



Instans: Socialnämnden
Tid: Tisdag den 2 mars kl. 13:15
Plats: Nossan (A-salen), kommunhuset

Förslag på justerare: Ronnie Rexwall (Kv)
Dag för justering: direktjustering

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

Linnea Nilsson
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
13.20	1	SN	Godkännande av dagordningen	--	--	Ordförande
13.25	2	INFO	Socialförvaltningen informerar	--	--	Socialchef
13.45	3	SN	Verksamhetsberättelse 2020 för socialnämnden	SN 2/2021	X	Controller
14.05	4	KF	Ombudgetering av investeringar 2020 för socialnämnden	SN 3/2021	X	Controller
14.10	5	SN	Yttrande till revisionen avseende granskning av kvalitet och effektivitet inom äldreomsorgen	SN 152/2020	X	Socialchef
14.25	6	SN	Revidering av projektdirektiv för utbyggnad av Hagens äldreboende	SN 80/2020	X	Socialchef
14.40	7	SN	Rekommendation från Boråsregionen att besluta om Överenskommelse för samverkan om barn och ungas hälsa	SN 153/2020	X	Verksamhetschef IFO
14.45	8	--	Åtterrappport från kontaktpolitiker	--	--	Ordförande
14.50	--	--	PAUS	--	--	--
15.00	9	SN	Uppföljning av internkontroll 2020	SN 12/2019	X	SAS/kvalitets-Samordnare
15.15	10	SN	Analys av redovisade brister i uppföljning av internkontrollplan 2020	SN 51/2021	X	Ordförande
15.20	11	SN	Redovisning av statsbidrag 2020	SN 50/2021	X	SAS/kvalitets-Samordnare
15.30	--	--	INLÄSNING	--	--	--
15.45	12	SN	Yttrande till IVO gällande avbrott i verkställighet av beslut om kontaktperson	SN 38/2021	VS	SAS/kvalitets-samordnare
15.50	13	SN	Yttrande till IVO gällande fördröjning i verkställighet av beslut om daglig verksamhet	SN 37/2021	VS	SAS/kvalitets-samordnare
15.55	14	SN	Yttrande till IVO gällande fördröjning i verkställighet av beslut om korttidsvistelse	SN 13/2021	VS	SAS/kvalitets-samordnare

<i>NR</i>	<i>Meddelandeförteckning</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Domar inkomna under tidsperioden 2020-12-15- -2021-03-01	--	VS
2	Protokoll från FSG 2021-02-25	SN 23/2021	X
3	Ungdomsmottagningen i Herrljungas årsrapport 2020	SN 40/2021	X
4	Verksamhetsberättelse 2020 Utväg Södra Älvsborg samt verksamhetsplan 2021	SN 44/2021	X
5	Verksamhetsberättelse 2020 för Tillståndsenheten i Samverkan (TiS)	SN Postlista 2021:1	X
6	Verksamhetsberättelse 2020 FoU Sjuhärad Valfärd samt verksamhetsplan 2021	SN 54/2021	X

<i>NR</i>	<i>Delegeringsbeslut</i>	<i>DNR</i>	<i>Handlingar bifogas</i>
1	Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2020-12-15- -2021-03-01	--	VS



Verksamhetsberättelse 2020 för socialnämnden

Sammanfattning

Socialnämnden redovisar ett negativt resultat på 8 012 tkr. I resultatet ingår resultatföring av överskottet från 2015 års flyktinggrupp med 1 221 tkr.

Investeringsbudgeten har inte använts fullt ut. Vissa medel föreslås för ombudgetering till 2021 års investeringsbudget.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-02-11

Verksamhetsberättelse socialnämnden 2020-12-31

Förslag till beslut

Verksamhetsberättelse 2020 för socialnämnden godkänns.

Linn Marinder
Controller

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



Bakgrund

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

Ekonomisk bedömning

Socialnämnden redovisar ett underskott på 8 012 tkr. Det är framför allt ökade kostnader inom verksamhet myndighet samt vård och omsorg som påverkar resultatet negativt. Inom myndighet beror det främst på ökade placeringskostnader för barn och unga och kostnader för inhyrd personal. Inom vård och omsorg är det ökade kostnader för SÄBO, då en ny enhet, Solhagen, öppnades i april, som bidrar till underskottet.

I resultatet ingår resultatföring av överskottet från 2015 års flyktinggrupp med 1 221 tkr.

Samverkan

Samverkas den 25 februari 2021.

DIARIENUMMER: 2021-2
FASTSTÄLLD/INSTANS: 2021-03-02
VERSION: 1
SENAST REVIDERAD: 2021-02-05
GILTIG TILL: -----
DOKUMENTANSVAR: Förvaltningschef

Verksamhets- berättelse 2020-12-31

Socialnämnden



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Innehåll

Sammanfattning.....	2
Ansvar och uppdrag.....	3
Organisationsskiss	4
Verksamhetsberättelse	4
Framtid	9
Mål.....	12
Inriktningsmål och prioriterade mål	12
Personal	14
Ekonomi	15
Drift	15
Investeringar	19
Bilaga målkriterier	20

Sammanfattning

Socialförvaltningen har under året 2020 haft ett alldeles speciellt år, verksamheten har till stor del präglats av pågående pandemi och mycket av det strategiska arbetet och planerade utbildningar/satsningar har fått stå tillbaka. Förvaltningen har tvingats att ställa om sin verksamhet med mycket kort framförhållning. Förvaltningens hela ledning/stab har arbetat tätt tillsammans för att snabbt kunna fatta nya beslut utifrån rådande läge och pandemi. Under 2020 lyckades förvaltningens medarbetare att helt hålla Coronasmitta borta från kommunens särskilda boende (SÄBO). Förvaltningens hårda arbete med att följa de basala hygienrutinerna gav effekt. Varje år granskar SKR kommuners följsamhet gällande hygienrutiner och klädregler inom vården. I 2020 års mätning la sig Herrljunga nästan 20 % över medianvärdet i korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler.

Socialförvaltningen väntade i början på året 2020 fortfarande in åtta chefer och under våren 2020 har ny verksamhetschef för myndighet Christel Bergström startat och ny verksamhetschef för vård och omsorg Susanne Johnsen kommit på plats. Övriga enhetschefstjänster var även de tillsatta innan sommaren 2020. Under året 2020 har en stabilitet uppnåtts i både chefsgruppen och i sjuksköterskegruppen medan en personalomsättning har fortsatt i gruppen socialsekreterare. Under året 2020 har förvaltningsledningen samlokaliseras i kommunhuset med mycket goda resultat utifrån samverkan, möjligheter till avstämningar och en bättre arbetsmiljö för flera medarbetare.

Förvaltningen har under 2020 fått nya mål från Socialnämnden dessa mål står i fokus 2021 tillsammans med en ökad satsning på uppföljning av förvaltningens resultat för ökad kvalitet. Ett fortsatt fokusområde för 2021 är att bibehålla nuvarande stabilitet i chefsgruppen och arbeta för god arbetsmiljö, god delaktighet och god kommunikation och tillit.

Redan vid ingången av året 2020 visste förvaltningen att tilldelad budget inte skulle täcka några av de kostnader som redan fanns på myndighet för placerade barn. I januari 2020 prognostiserades ett underskott för förvaltningen som under året växte sig allt större. Delar av de ökade kostnaderna kan även härledas till pågående Coronapandemi. Nämnden och förvaltningen har därefter arbetat hårt, tillsammans, med besparingsåtgärder och effektiviseringar. Förvaltningen har haft en handlingsplan för budget i balans som följts upp regelbundet. Under hösten infördes inköpsstopp och anställningsstopp. En stor del av underskottet 2020 härleds till kostnader inom myndighet för placerade barn och socionomkonsulter samt till drift för tillfällig SÄBO avdelning Solhagen i Ljung. Förvaltningen hade 13 SÄBO beslut att verkställa utan lediga platser och i avvaktan på utbyggnaden av Hagens nya demenscentra öppnade förvaltningen upp 7 tillfälliga platser.

Under 2020 har ett omfattande arbete skett för att reda ut och få ordning på alla lägenheter som socialförvaltningen hyr och sedan hyr ut i andra hand. Vid utgången av år 2020 är det ordning och reda, lägenheter har övergått till första handskontrakt till den enskilda när så varit möjligt, lägenheter har sagts upp och blockförhyrningen i Ljung där förvaltningen stod med flera tomma lägenheter upphörde vid årsskiftet 2020/21.

Heltid som norm är avslutat som projekt och infört inom hela vård och omsorg samt delar inom socialt stöd. Förvaltningen har gått från 58,6% heltidsanställda till 83,8% heltidsanställda. Detta har under året 2020 krävt stora omställningar både hos chefer och medarbetare för att kunna fungera.

Införandet av Viva omsorg, Viva Webb och digitala signeringslistor för Vård och omsorg har av olika anledningar pausats men skall återupptas 2021. (Appen saknade viss funktionalitet för att det skulle vara ett hjälpmedel för medarbetarna så har projektet pausats och en dialog med leverantör sker. Pandemi och plattformbytte på IT försköt införandet av Viva Webb och digitala signeringslistor). Nyckelfria läs har

införts till viss del inom hemtjänsten och planen är att utöka detta till fler under 2021. Taggsystem har införts till våra medicinrum och en planerad investering på låsbara medicinskåp med spårbarhet väntas ske under 2021. Under 2020 fick myndighet också sina första e-tjänster (ansökan om SoL/LSS insats samt återansökan ekonomiskt bistånd).

Socialförvaltningens alla medarbetare har under året visat stor lojalitet mot arbetsgivaren och de kommuninvånare vi är till för. Engagemanget, tålamodet och flexibiliteten i förvaltningen har varit beundransvärd. Många medarbetare har på olika sätt snabbt ställt om till nya förutsättningar, ibland från dag till dag. Viljan att hjälpa till och bidra under detta speciella år har varit stor. Förvaltningen har trots pågående pandemi parallellt bedrivit ordinarie verksamhet med hög kvalitet.

