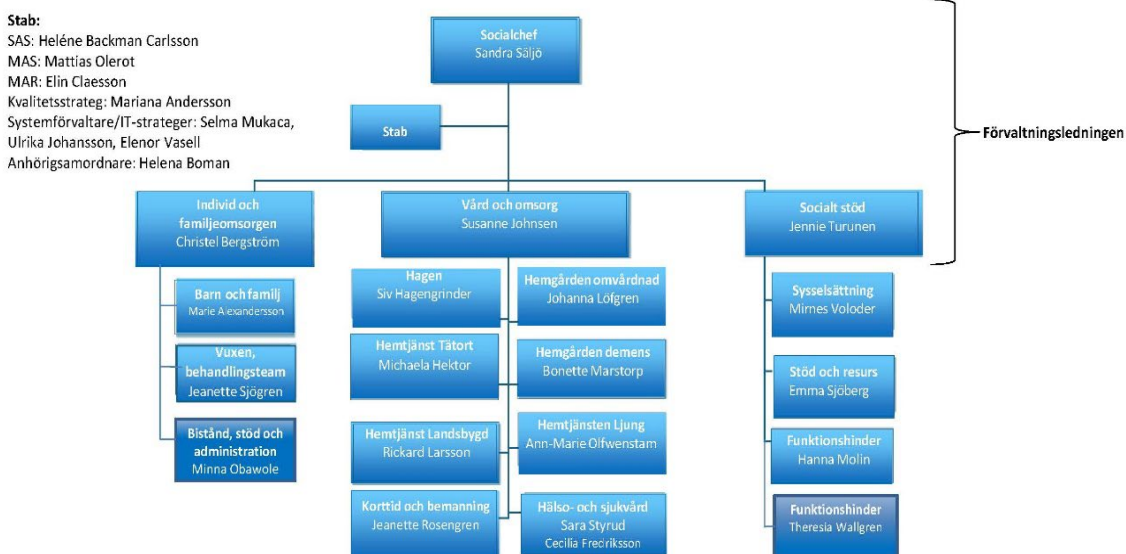
Migrationsverket har i tidigt skede av Ukraina-krisen tillfrågat kommunerna om de kan erbjuda boende för flyktingar. Herrljunga kommun har meddelat att Gäsenegården kan nyttjas som flyktingboende. Enligt ny lagändring som träder i kraft 1 juli har Herrljunga fått nytt fördelningstal och kommunen kan komma att få ta emot 25 personer på ett år. Samordnare för mottagande rekryteras samt lägenheter iordningsställs.

§ 8 Socialförvaltningens organisation

Socialförvaltningens organisation och dess olika funktioner presenteras.



Socialförvaltningen





PROTOKOLL

§ 9 Information om hemtjänsten; effektivisering, kontinuitet, fast omsorgskontakt och nyckelfria lås

Hemtjänstens kostnader ökade med 100 000 kr per brukare 2019 till år 2020 och Herrljunga hade den 9:e dyraste hemtjänsten i Sverige. Detta ledde till att det under hösten 2021 gjordes en genomlysning som visade att hemtjänsten är mindre effektiv än andra kommuner. Under år 2020 lade personalen 51 % av sin tid hos brukaren och 49 % av sin tid på andra uppgifter (kringtid). Utifrån denna genomlysning har getts uppdrag att fortsätta analysera hemtjänsten tillsammans med chefer, planerare och hemtjänstmedarbetare, att se över alla processer och utreda andra sätt att arbeta i syfte att nå en effektivare verksamhet.

Följande mål har fastställts:

- Öka effektiviteten från 51% till 66% utförd tid
- Införa LOV
- Bibehålla/öka kvaliteten till brukare
- Öka kontinuiteten till brukaren
- Budget i balans

Analysarbetet har startat tillsammans med konsultmedverkan från Ensolution.

Genomgångar har gjorts med enhetschefer och planerare i hemtjänsten för att se hur verksamheten ser ut, dess omfattning och innehåll. Det har redovisats hur verkställandet planeras och utförs, omfattning av olika insatser, geografiska områden, ruttplaneringen, intern organisering, bemanning, schemaplanering etc.