Ansvar och uppdrag

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

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

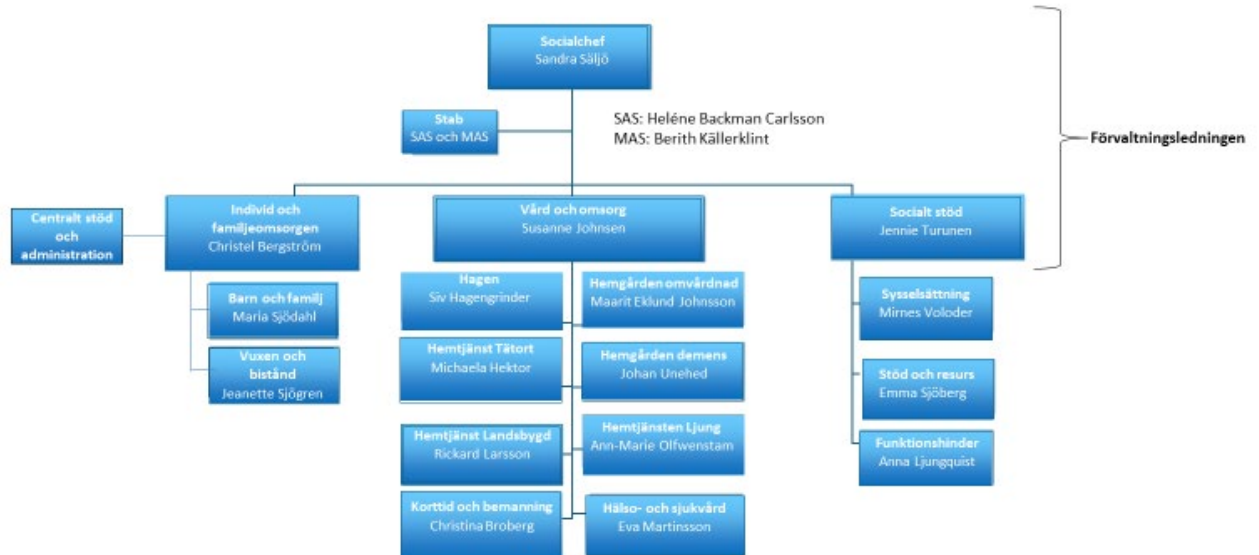
Socialtjänsten omfattar myndighetsutövning och verkställighet inom;

- Äldreomsorg
- Personer med funktionsnedsättning
- Inom individ- och familjeomsorg

Organisationsskiss



Organisationsskiss Socialförvaltningen



Verksamhetsberättelse

Nämnd och förvaltningsledning

I januari 2020 prognostiserades ett underskott för förvaltningen som under året växte sig allt större. De ökade kostnaderna kan främst härledas till pågående Coronapandemi, kostnader för placerade barn, socionomkonsulter, öppnandet av en tillfällig SÄBO avdelning samt ökade kostnader för personal inom vård och omsorg för att klara av att verkställa beslut. Nämnden och förvaltningen har därefter arbetat hårt, tillsammans, med besparingsåtgärder och effektiviseringar. Förvaltningen har haft en handlingsplan för budget i balans som följts upp regelbundet. Budget har berörts vid varje förvaltningsledningsgrupp och intensifierades under hösten 2020. Anställnings- och inköpsstopp infördes under hösten 2020.

Under året har socialnämnden fått ett ökat kommunbidrag med 4 111 tkr i och med att medel från trygghetsfonden fördelades ut.

Förvaltningsledningen har tillsammans under året deltagit i olika workshops för att processa fram Socialnämndens nya mål. Socialnämnden antog nya mål i november 2020 och nya målindikatorer går upp till nämnd i februari 2021.

Inom förvaltningsledningen har en stabilitet uppnåtts och under 2020 är alla förvaltningens 17 chefer på plats. Under året 2020 slutade 3 enhetschefer och förvaltningen arbetar hårt för att få sina chefer att vilja vara kvar för att tillsammans med socialnämnden och förvaltningens medarbetare driva/utveckla

verksamheten. Förvaltningens chefer har kommit på plats under våren 2020 men de tvingades snabbt att kasta sig in i arbetet som rör Coronasmittan och därav missades en del av den planerade introduktionen som måste tas igen under 2021. Strategiskt arbete, mål- och visionsarbete har påbörjats under året men har till viss del stå tillbaka då åtta chefer var helt nya och då pandemin tagit stora delar av våra resurser.

Myndighet

Myndighet delades in i två enheter från första januari 2020; barn och familjeenheten och vuxen och biståndsenheten. I början på året anställdes två nya enhetschefer och under våren har alla tre befattningar som 1:e socialsekreterare blivit tillsatta och en ny verksamhetschef tillträdde den 1 april.

2020 har på många sätt fortsatt att vara turbulent tid för medarbetarna på myndighet. Under våren stabiliserades situationen något för att under sommaren på nytt visa på oro och brister i arbetsmiljön på barn- och familjeenheten. I oktober avslutade en enhetschef sin tjänst och en tillförordnad enhetschef tillsattes. Ett aktivt arbete har fortgått under hösten för att skapa strukturer och stöd för att möta den oro och de brister i arbetsmiljön som framkommit. Prioriteringen har legat på att skapa en stabil och tydlig ledning/styrning inom myndighet som en grund för att utveckla en ökad tillit till organisationen hos våra medarbetare. Myndighets ansträngda personalsituation har stabiliserats något under 2020 men behovet av konsulter har tyvärr kvarstått under delar av året.

Den ansträngda personal- och arbetssituationen har gjort att en del av det systematiska förbättringsarbetet inte har kunnat genomföras så som planerats. Översynen av fattade bistånds- och placeringsbeslut har bara till viss del kunnat genomföras men översynen av arvoderingen har genomförts enligt plan. Arbetet med att öka samverkan internt och kvalitetssäkra våra inre processer kommer att behöva fortgå även under 2021. Ett särskilt fokus i dessa frågor kommer att ligga på att genomlysa fattade biståndsbeslut för hemtjänst och korttidsvård samt på att ta fram arbetsmetoder och rutiner för intern samverkan vid ärenden av mer komplex karaktär.

Barn och familjeenheten

Kostnaderna för placeringar har ökat oroväckande mycket. Anledningen till denna ökning kan härledas till flera olika faktorer såsom flera nya och oerfarna socialsekreterare, bristande utbud av insatser på hemmaplan att erbjuda, ostrukturerad handläggning av arvoderingarna för våra familjehem samt bristen på familjehem som är kontrakterade av kommunen. För att kunna minska kostnaderna för placeringar så behöver organisationen kunna erbjuda insatser som kan tillgodose skyddsbehovet och erbjuda ett kvalificerat stöd till familjer i kris. Enheten behöver också arbeta mer effektivt med de placeringar som ändå behöver göras så att enheten kan korta ner placeringstiderna genom att erbjuda kvalitativa insatser inom kommunen. Flera vidtagna åtgärder har gett resultat. Familjehemsgruppen har arbetat aktivt med att rekrytera nya familjehem och kontaktfamiljer. Ett arbete som ger positiva resultat och som fortsatt ska utvecklas.

Vuxen och biståndsenheten

Det har funnits oroande prognoser om att det framöver kan komma att finnas ett större behov av försörjningsstöd och skyddsplaceringar. Detta på grund av befarad ökad arbetslöshet och ökat våld i hemmet beroende på pandemin och dess effekter. Myndighet kan konstatera att denna farhåga inte har visats sig stämma. Dock kan det finnas en viss fördröjning vilket medför att farhågan ska tas på allvar även under 2021.

Projekt Framtidsresan

Framtidsresan som är ett tvåårigt projekt som under hösten genomförde fas 1 av 3. Under fas 1 har en kartläggning utifrån fastställt uppdragsbeskrivning gjorts. Beslut om ett nytt uppdrag med konkreta åtgärder och aktiviteter för fas 2 ska fattas under januari månad 2021. En presentation av projektet som helhet och av fas 2 kommer att göras för socialnämnden i mars 2021.

Coronaanpassningar på myndighet

Även myndighet har påverkats till stor grad av den pågående pandemin. Arbete med att säkerställa service och tillgänglighet, skydd mot eventuell smitta för våra medarbetare samt anpassning av verksamheten utifrån gällande restriktioner och riktlinjer utifrån pandemiläget har varit mycket omfattande. Under stora delar av året har medarbetare i olika omfattning arbetat på distans vilket ställt nya och ibland svårhanterliga krav på både medarbetare och ledning men sett till helheten har dessa anpassningar fungerat väl och medarbetarna är övervägande positiva till hur anpassningarna gått till.

Vård och omsorg

Vård och omsorg har haft ett år med stora och snabba omställningar i verksamheten, som påverkat belastning på personal avsevärt högre än normalt. Verksamheten drabbades direkt av de rådande restriktionerna och nya förhållningssätt under Coronapandemins start. Tillsammans med övrig förvaltning har verksamheten samverkat och arbetat mycket intensivt med att förhindra och minska smittspridningen på samtliga enheter. Flertalet inplanerade utbildningsinsatser och samt värdegrundsarbetet har fått stå åt sidan på alla enheter.

Tidigt under året hade flera beviljade insatser mot särskilt boende med demenssjukdom ej kunnat verkställas. Förvaltningen beslutade att öppna upp en ny enhet, Solhagen i Ljung. Enheten blev fullbelagd från start för 7 hyresgäster (april 2020). Den initiala planen var att flytta över den nyöppnade enheten (Solhagen) till nya Hagen. Under året har utveckling på särskilt boende (SÄBO) tagit en annan riktning och bostäder inom SÄBO har istället för att öka i antal minskat.

Vård och omsorg har under 2020 rekryterat två nya enhetschefer samt en ny verksamhetschef. Enhetschefer till korttid och bemanningsenheten (tidigare ”stöd i ordinärt boende”) samt till hemtjänstområde Ljung. Enhetscheferna inom vård och omsorg samt socialt stöd har under året deltagit i en fortbildning, i Bemanningsskolan utifrån heltid som norm. Fortsatt utbildning krävs i schemaläggningssystemet Time Care. Ledningsgruppen arbetar kontinuerligt med den nationella värdegrunden. Trots rådande restriktioner har verksamheten kunnat genomföra vissa sociala aktiviteter för hyresgästerna på SÄBO samt vissa utbildningsinsatser för medarbetarna.

Hälso- och sjukvård (HSV)

Hälso- och sjukvårdsenhetens arbete har under 2020 präglats av Coronapandemin. Enheten har i stort sett enkom hanterat arbetet kring att skydda patienterna, att hantera smittspårning, handhavande av skyddsutrustning samt rådgivning till övrig omvårdnadspersonal. Stora anpassningar och prioriteringar har gjorts i och med Corona.

Enheten fick i början av året ett budgettillskott med två sjukskötersketjänster. Rekrytering av sjuksköterskor har varit svår vilket skapat vakanser under året. Sjuksköterskegruppen har aktivt arbetat med att skapa *ett* team. Sedan september har inga bemanningssjuksköterskor anlitats.

SÄBO (Hemgården och Hagen)

Enheterna har stött på flera utmaningar i att hantera pandemin särskilt vad det avser att minska smittspridning inne på boendena. Ett nytt trygghetslarm har installerats på Hemgården och nya vinterträdgårdar/uterum är under uppbyggnad på båda enheterna samt att cafét på Hemgården fått en uppfräschning. En uppstart kring ombyggnation av Demenscenter Hagen har påbörjats i samarbete med tekniska förvaltningen.

Korttid- och bemanningsenheten (tidigare stöd i ordinärt boende)

Ny enhetschef tillträdde i slutet på mars. Korttiden kan normalt verkställa insatser där två personer får dela rum. Utifrån de nya restriktionerna om att minska smittspridning fick enheten snabbt ställa om och verkställa insatser med en person i respektive rum. Omställningen medförde att beviljade insatser inte kunnat verkställas full ut. Flera individer tackade nej till växelvård och avlastning på grund av kravet på karantän.

Bemanningsenheten har under 2020 fått i uppdrag att samordna timvikarie och inkonverterad personal. Uppdraget är ett led i att skapa tydligare processer kring anställningsförfarande i förvaltningen.

Hemtjänst

De tre hemtjänst områdena har under 2020 påbörjat ett samordningsarbete. De två områdena i Herrljunga; landsbygd och tätort har sedan tidigare ett tätt samarbete, målet för enheterna är att även området Ljung skall ingå för att skapa en sammanhållen hemtjänst i Herrljunga kommun. Ny enhetschef för hemtjänsten Ljung tillträdde under mars månad.

Under 2020 är nyckelfriåls installerade hos 38% av dem som beviljats insatser i hemmet. En utökning av fjärrtillsyn (nattkamera) skett. I dagsläget finns 7 enheter installerade. Utvärdering av insatsen fjärrtillsyn är gjord med brukare, och nöjdheten var 100%.

Coronaanpassningar vård och omsorg

Dagverksamheten i Ljung har tillfälligt stängts ned och anhörigträffar har ställts in. Besöksförbuden på äldreboendena har följts noggrant och verksamheten har vidtagit flera åtgärder för att underlätta kontakt med anhöriga. Växelvård/avlastning har verkställts fast i minskad omfattning dvs kortare vistelser. Inom hemtjänsten prioriterades det under en begränsad period hårt vilket medförde att icke livsnödvändiga insatser inte verkställdes för att skydda medarbetare och brukare från Coronasmitta. Herrljunga kommun var bland de första i Sverige som införde visir för alla medarbetare inom hemtjänsten.

Nyckeltal vård och omsorg

	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Budget 2020	Utfall 2020
Särskilt boende				
Antal platser särskilt boende:	85	88	82	90
Varav somatiska platser	29	29	29	29
Varav demensplatser	56	59	53	61
Korttidsboende				
Korttidsvård, antal platser	8,9	8,8	8	7,03*

*Varav en brukare med SÄBO-beslut som bor stadigvarande på enheten. Källa: VIVA statistik

Socialt stöd

Socialt stöd har under 2020 introducerat tre nya enhetschefer. Enhetschefen för verkställighet började i december 2019, enhetschefen för sysselsättning tillträdde i februari 2020. Enhetschefen för funktionshinder tillträdde i september 2020. Socialt stöd har nu en ny ledningsgrupp där teamskapande och ledarskap står i fokus. Socialt stöd har under året deltagit i en bemanningsakademi som ett led i att förbereda enheterna för heltid som norm.

Olika utbildningsinsatser har gjorts under 2020. Samtlig personal på verkställighet har genomgått utbildning i basala hygienrutiner och för personal inom boendestöd och träffpunkten har en utbildning om narkotika gjorts. Yrkestitlarna har också setts över och övergripande bytts till stödassistent med vissa undantag.

Verkställighet (boendestöd, kontaktperson SoL/LSS och servicebostad LSS)

Under hösten 2020 gjordes en översyn över resurserna på socialt stöd vilket föranledde att två samordnartjänster blev överflödiga. Tidigt under våren 2020 stängdes enheten Träffpunkten ned som ett led i att minska smittspridning och för att fördela ut personal på enheter med lagstödda insatser. Träffpunkten hölls sedan stängd och beslut togs i novemberkommittén om att stänga ned enheten permanent. Enheten bytte även namn under slutet på 2020 och heter från årsskiftet ”Stöd och resursenheten”. Verksamheten har infört ett förbättrings- samt kvalitetsarbete i form av ett LEAN-projekt som har fokus på systematiskt arbetssätt och ständiga förbättringar. Enhetschefen har sett stora framgångar avseende struktur och effektiviseringar och har fått en tydlig överblick på inflödet och utflödet av insatser. Enheten har ökat inflöde av biståndsbedömda boendestödsinsatser.

Sysselsättningsenheten (arbetsmarknadsenhet, dagligverksamhet och introduktionsenheten)

Under 2020 har sysselsättningsenheten och framförallt arbetsmarknadsenheten styrt om sitt arbete och varit förvaltningen behjälpliga med en mängd olika arbetsuppgifter som uppstått på grund av pandemin. Arbetsmarknadsenheten har helt och delvis utlånat en personal som har arbetat enkom med Coronarelaterade arbetsuppgifter som tex samordna all skyddsutrustning, hantera provtagning vid smittspårning. Enheten har även organiserat arbetet kring att tillverka egna förkläden med hjälp av feriearbetare och distribuerat dem inom förvaltningen.

Daglig verksamhet har hanterat svåra utmaningar i och med pandemin. Enheten har fått tillfälligt stänga ned under två olika omgångar. Det har påverkat de enskilda och ställt krav på personal att snabbt kunna ställa om vilket gruppen lyckats med och samtidigt inte tappa fokus på de enheten är till för. Under 2020 har daglig verksamhet fått nya deltagare vilket föranleder att fler sysselsättningsuppgifter behöver anordnas.

Introduktionsenheten har under hösten genomgått en organisatorisk förändring där introduktionssamordnartjänsten blev överflödigt från årsskiftet 2020/2021. Antalet anvisningar från Migrationsverket minskar stadigt och kommunens aviserade mottagande för 2021 är åtta personer.

Flera projekt är igång på AME i samverkan med samordningsförbundet, Arbetsförmedlingen, Vårgårda kommun och näringslivet för att stärka arbetsmarknadsinsatserna i kommunen. Sysselsättningsenheten har tagit ett helhetsansvar för extratjänster i kommunen. Etablerat samverkan med SYV och elevhälsan gällande ungdomar som omfattas av KAA-kommunala aktivitetsansvaret.

Verksamheten har öppnat upp för att som enskild kunna söka stöd och hjälp från arbetsmarknadsenheten egen ansökan (serviceinsats). Snickeriet har iordningsställt för att kunna starta upp en verksamhet som ska kunna renovera kommunens kontorsmöbler.

Under 2020 påbörjades arbetet med att ta över tvättenheten från tekniska förvaltningen. Enheten har genomfört ett stort antal utbildningsinsatser för medarbetarna och driver ett integrationsprojekt tillsammans med Vårgårda kommun "En lunch för alla". De har också infört ett nytt arbetssätt för målgruppen nyanlända i syfte att förbättra integrationsarbetet; vägen till etablering och egen försörjning.

Funktionshinderenheten (gruppbostad, ledsagning, avlösarservice, korttidstillsyn och personlig assistans enligt LSS)

Funktionshinderenheten har haft en vakant enhetschefstjänst under första halvan av 2020.

Utvecklingsarbete har delvis fått stå åt sidan då fokus på det operativa arbetet har fått gå först.

Under året har antalet personliga assistansärenden varierat. Enheten har minskat med en samordnartjänst. En inventering och en kompetensutvecklingsplan för medarbetare på enheten har initierats i syfte att stärka personalen i arbetssätt och metoder. Det har även inkommit flertal nya uppdrag som inneburit ett utökat behov av personal.

Coronaanpassningar på socialt stöd

Träffpunkten stängdes ned som ett led i att minska smittspridning och för att kunna fördela ut personalresurser på övriga enheter. Även daglig verksamhet enl. LSS fick göra anpassningar utifrån pandemin och enheten stängde tillfälligt under en månad för att sedan öppna upp igen med vissa anpassningar för att kunna följa restriktionerna. I samband med ytterligare restriktioner har beslut fattats om att tillfälligt stänga ned verksamheten igen och verkställandet av insatserna; kontaktperson, ledsagning, avlösarservice samt korttidstillsyn har tillfälligt pausats.

Framtid

Nämnd och förvaltningsledning

Under 2020 har mycket utvecklings- och kvalitetsarbete fått stå tillbaka. Stort fokus har legat på pågående pandemi. Detta till trots har många idéer och tankar processats och planeras för att genomföras under 2021. Förvaltningen planerar att införa flera digitala system och lösningar så som Viva app, Viva Webb, digitala signeringslistor, taggsystem till medicinskåp, hotell lås, fler nyckelfrialås inom hemtjänsten, fler webbkameror för fjärrtillsyn nattetid inom hemtjänst, fler e-tjänster inom Individ och familjeomsorgen. Förvaltningen kommer dessutom att ha fokus på kvalitetsarbetet. Under 2021 har SAS/MAS bokats in kvalitetsmöten med alla chefer månadsvis på samma vis som med budget- och ekonomiuppföljningarna. Förvaltningen skall följa sina resultat och reflektera över vad de betyder för förvaltningen mer noggrant framöver. Förvaltningen skall då även arbeta med att hitta åtgärder för att förbättra kvalitén. Förvaltningen vill också fortsätta att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet utifrån inkomna synpunkter, klagomål, avvikelser och Lex Sarah-rapporter.