Kännetecknande för hemtjänsten är att det är flera som har omfattande vård- och omsorgsinsatser och där det behövs dubbelbemanning för utförandet vilket försvårar planeringen samt att det är få personer som bara har serviceinsatser. Det kommer att kartläggas vad som utförs i kringtiden – tid som man ej är hos brukare – för att hitta effektivare arbetsprocesser. Under hösten kommer att göras en översyn av beslut från bistånd för att nå en samsyn inför LOV-införande.

Effektmåttet på utförd brukartid följs månatligen och är nu på 55 %, ett delmål för 2022 är en brukartid om 60%. Kontinuiteten följs och nästa mätning sker i september.



PROTOKOLL

Det kommer att installeras *digitala lås* hos samtliga brukare som har trygghetslarm, hemtjänst och/eller hemsjukvård. Det digitala låsvredet består av ett låsvred som kan öppnas via personalens tjänstetelefoner. Brukaren använder sin vanliga nyckel precis som tidigare och när insatserna avslutas tas låsvredet bort och dörren återställs som den såg ut från början.

Den 1 juli införs ny bestämmelse i socialtjänstlagen med krav på att den som har hemtjänst ska erbjudas en *fast omsorgskontakt*, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Från den 1 juli 2023 får endast den som har ett bevis om rätt att använda titeln undersköterska utses till fast omsorgskontakt. Syftet med en fast omsorgskontakt är att tillgodose behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning för den omsorgstagare som har hemtjänst. Syftet med att reglera rollen som omsorgskontakt är dels att verka för en mer enhetlig tillämpning av funktionen i hela landet, dels att ge ett tydligt mandat för hemtjänstutförare att utveckla rollen som fast omsorgskontakt. Socialstyrelsen har fått uppdrag att utforma en vägledning. Idag tillämpas kontaktmannaskap för brukarna och i och med lagändringen kommer man att titta på innehållet i det uppdraget.

§ 10 Äldreomsorgslyftet - specialistundersköterskor

Äldreomsorgslyftet är en satsning med statsbidrag som ska stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. I vård och omsorg är det elva personer som studerar på halvtid. Två vårdare läser till undersköterska, sju undersköterskor läser till specialistundersköterska Äldre inkl. välfärdsteknologi och två undersköterskor läser till specialistundersköterska Demens.

Kommunen kommer tillsammans med Vårgårda kommun ansöka att få ingå i Vård- och omsorgscollege Sjuhärad och det lokala VO-college Borås-Bollebygd. I VO-College samverkar kommuner, regionala sjukvården, skolor, arbetsförmedling och fackliga parter för att skapa en hållbar och framgångsrik kompetensförsörjning i vård och omsorg. Detta ger tillgång till utbildningsinsatser och möjlighet att kunna ta emot och få praktikplatser för studerande inom verksamheterna.



§ 11 Mötesplan 2022

Pensionärsrådets mötestider för hösten är den 20 september samt 15 november, kl. 09.00-11.00, lokal Nossan i kommunhuset.

§ 12 Övriga frågor

Heltid som norm

Kommunfullmäktige beslutade 2017-12-12 att heltid som norm med deltid som möjlighet ska gälla i Herrljunga kommun. Socialförvaltningen har sedan dess arbetat intensivt med att möjliggöra att fler personer ska kunna arbeta heltid. Schema samplaneras på flera arbetsplatser för att arbetstiden ska kunna fördelas ut och nattarbetstiden har sänkts till 9-timmars natt. Nu är det 90,2 % som har heltidsanställning varav 70 % som arbetar heltid. När heltidsresan infördes var det 56 % som hade heltidsanställning inom förvaltningen. Detta har medfört att det är 150 färre personer som möter brukarna.

Ung omsorg

Socialförvaltningen inleder ett samarbete med Ung omsorg med start i februari 2023. Ung omsorg rekryterar ungdomar från högstadiet i kommunen som besöker äldreboenden på helger för att ge guldkant för de äldre, delta i promenader, läsa högt ur dagens tidning, spela spel eller bara umgås ihop över en fika. Detta möjliggör också ett första extrajobb för ungdomarna och förhoppning är att fler unga blir intresserade av arbete inom vård och omsorg.

Nästa möte är tisdagen den 20 september, 09.00-11.00 i kommunhuset, lokal Nossan.

Vid protokollet:

Mariana Andersson
Sekreterare

Gunnar Andersson
Ordförande

Justeras:

Rolf Kry
SPF Knutpunkten