Ett strukturerat arbete med kompetensutveckling påbörjades 2020 och kommer att fortsätta 2021 detta för att säkerställa kompetensen hos personalen samt säkerställa att förvaltningen arbetar utefter evidensbaserade metoder.

Under 2021 kommer arbetet att bygga ett team på förvaltningsledningsnivå att fortgå med fokus på stabilitet i förvaltningsledningen. Gemensamma planeringsdagar med hela förvaltningsledningen planeras till juni 2021 (skulle egentligen genomförts juni 2020). Under dessa dagar står samarbete, samverkan och tillsammans på agendan. Tid kommer även att ges för att arbeta med förvaltningens nya mål och målkriterier.

Förvaltningen kommer att fortsätta arbetet för heltid som norm, att personal skall kunna få önskad sysselsättning om verksamheten tillåter. För att detta skall fungera fullt ut behöver förvaltningens chefer och planerare fortsätta att skickliggöras inom schemaläggning. Samplaneringsområdena för att få ut mertiden när personal går upp i tid behöver förankras hos medarbetarna. Antalet vikarietimmor, fyllnadstid och övertid skall minska. Förvaltningen skall även arbeta för att sänka sin sjukfrånvaro

Ett ökat samarbete behövs både internt och externt. Samordnade individuella planer (SIP) skall öka för alla våra brukare som är i behov av insatser från två huvudmän eller från två förvaltningar ska få sina behov tillgodosedda. En översyn skall göras avseende behovet för personer med insatser inom socialpsykiatri samt en översyn av LSS verksamheten, för att kunna utvärdera framtida behov för målgrupperna. Samarbetet med de ideella föreningarna inom nämndens område ska fortsätta och förstärkas där det är möjligt. Ett omtag tas kring facklig samverkan (FSG och LSG) och lokal närvårdssamverkan.

Cheferna och staben i förvaltningsledningen skall försöka att prioritera de nätverk som de sitter i lokalt, vilket varit omöjligt under 2020. Herrljunga representerar Sjuhärad nationellt i fyra olika forum två via socialchef i nationell kunskapsstyrning socialtjänst (NSK-S) och i det interimistiska kunskapsrådet, ett via VC socialt stöd i nationella funktionshindernätverket och ett via VC IFO i Nationellt nätverk för kvalitet och uppföljning via SKR. Förvaltningen deltar dessutom i styrgrupper för närvårdssamverkan, Utväg, Forskning och utveckling (FOU), Barnahus, Mini Maria, Familjerådgivning, Socialjour och Familjerätt. SAS är även regionens representant för IBIC tillsammans med Socialstyrelsen.

Under 2021 kommer en översyn att göras hur hemgårdens lokaler skall användas när nya Hagens demenscentra står klart 2023.

Myndighet

Verksamhet myndighet har bytt namn till Individ och familjeomsorgen (IFO) vilket är ett vedertaget namn som tydligt ger alla delar av verksamheten en tydligare känsla av tillhörighet. IFOs ledningsgrupp kommer under 2021 fokusera på att skapa stabilitet i personalgrupperna och stärka medarbetarnas tillit till organisationen. För att skapa en ökad stabilitet och tillit till organisationen kommer ett aktivt arbete genomföras kring kommunens och förvaltningens målarbete, lednings- och styrningsstrukturer samt med det systematiska kvalitetsarbetet. På detta sätt kan ledningen skapa en ökad transparens och tydlighet i till exempel beslutsprocesserna i organisationen, vilket skapar en ökad känsla av sammanhang och hanterbarhet för våra medarbetare, en viktig del i en god arbetsmiljö.

Att kvalitetssäkra våra processer och rutiner samt utveckla arbetet med strukturerad intern samverkan i syfte att på bästa sätt möta de behov våra olika målgrupper har är ett annat fokus för vår verksamhet under 2021. Framtidsresan är ett viktigt verktyg för IFOs ledning i detta arbetet.

Möjligheterna till att skapa fler digitala lösningar är målbildare för kommande år. Arbetet med att öka antalet digitala verktyg är en naturlig och nödvändig utveckling som IFO prioriterar. Att implementera och utveckla införda e-tjänster kommer att ske under 2021 och möjligheten att automatisera olika processer, såsom till exempel handläggning av ekonomiskt bistånd kommer att se över.

Vård och omsorg

Samtliga enhetschefer kommer delta i ledarskapsprogrammet "Nära Vård" som anordnas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Utveckling av ett palliativt team kommer på nytt aktualiseras som ett led i Nära vård. Ett stort arbete kvarstår med att implementera och utbilda i optimerad schemaläggning och resursutnyttjande utifrån heltid som norm.

Första halvåret 2021 kommer ett stort arbete att göras för att planera och organisera Covid-vaccination tillsammans med Bildningsförvaltningens skolsköterskor. Verksamheten hemsjukvård/rehab ska påbörja arbetet med att arbeta som ett team genom tvärprofessionella möten.

Arbetet med att införa digitala signeringslistor återupptas och fortsatt planering av samlokalisering, initialt alla sjuksköterskor och på sikt, hela HSV/rehab kommer att ske.

Den tillfälliga SÄBO-enheten Solhagen kommer att stängas då lediga platser finns på övriga SÄBO. Förvaltningsledning och berörda enhetschefer kommer att aktivt delta i arbetet med projekt demenscentra Hagen. Fortsatt införande av hotellås i samtliga lägenheter på SÄBO.

Bemanningsenheten kommer att arbeta för en sammanslagning av planerare (hemtjänst) och bemanningsenheten. Fokus för de tre hemtjänst områdena kommer att vara samlokalisering av hemtjänstgrupperna samt samplanering inom ramen för heltid. En utmaning för hemtjänstenheterna kommer sannolikt bli att kunna möta upp ett befarat ökat behov av hemtjänst efter pandemin.

Socialt stöd

Socialt stöd startar 2021 med att implementera kommunens och förvaltningens övergripande målarbete. Tillsammans med övriga verksamhetsområden kommer även arbetet med att utveckla den interna samverkan prioriteras. Genom att kartlägga och skapa processer för kvalitetssäkring och utveckling kan verksamheterna både nå resurseffektivitet samt följa resultat vilket är fokus 2021.


Stöd- och resursenheten kommer att få utökade volymer både inom boendestöd samt inom servicebostaden. Boendestödet går in i året med ett befarat underskott på låå utifrån det ökade antalet boendestödsinsatser. Serviceboendet planerar för att inte utöka resurserna utan att den resurstid som uppstår utifrån heltid som norm kan täcka det utökade behovet under 2021. Utökade resurser äskas dock från och med 2022. Utifrån förvaltningens utvecklande samverkan och förebyggande arbete kan fler insatser komma att utvecklas under 2021. Att implementera LEAN i övriga verksamheter inom stöd och resurs kommer att fortgå.

Funktionshinderenheten kommer initialt under 2021 få ett nytt assistansärende samt en liten ruljans på bostad med särskild service. Sysselsättning kommer att vara med och utveckla en kommungemensam bilpool.

Mål

Inriktningsmål och prioriterade mål

1. Herrljunga kommun är en kommun där det är gott att leva!

Prioriterat mål	Utfall 2020	Kommentar
1:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.		Antalet avvikelser på grund av utebliven insats har ökat, detta har att göra med den pågående pandemin då verksamheter har tvingats stänga. Förtroendet för personalen samt delaktigheten i utförande inom såväl hemtjänst som särskilt boende ökar, vilket är mycket positivt.


2. Herrljunga kommun är en långsiktigt hållbar kommun!

Prioriterat mål	Utfall 2020	Kommentar
2:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.		Det har tyvärr inte genomförts någon medarbetarenkät under hösten 2020, därav saknar vi utfall för detta mål.



3. Herrljunga kommun har en tydlig och välkomnande VI-känsla!

Prioriterat mål	Utfall 2020	Kommentar
3:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.		De enskilda upplever ett sämre bemötande av personal under 2020 jämfört med tidigare.
3:2 Förbättra integrationen av nyanlända med positiva effekter på samhällsutveckling genom medverkan och delaktighet av anställda och medborgare		Saknar centralt beslutad målsindikator. Enheterna arbetar för att förbättra indikationen.

4. Herrljunga kommun har ett dynamiskt och lokalt förankrat näringsliv!

Prioriterat mål	Utfall 2020	Kommentar
4:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.		Antalet personer som gått från försörjningsstöd till egen försörjning har minskat jämfört med 2019 och når ej upp till målet för 2020. Arbetsmarknaden har försämrats med anledning av Coronapandemi vilket sannolikt påverkar utfallet.

5. Herrljunga kommun har en välskött kommunal ekonomi!

Prioriterat mål	Utfall 2020	Kommentar
5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2% av kommunens intäkter, skatter och generella bidrag.		Avvikelse från driftbudget per december -8 012 tkr (-3,8%).
5:2 Investeringarna ska över en rullande femårsperiod finansieras med avskrivningsmedel samt årens resultat.		Utfall 1 307 tkr utav budgeterade 3 036 tkr. Del av budgeten ska budgeteras om till 2021.
5:3 För att undvika urholkning av det egna kapitalet ska soliditeten inte understiga 70%.		Följs endast upp kommunövergripande.

Herrljunga kommun i egenskap av att vara arbetsgivare.

6. Herrljunga kommun arbetar i enlighet med det av kommunfullmäktige fastställda personalpolitiska programmet.

Prioriterat mål	Utfall 2020	Kommentar
6:1 Sjukfrånvaron ska minska.		Förvaltningens sjukfrånvaro har ökat under 2020. Det beror till stor del på den pågående pandemin. Men det är något förvaltningen behöver följa framöver för att säkerställa att sjukfrånvaron minskar under 2021.
6:2 Andel heltidsanställda ska öka		Förvaltningen har genomfört heltidsresan och personalens sysselsättningsgrad (på anställningsavtalet) har ökat markant, även om det fortfarande förekommer en del tjänstledigheter.

Kommentar till måluppfyllelse:

Inför 2021 har förvaltningen nya mål och nya målindikatorer.

Personal

Redovisning av sjukfrånvaro i förhållande till ordinarie arbetstid i procent	Nov 2019	Nov 2020
Total sjukfrånvaro	6,4	9,4
Total sjukfrånvarotid		
för kvinnor	6,4	9,2
för män	6,6	10,2
Långtidssjukfrånvaro (>60 dagar)	42,3	34,1
Total sjukfrånvarotid		
för kvinnor	37,0	29,1
för män	65,8	55,0
Andel heltid %	58,6	83,8
för kvinnor	57,4	83,6
för män	68,8	85,3

Aktuella Rehabärenden nov 2020	Kvinnor	Män	Totalt
Antal pågående rehabärenden över 2 mån	20	3	23
Antal avslutade rehabärenden över 2 mån	13	3	16
Antal anställda med 5 eller fler sjukfrånvarotillfällen	73	12	85

Kommentarer:

Sjukfrånvaron totalt sett på förvaltningen har under 2020 höjts från tidigare år. Ökningen sker i april och härleds till Corona pandemin men även i sep-dec syns en ökning som delvis är Coronarelaterad men även andra sjukfrånvarorsaker är anledning till ökningen. Överlag har enheterna arbetat intensivt med sjukfrånvarorutinerna och på så vis hållit nere och delvis förebyggt sjukskrivningar. Arbetet med att minska sjukfrånvaron är fortsatt ett prioriterat område.

Ekonomi

Drift

RESULTATRÄKNING (tkr)	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Budget 2020*	Utfall 2020	Avvikelse
1 Intäkter	-54 921	-85 620	-77 254	-86 161	8 908
Summa intäkter	-54 921	-85 620	-77 254	-86 161	8 908
3 Personalkostnader	174 642	182 558	177 543	190 094	-12 551
4 Lokalkostnader, energi, VA	10 712	10 989	10 276	10 977	-701
5 Övriga kostnader	70 126	97 820	101 097	104 766	-3 669
6 Kapitalkostnad	338	400	452	452	0
Summa kostnader	255 818	291 768	289 368	306 288	-16 920
Summa Nettokostnader	200 897	206 147	212 115	220 127	-8 012
Kommunbidrag	201 224	202 764	212 115	212 115	0
Resultat	327	-3 383	0	-8 012	

*Budget 2020 inkl. tilläggsanslag

Organisatorisk fördelning

RESULTAT NETTO (tkr)	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Budget 2020*	Utfall 2020	Avvikelse
Nämnd	396	498	559	511	48
Förvaltningsledning	5 337	10 937	12 200	11 575	625
Myndighet	35 781	44 177	44 578	51 358	-6 780
varav EKB	-6 786	0	0	0	0
Centralt stöd	7 029	0	0	0	0
Vård och omsorg	117 864	121 146	122 820	126 316	-3 496
Socialt stöd	34 490	29 389	31 958	30 367	1 591
varav EKB	6 786	0	-51	-27	-24
Summa verksamhet	200 897	206 147	212 115	220 127	-8 012
<i>Intäkter</i>	<i>-54 921</i>	<i>-85 620</i>	<i>-77 254</i>	<i>-86 161</i>	<i>8 908</i>
<i>Kostnader</i>	<i>255 818</i>	<i>291 768</i>	<i>289 368</i>	<i>306 288</i>	<i>-16 920</i>
Nettokostnad	200 897	206 147	212 115	220 127	-8 012

*Budget 2020 inkl. tilläggsanslag

Fördelning per verksamhetsområde, utifrån insats (ej organisation)

RESULTAT NETTO (tkr)	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Budget 2020*	Utfall 2020	Avvikelse
Nämnd- och styrelseverksamhet	396	498	559	511	48
Miljö- och hälsoskydd	106	103	0	1	-1
Social verksamhet gemensamt	13 217	13 610	20 228	17 742	2 486
Vård och omsorg	122 780	124 754	126 620	128 665	-2 045
LSS	28 417	30 085	29 367	31 584	-2 217
Färdtjänst	2 268	2 410	2 445	1 509	936
IFO	32 119	32 713	29 570	38 988	-9 418
Flyktningmottagande	-1 255	-204	-51	-764	713
Arbetsmarknadsåtgärder	2 849	2 178	3 377	1 891	1 486
Summa verksamhet	200 897	206 147	212 115	220 127	-8 012

*Budget 2020 inkl. tilläggsanslag

Tabellen ovan visar en fördelning per verksamhetsområde, utifrån den utförda insatsen, och ej hur förvaltningen är organiserad. Här visas kostnader hos både utförarsidan och IFO gemensamt, utifrån hur de klassas enligt kodplanen. Det vill säga att såväl kostnader för handläggning, och utförande avseende tex. LSS visas tillsammans. Vi har kostnader kopplade till IFO som organisatoriskt ligger under både förvaltningsledning, myndighet och socialt stöd. Här visas de gemensamt.

Kommentar till utfall på driften

Socialförvaltningens utfall för 2020 är bättre än prognostiserat. Många utav verksamheterna har förbättrat sitt resultat under senare delen av hösten och en del prognostiserade kostnader har uteblivit. En del i det förbättrade resultatet är att förvaltningen har fått ytterligare ersättning för höga sjuklönekostnader med 971 tkr för perioden augusti-december. Under april-juli ersattes alla sjuklönekostnader, vilket också har prognostiserats för sedan tidigare. Förvaltningen har under året fått ersättning för Coronakostnader med 2 587 tkr för perioden mars-juli. Ansökan har även gjorts för perioden augusti-november med 1468 tkr. Dessa medel är ej beviljade och har inte bokats upp enligt instruktion från revisorerna.

Nämnd och förvaltningsledning

Utfall: Nämnd 48 tkr, förvaltningsledning: 625 tkr.

Nämnden visar ett överskott på 48 tkr beroende på lägre arvoden än budgeterat. Förvaltningsledningen har haft en buffert på 559 tkr som har lyfts för att täcka underskott i övriga verksamheter. Personalkostnaderna för förvaltningsledningen och staben överskjuter budgeten med 235 tkr på grund av bland annat högre lönenivåer avseende verksamhetschefer samt fd stabschef, jämfört med budget. En tillkommande 25% tjänst med uppdrag att se över och organisera socialförvaltningens samlade lägenhetsbestånd finns ej budgeterad. Förvaltningens utbildningspott har endast nyttjats delvis och bidrar till ett överskott på 312 tkr. De medel som avsåg inköp av datorer har ej nyttjats fullt ut i och med Caterpillarprojektet. Efter att leasingkostnaden för de nya datorerna är exkluderad ger detta ett överskott på 209 tkr.

Myndighet

Utfall: - 6 780 tkr

Myndighet gemensamt visar ett totalt överskott på 105 tkr. Personalkostnaderna på den administrativa enheten drar över med 200 tkr, i och med att personal flyttats hit från staben under året.

Omsorgsavgifterna ger ett överskott på 275 tkr delvis på grund av en lågt satt budget men också i och med den nyöppnade enheten Solhagen. Myndighet övergripande visar ett underskott avseende personalkostnader på grund av att det funnits dubbla enhetschefskostnader under hösten. Färdtjänsten gör ett överskott på 936 tkr, detta i och med att resandet minskat ytterligare i december på grund av pågående pandemi.

Vuxen och biståndsenheten gör ett överskott på 494 tkr. LSS i extern regi gör ett underskott på 255 tkr som härleds till ökade kostnader för boende i extern regi. Handläggning IFO vuxen gör ett underskott på 1 165 tkr, på grund av ökade personalkostnader samt inhyrda konsulter. Vuxenvård gör ett överskott på 1 902 tkr efter att en institutionsplacering avslutats under året samt lägre utfall än budgeterat för både missbruksplaceringar och skyddsplaceringar.

Barn och familj (BoF) visar ett negativt resultat på -7 378 tkr. Detta är lägre än prognostiserat då två öppenvårdsplaceringar avslutats och istället övergått till familjehandling, till en betydligt lägre kostnad. Barn- och ungdomsvård visar i och med detta ett underskott på 5 752 tkr. Hälften av denna summa härrör från ökade kostnader för institutionsvård, medan öppenvård och familjehemsvård utgör underskott med 1 178 tkr respektive 1 588 tkr. Utöver detta har flera placeringar finansierats med medel från ensamkommande barn (EKB)-buffert, totalt 2 962 tkr för vård av barn och unga. Under året fick vård av barn och unga ett budgettillskott på 3 111 tkr. På grund av inhyrda konsulter, till en kostnad av 2 162 tkr, gör handläggning BoF ett underskott på 1 290 tkr. Dock ligger det med 441 tkr i intäkter som avser myndighet övergripande i detta belopp.

Vård och omsorg

Utfall: -3 496 tkr

Underskottet för Vård och omsorg härleds till främst tre områden; Hagen och den nyöppnade enheten Solhagen, korttid- och bemanningsenheten samt hemtjänstområde Ljung.

Solhagen öppnades i april utifrån den kö som då rådde kring demensplatser, utan driftsbudget. Korttidens underskott beror främst på en del överbeläggningar tidigare under året som krävt ökat bemanningsbehov, samt att enheten har bemannat upp Solhagen på natten. Totalt uppgår nettokostnaderna för Solhagen till ca 2 800 tkr (omsorgsavgifterna exkluderade). Utskrivningsklara har ökat på grund av pandemin samt att dubbelbeläggning inte varit möjlig under pandemin. Hemtjänstområde Ljung har dragits med ett underskott hela 2020 främst på grund av att personalbudgeten överskridits samtidigt som insatserna minskat.

Inom hälso-och sjukvårdsenheten har inga bemanningssjuksköterskor anlitats sedan september, vilket påverkar det totala resultatet positivt. Enheten redovisar dock ett underskott på 339 tkr, men det är en rejäl förbättring på grund av återhållsamhet under senare delen av hösten. Hemtjänsten totalt gör ett överskott på 1 442 tkr, inkluderat det tillskott på 1 000 tkr från trygghetsfonden, som tilldelades vård och omsorg under året.

	Utfall 2020
VoO gem	2 288
Landsbygd	124
Tätort	982
Ljung	-1 952
Hemtjänsten totalt (tkr)	1 442

Översikt över det totala utfallet för hemtjänsten 2020

Socialt stöd

Utfall: 1 591 tkr

Funktionshinderenheten visar ett överskott på 296 tkr utifrån ett minskat assistansärende som varit budgeterat på helår, samt lägre kostnader för samordnare.

Verkställighet har ett underskott på 911 tkr som härleds från framför allt ökade personalkostnader på Nästegårdsgatan samt ökat behov av kontaktpersoner. Nästegårdsgatan visade tidigt under året ett prognostiserat underskott, enheten har vidtagit åtgärder och förbättrat utfallet jämfört med tidigare prognos.

Sysselsättning visar ett överskott på 2 545 tkr, i detta resultat inkluderas ett överskott från 2015 års flyktinggrupp motsvarande 1 221 tkr. Trots mindre underskott avseende bland annat Reprisen, på grund av pågående pandemin så gör AME gemensamt ett stort överskott, på grund av ökade projektmedel, men framför allt på grund av en stor ökning av bidrag från Arbetsförmedlingen utifrån ett ökat antal behovsanställningar (BA).

Ensamkommande

Myndighet har under året finansierat flera placeringar från bufferten för ensamkommande, totalt 3 033 tkr, men det har även inkommit intäkter avseende EKB så totalt har 2 561 tkr från bufferten nyttjats för att finansiera verksamheten.

Utgående balans för konto 2998 – Avräkningskonto ensamkommande barn per 201231 är 7 494 tkr.

Utgående balans för konto 2999 – Avräkningskonto flyktingverksamhet per 201231 är 10 911 tkr.

Investeringar

RESULTAT NETTO (tkr)	Ursprung gs budget 2020	Tillägg/ ombudg 2020	Summa Budget 2020	Utfall 2020	Avvikelse	Förslag till ombudgetering 2021
Ombyggnad Hagen	0	0	0	65	-65	0
Ombyggnad Hemgården	0	2 500	2 500	0	2 500	2 500
S:a investeringar gm TN	0	2 500	2 500	65	2 435	2 500
Inventarier SN	500	281	781	521	260	0
Hemgården Larm	0	955	955	415	540	100
Hjälpmedel SN	200	0	200	160	40	0
Hotellås	700	0	700	13	687	687
Infrastruktur IT	200	0	200	199	1	0
Förstudie ombyggnad Hemgården	200	0	200	0	200	200
S:a investeringar egna	1 800	1 236	3 036	1 307	1 729	987
TOTALA INVESTERINGAR	1 800	3 736	5 536	1 372	4 164	3 487

Kommentar till utfall investeringar

Ombyggnad Hagen - Ett nytt projektdirektiv håller på att tas fram.

Ombyggnad Hemgården - Ombyggnationen av Hagen har skjutits fram vilket gjort att även ombyggnationen av Hemgården har fördröjts. Investeringsmedlen kommer att föreslås för ombudgetering till 2021.

Inventarier SN - Nya markiser har köpts in och satts upp på Hemgården. Installationen av lås medicinförråd på Hemgården samt passersystem i TB-huset färdigställdes under början av året. Nya kontorsmöbler har köpts in till förvaltningsledningen.

Hemgården larm - Under året har larm installerats på Hemgården. Eventuellt behöver enheternas mobiltelefoner att uppdateras för att vara kompatibla med larmsystemet. Därför föreslås att 100 tkr ombudgeteras till 2021 för att möjliggöra detta inköp.

Hjälpmedel SN - Under året har det köpts in hjälpmedel såsom duschpallar, stödhandtag, vändplattor och madrasser. För att inte utöka driftskostnaderna så har det investerats i sådana hjälpmedel som inte kräver särskilt mycket underhåll.

Hotellås Hemgården och Hagen - En upphandling av hotellås pågår med möjlighet att lösa ut option för värde- och medicinskåp till varje lägenhet. Kvarvarande medel föreslås för ombudgetering till 2021.

Infrastruktur IT - TimeCare, kommunens schemaplaneringssystem har uppdaterats och utökats med fler rapporter och funktionaliteter. Kostnaden för implementationen av digitala signeringslistor för HSV har även belastat detta projekt.

Förstudie ombyggnad Hemgården - Denna förstudie har helt pausats under 2020, den återupptas under våren 2021 och medlen kommer därför att föreslås för ombudgetering till 2021.

Bilaga målbildindikatorer

1. Herrljunga kommun är en kommun där det är gott att leva!

Prioriterat mål	Målbildindikator	Boksl 2018	Boksl 2019	Mål 2020	Utfall 2020
1:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.	Öppna jämförelser – äldreomsorg. Förtroende för personalen inom Hemtjänst och säbo	91%	88%	100%	92%
	Öppna jämförelser- äldreomsorg. Delaktighet i utförande och tid inom Hemtjänst och säbo	72%	71%	Utf 87% Tid 52%	76%
	SoL och LSS avvikelser på grund av utebliven insats minskar	34%	22%	27%	47%
	Jag är nöjd med min nuvarande arbetssituation	3,6	*1	3,8	*2

2. Herrljunga kommun är en långsiktigt hållbar kommun!

Prioriterat mål	Målbildindikator	Boksl 2018	Boksl 2019	Mål 2020	Utfall 2020
2:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.	Arbetet känns meningsfullt	4,4	4,4	4,5	*2

3. Herrljunga kommun har en tydlig och välkomnande Vi-känsla!

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2018	Boksl 2019	Mål 2020	Utfall 2020
3:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.	Bra rutiner när nya medarbetare börjar	3,5	4,0	3,8	*2
	Öppna jämförelser- äldreomsorg. Andel enskilda/närstående som upplever ett bra bemötande i kontakten med personal inom hemtjänst och säbo	89%	98%	100%	86%
3:2 Förbättra integrationen av nyanlända med positiva effekter på samhällsutveckling genom medverkan och delaktighet av anställda och medborgare	Saknar centralt beslutad målindikator				

4. Herrljunga kommun har ett dynamiskt och lokalt förankrat näringsliv!

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2018	Boksl 2019	Mål 2020	Utfall 2020
4:1 En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet.	Antal personer som gått från försörjningsstöd till egen försörjning (avslutat försörjningsstöd)	94	114	125	78

5. Herrljunga kommun har en välskött kommunal ekonomi!

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2018	Boksl 2019	Mål 2020	Utfall 2020
5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2% av kommunens skatteintäkter och generella bidrag.	Avvikelse från driftbudget.	0,2%	-1,7%	0%	-3,8%
5:2 Investeringarna ska över en rullande femårsperiod finansieras med avskrivningsmedel samt årens resultat.	Avvikelse från investeringsbudget (soc. egna).	81%	68%	0%	57%
5:3 För att undvika urholkning av det egna kapitalet ska soliditeten inte understiga 70%.	Följs endast upp kommunövergripande.	-	-	-	-

6. Herrljunga kommun arbetar i enlighet med det av kommunfullmäktige fastställda personalpolitiska programmet.

Prioriterat mål	Målindikator	Boksl 2018	Boksl 2019	Mål 2020	Utfall 2020
6:1 Sjukfrånvaro ska minska.	Sjukfrånvaro %	7,3%	6,4%	5,0%	9,4%
	Antal personer som har fler än 5 sjukfrånvarotillfällen/år	40	50	25	85
6:2 Andel heltidsanställda ska öka	Andel heltidsanställda %	55%	59%	65%	84%
	Andel medarbetare som är nöjda med sin sysselsättningsgrad.	92%	96%	93%	*2

*1 saknar detta utfall avseende 2019.

*2 det har inte utförts någon medarbetarenkät under 2020.

Bilaga fördelning per ansvarsnivå

Enhet	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Budget 2020	Utfall 2020	Avvikelse
Nämnd	396	498	559	511	48
Förvaltningsledning	5 337	10 937	12 200	11 575	625
Myndighet	35 675	44 177	44 578	51 358	-6 780
Myndighet övergripande	0	-1 311	645	540	105
Myndighet vuxen	0	27 399	27 794	27 300	494
Myndighet BoF	0	18 089	16 139	23 517	-7 378
Centralt stöd	7 135	0	0	0	0
Vård och omsorg	117 864	121 146	122 820	126 316	-3 496
Vård och omsorg gem	6 122	42 829	44 330	42 817	1 513
Hemtjänst Hja landsbygd	11 869	1 293	1 602	1 478	124
Hemtjänst Hja tätort	11 471	4 024	5 063	4 081	982
Hemtjänst Ljung	14 894	-219	1 420	3 373	-1 952
Stöd i ordinärt boende	9 851	12 971	12 013	13 299	-1 286
Hagen SÄBO	19 426	17 008	13 764	16 699	-2 935
Hemgården demens	14 964	14 406	15 859	15 744	115
Hälsa- och sjukvård	20 215	21 129	21 012	21 351	-339
Hemgården omvårdnad	9 052	7 705	7 757	7 475	281
Socialt stöd	34 490	29 389	31 958	30 367	1 591
Socialt stöd gem	1 908	1 816	2 020	2 358	-338
Funktionshinder	17 385	14 306	15 400	15 104	296
IFO verkställighet*	8 990	8 765	8 432	9 343	-911
Ensamkommande	1 422	4 503	6 106	3 561	2 545
Sysselsättning**	4 785	4 503	6 106	3 561	2 545
Totalsumma	200 897	206 147	212 115	220 127	-8 012

* Inklusive resultatföring av flyktingbuffert 204 tkr 2019.

**Inklusive resultatföring av flyktingbuffert 1 200 tkr 2020.



Ombudgetering av investeringar 2020 för socialnämnden

Sammanfattning

I budget och verksamhetsplanen för 2020 fanns investeringsmedel (både i ursprungsbudgeten samt tilläggsbudgeten) för investeringar som inte är slutförda under 2020. I budget och verksamhetsplanen för 2021 finns inga resurser för dessa investeringar, dessa begärs därför ombudgeterade till 2021.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-02-11
Ombudgetering investeringar 2020-12-31

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige föreslås godkänna överföring av socialnämndens outnyttjade investeringsmedel för 2020 till 2021.

Linn Marinder
Controller

Expedieras till: Kommunfullmäktige
För kännedom
till:

Ärende 4

DIARIENUMMER: 2021-03
FASTSTÄLLD/INSTANS: 2021-03-02
VERSION: 1
SENAST REVIDERAD: 2021-02-11
GILTIG TILL: -----
DOKUMENTANSVAR: Förvaltningschef

Ombudgetering Investeringar 2020-12-31

Socialnämnden



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

Innehåll

Sammanställning	2
Projektbeskrivning.....	2
Projekt 5428 Hemgården larm.....	2
Projekt 5432 Hotellås	2
Projekt 5434 Förstudie ombyggnad Hemgården	2
Bilaga.....	3
Projekt 5428 Hemgården larm – investeringsbeskrivning.....	3
Projekt 5432 Hotellås – investeringsbeskrivning	4
Projekt 5434 Förstudie ombyggnad Hemgården – investeringsbeskrivning.....	5

Sammanställning

Projekt (tkr)	Ursprungs budget 2020	Tillägg/ ombudg 2020	Summa Budget 2020	Utfall 2020	Avvikelse	Äskat till 2021
Hemgården Larm	0	955	955	415	540	100
Hotellås	700	0	700	13	687	687
Förstudie ombyggnad Hemgården	200	0	200	0	200	200
TOTALT	900	955	1 855	428	1 427	987

Ovan sammanställning visar de projekt som socialnämnden äger beslutanderätt i, de projekt som går genom tekniska nämnden (tex. ombyggnation Hemgården) tas upp för ombudgetering i tekniska nämnden.

Projektbeskrivning

Projekt 5428 Hemgården larm

Larmsystem på hela Hemgården.

Skäl för ombudgetering

Under 2020 har ett nytt larmsystem implementerats på Hemgården. Nu när installationen är klar har det upptäckts att enheterna eventuellt behöver byta ut sina befintliga mobiltelefoner för att de ska vara kompatibla med de nya larmfunktionerna. Därav äskas 100 tkr av de resterande investeringsmedel för att finansiera ett eventuellt utbyte av mobiltelefonerna på Hemgården.

Projekt 5432 Hotellås

Hotellås Hemgården och Hagen

Skäl för ombudgetering

Under året har en upphandling avseende implementering av hotellås på Hemgården och Hagen påbörjats. Då projektet ej är påbörjat äskas resterande investeringsmedel för att kunna slutföra projektet.

Projekt 5434 Förstudie ombyggnad Hemgården

Förstudie avseende framtida ombyggnation av Hemgården

Skäl för ombudgetering

Under året har pandemin påverkat socialförvaltningens prioriteringsordning hårt. Därav har den planerade förstudien, för att utreda hur Hemgårdens framtida lokaler ska se ut, efter att Demenscentra Hagen är färdigställt, inte utförts. Denna förstudie kommer istället att genomföras under 2021, därav äskas resterande investeringsmedel för att kunna utföra förstudien.

Bilaga

Projekt 5428 Hemgården larm – investeringsbeskrivning

Denna investering beslutades 2018.

Beloppsbeskrivning

Grunddata					
Investerings- utgift, tkr	Ersättnings- investering Ja/Nej	Utrangeringskostnad för investering som ersätts, tkr	Avskriv- ningstid	Kapital- Kostnad, tkr	Påverkan Driftskostnad, tkr
1000	Nej		5	225	0

Tidplan för genomförande

Uppstart beräknas 2017-01-01

Tas i drift 2017-06-30

Allmän beskrivning av investeringen

Larmsystemet på Hemgården är gammalt och icke funktionsdugligt

Syfte med investeringen

Att säkerställa kallelsealarmets funktion och skapa en bättre boende miljö samt en bättre arbetsmiljö.

Nytta/konsekvens om det genomförs

Bra larmsystem som håller i många år

Hotell dörrar

Säkerhet för boende och persona

Konsekvenser om det ej görs

Larmsystem som inte fungerar

Projekt 5432 Hotellås – investeringsbeskrivning

Denna investering beslutades 2019.

Grunddata

Investeringsutgift	700 tkr
Nyttjandeperiod	5 år
Reinvestering	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Objekt som ersätts	Nycklar
Utrangeringskostnad (för investering som ersätts)	tkr
Påverkan driftskostnad/år (exkl. ränta och avskrivning)	Ca 50 tkr
Beräknas starta upp (utgift uppstår)	2020-07-01
Beräknas tas i drift (aktiveras)	2020-07-01

Allmän beskrivning av investeringen

Investering innebär inköp av elektroniska lås, vad gäller både hård- och mjukvara för demensboendet Hagen samt Hemgården och LSS gruppboestad. I priset ingår även utbildning av personal för hantering av systemet och att bifoga behörigheter.

Syftet med investeringen

- Boendes behov av tryggare vardag
- Ingen vilsegång i varandras lägenheter
- Boende blir inte utlåst från sin lägenhet
- Personalen slipper mängd hantering av nycklar

Nytta/konsekvens om investeringen genomförs

- Mindre oro/stress hos boende eftersom de får mer kontroll över vilka som ska komma in i deras lägenhet.
- Boende har alltid åtkomst till sin lägenhet och på så sätt blir inte utlåst om personalen inte finns i närheten, speciellt nattetid.
- Effektivare och säkrare verksamhet, då obehöriga inte kan komma in utan behörighet.
- Mindre stressfaktor hos personalen då nyckelhanteringen försvinner vilket medför effektivare arbete då åtkomst till olika rum inte blir begränsad till den personen som handhåller nycklarna.

Konsekvenser om investeringen inte genomförs

- Boende fortsätter att exponeras för intrång av vilsna/agressiva grannar
- Verksamheten förblir sårbar för obehöriga att komma in och komma åt boendes mediciner.
- Personalen fortsätter att hantera mängdnycklar som råkar försvinna eller att åtkomst begränsas alltid till en person, alltså nyckel-havaren.

- Kommunen gör inte framsteg i digitalisering och moderniseringsområdet, som många andra kommuner har.

Projekt 5434 Förstudie ombyggnad Hemgården – investeringsbeskrivning

Denna investering beslutades 2019.

Grunddata

Investeringsutgift	200 tkr
Nyttjandeperiod	år
Reinvestering	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/>
Objekt som ersätts	
Utrangeringskostnad (för investering som ersätts)	tkr
Påverkan driftskostnad/år (exkl. ränta och avskrivning)	tkr
Beräknas starta upp (utgift uppstår)	2020-01-01
Beräknas tas i drift (aktiveras)	2020-07-01

Allmän beskrivning av investeringen

En förstudie behöver genomföras innan arbetet med att bygga om delar av Hemgården till kontor.

Syftet med investeringen

Syftet med förstudien är att ta fram tillräckliga underlag för att kunna ta fram ett projektdirektiv.

Nytta/konsekvens om investeringen genomförs

Få underlag för att kunna genomföra en bra ombyggnation av Hemgården



Begäran om yttrande avseende revisionens granskning av kvalitet och effektivitet inom äldreomsorgen

Sammanfattning

Socialnämnden ges möjlighet att yttra sig till revisorerna över granskningsrapporten avseende kvalitet och effektivitet inom äldreomsorgen .

Socialnämnden har inget att invända mot rekommendationerna men vill lämna vissa kommentarer runt rekommendationerna. Socialnämnden anser att rekommendationerna i sin helhet är bra.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-02-11

Yttrande daterat 2021-02-11

Granskningsrapport från Deloitte daterad 2020-12-12

Förslag till beslut

Föreslaget yttrande godkänns och lämnas till revisorerna.

Sandra Säljö
Socialchef

Expedieras till: Revisorerna
För kännedom till:



Bakgrund

Deloitte AB har av de förtroendevalda revisorerna i Herrljunga kommun genomfört en granskning avseende kvalitet och effektivitet inom äldreomsorgen i Herrljunga kommun. Granskningens syfte var att undersöka om socialnämnden har en ändamålsenlig styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen.

Deras sammanfattande bedömning var att socialnämndens styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen är delvis ändamålsenlig. Mot bakgrund av detta ges rekommendationer för att komma tillrätta med det som ansågs mindre ändamålsenligt. Det är dessa rekommendationer som socialnämnden i detta yttrande ombeds lämna sin syn på.

Socialnämnden rekommenderas att:

1. Fortsätt med det pågående arbetet för fastställande av målstruktur och mål och säkerställ att de nya kvalitets- och kostnadseffektivitetsmåten för äldreomsorgen är relevanta, påverkbara och uppföljningsbara
2. Genomför en fördjupad analys av det relativt höga kostnadsläget samt vidta åtgärder för en ökad kostnadseffektivitet inom hemtjänsten.
3. Utred orsaken bakom den relativt låga brukarupplevda kvalitén, inom framförallt bemötande, förtroende och tryggheten inom hemtjänsten.
4. Stärka ledning och styrningen av äldreomsorgen, bland annat säkerställ att chefer ges möjlighet till att arbeta med utveckling av kvalitets- och effektivitetsfrågor samt verksamhetsstyrning.
5. Utveckla arbetet med resursplanering inom hemtjänsten - främja större grundbemanning, högre sysselsättningsgrad, mindre vikarier samt öka flexibilitet mellan hemtjänstgrupper.
6. Arbeta med långsiktiga planer för kompetensutveckling och personalförsörjning.
7. Upprätta en plan och strategi för att möta både dagens och framtidens behov av äldreomsorg. Planen bör ge en tydlig och sammanhängande bild av äldreomsorgens innehåll och utbud.
8. Se över ändamålsenlighet av nuvarande resursfördelningsmodellen, bland annat med avseende koppling mellan mål och resurstilldelningen.



Revisorerna i Herrljunga kommun

Socialnämndens yttrande över rekommendationer i revisionsrapporten kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen

Socialnämnden ges möjlighet att yttra sig till revisorerna över granskningsrapporten avseende kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen. Socialnämnden yttrar sig över varje rekommendation nedan:

1. Fortsätt med det pågående arbetet för fastställande av målstruktur och mål och säkerställ att de nya kvalitets- och kostnadseffektivitetsmåten för äldreomsorgen är relevanta, påverkbara och uppföljningsbara.

Socialnämnden (SN) antog nya mål i november 2020. I framtagandet av dessa mål har förvaltningens ledningen fått möjlighet att delta för att lämna input på relevans, påverkbarhet och uppföljningsbarhet. Utifrån de nya målen har nya målandikatorer tagits fram, dessa antogs på SN i februari 2021. De nya målandikatorerna är kopplade till SN övergripande mål och är mätbara. Varje delverksamhet inom äldreomsorgen kommer under året att ha ett uppdrag att skapa aktiviteter kopplade till målen.

2. Genomför en fördjupad analys av det relativt höga kostnadsläget samt vidta åtgärder för en ökad kostnadseffektivitet inom hemtjänsten.

SN har genomfört en initial analys av det höga kostnadsläget för hemtjänst. I denna analys framkom att det finns ett inrapporteringsfel mellan 2018 och 2019 som härrör till att ny ekonom har börjat på förvaltningen och att inrapporteringen skett på ett felaktigt sätt, detta gick ej justera i efterväg.

En översyn startade hösten 2020 kring kostnadsökningen inom främst ett hemtjänstområde och i denna översyn kunde flera personalövertaligheter identifieras och åtgärdas. En översyn kommer att ske 2021 för att samlokalisera hela Herrljunga kommuns hemtjänstplanerare och hemtjänstens chefer och personal. Detta för att försöka skapa en så kostnadseffektiv hemtjänst som möjligt. Kommunens SAS har dessutom fått ett uppdrag i att genomföra en internkontroll av biståndsbeslut inom hemtjänst för att utvärdera om Herrljunga kommun är mer generös eller ej i sina biståndsbeslut då fler personer i Herrljunga har hemtjänst och fler timmar utförs. Under 2021 har kommunens SAS/MAS inplanerade kvalitetsmöten med alla chefer i socialförvaltningen för att gemensamt följa upp de resultat avseende kvalitét som förvaltningen får kännedom om. Dessa möten kan också vara möten för att analysera olika resultat. Parallellt med detta pågår ekonomiuppföljningar varje månad med förvaltningens controller. Vid behov sammanförs dessa uppföljningar. Vidtagna åtgärder är även införandet av digital teknik för ökad kostnadseffektivitet och ökad



brukarnöjdhet med färre besök. Under 2021 reviderades riktlinjen för fjärrtillsyn via webbkamera vid tillsynsbesök nattetid till att alla tillsynsbesök skall ske med webbkamera och detta skall utvärderas innan fysiska besök sätts in.

3. Utred orsaken bakom den relativt låga brukarupplevda kvalitén, inom framförallt bemötande, förtroende och tryggheten inom hemtjänsten.

Detta har förts in som en målindikation både för hemtjänst och särskilt boende (SÄBO) och kommer att utredas mer under 2021. Ett problem som redan finns är att det många gånger är de anhöriga som svarar och inte brukaren själv. Förvaltningen vill säkerställa att fler brukare kommer till tals.

4. Stärka ledning och styrningen av äldreomsorgen, bland annat säkerställ att chefer ges möjlighet till att arbeta med utveckling av kvalitets- och effektivitetsfrågor samt verksamhetsstyrning.

Ett intensivt arbete pågår för att stärka ledningen inom hela socialförvaltningen för att leda tillsammans och ta ett gemensamt ansvar för helheten. Cheferna måste göras delaktiga i målarbetet och känna ett ansvar för den kvalitet de levererar i sin del av verksamheten. En förutsättning för att kunna arbeta med ovanstående frågor är att det finns chefer på plats. Under 2021 är förvaltningsledningen fulltalig och alla åtta chefer inom äldreomsorgen finns på plats. För att klara denna utmaning har även en biträdande enhetschef inom hemsjukvården tillsatts. Fokus för hela förvaltningsledningen ligger på att utveckla och förbättra arbetet med kvalitet och effektivitet med budget i balans och en bra verksamhet för dem vi är till för. Chefsdagar med detta fokus var planerat redan juni 2020 men fått skjutas på pga. pågående pandemi. Nya dagar är inplanerade i juni 2021.

5. Utveckla arbetet med resursplanering inom hemtjänsten - främja större grundbemanning, högre sysselsättningsgrad, mindre vikarier samt öka flexibilitet mellan hemtjänstgrupper.

Ett intensivt arbete pågår redan i förvaltningen och heltid som norm är avslutat som projekt och infört inom hela vård och omsorg samt delar inom socialt stöd. Förvaltningen har gått från 58,6% heltidsanställda till 83,8% heltidsanställda. Detta har under året 2020 krävt stora omställningar både hos chefer och medarbetare för att kunna fungera. Ett syfte med detta är just att minska antalet vikarie. Samplaneringsområden har skapats där överkapacitet på en avdelning kan flyttas över till en annan för att bli mer resurseffektiva. I de nya målindikatorerna följs det upp att andelen vikarier skall minska. Cheferna och planerarna har även under året 2020 utbildats i schemaplanering och schemaoptimering, denna satsning kommer att pågå under 2021. En ny modul i schemasystemet har köpts in för att möjliggöra optimering. En konverterings/bemanningspool har skapats för att utnyttja personalresurser på bästa sätt. En personalekonomisuppföljning sker kvartalsvis där förvaltningsledning, ansvarig enhetschef och HR går igenom bemanningsplaneringen och utfallet både



arbetad tid, övertid, vikarietid mm. Detta ger underlag för uppföljning och handlingsplaner där det behövs.

- 6. Arbeta med långsiktiga planer för kompetensutveckling och personalförsörjning.**
Detta arbete påbörjades 2019 då alla förvaltningens chefer gemensamt startade upp en inventering av vilken utbildning all vår personal har. Detta sammanställdes i en fil. Därefter togs ställning till vilken kompetenspåfyllnad som alla behöver kontinuerligt samt vilka spetskompetenser vi behöver utbilda vidare till för att klara verksamheten på ett effektivt sätt. En plan för långsiktig kompetensutveckling påbörjades men fick även den pausa på grund av pågående pandemi. Förvaltningen har behov av att ta fram en personalförsörjningsplan och detta är under uppstart men ett krafttag behöver läggas ner här.
- 7. Upprätta en plan och strategi för att möta både dagens och framtidens behov av äldreomsorg. Planen bör ge en tydlig och sammanhängande bild av äldreomsorgens innehåll och utbud.**
En sådan plan saknas helt i förvaltningen och det finns ett behov av att ta fram detta för att på ett klokt och effektivt sätt kunna arbeta strategiskt i förvaltningsledningen. Detta hänger tätt samman med att stärka ledningens förmåga att fatta rätt strategiska beslut. Då pågående pandemi tar stor del av äldreomsorgens tid/resurser planeras en uppstart för detta hösten 2022.

Förvaltningen har tagit fram en plan för behovet av antalet SÄBO platser demens men planen behöver omfatta hela äldreomsorgens verksamhet och framtida behov.
- 8. Se över ändamålsenlighet av nuvarande resursfördelningsmodellen, bland annat med avseende koppling mellan mål och resurstilldelningen.**
Detta är ett arbete som skall genomföras då förvaltningen har nya mål för 2021.



Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen

Herrljunga kommun

December 2020

Innehåll

Innehåll	1
Sammanfattning	2
1. Inledning	4
2. Granskningsresultat	6
Bilagor	18

Sammanfattning

Deloitte AB har av de förtroendevalda revisorerna i Herrljunga kommun fått uppdraget att genomföra en granskning avseende kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen.

Revisionsfråga

Har socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen?

Svar på revisionsfråga

Vår sammanfattande bedömning är Socialnämndens styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen är delvis ändamålsenlig.

Iakttagelser

- Kostnad för äldreomsorgen i Herrljunga kommun har ökat med 29,6 mnkr eller 23,6 % mellan 2016 och 2019. Samtidigt har totalt antal brukare minskat. Kostnadsökningen är högre än vad som förklaras med indexuppräknings för pris- och personalkostnader (PKV). Herrljunga har för 2019 redovisat högre kostnad för äldreomsorg än jämförbara kommuner. Nettokostnadsavvikelsen för äldreomsorgen i Herrljunga är 7,4 % år 2017 och 2018 samt 9,2 % år 2019. Avvikelsen motsvarar ca 11,5 mnkr för år 2019.
- Total kostnad för hemtjänst ökade 2016 - 2019. Framförallt noteras stor ökning 2019 jämfört med 2018. Total kostnad ökade 23,7% och kostnad per brukare 31,3 %, samtidigt som antal hemtjänsttagare minskade 6% eller 11 personer. Kostnad per hemtjänsttagare har legat över kostnad i jämförbara kommuner under 2016–2019.
- Kostnad för särskilt boende ökade 15 % mellan 2016 - 2019. Total kostnad minskade dock 2019 jämfört med 2018 med 6,8 mnkr. Samtidigt har antal brukare varit oförändrat. Kostnad per brukare har legat något högre än jämförbara kommuner förutom 2019.
- Herrljunga har en hög andel invånare som beviljats hemtjänst eller särskilt boende, jämfört med jämförbara kommuner. Medelåldern bland brukare inom hemtjänsten och särskilt boende är högre än i jämförbara kommuner. Det är fler brukare i hemtjänsten och särskilt

boende i Herrljunga som skattar sin hälso- och rörelseförmåga som dålig/mycket dåligt jämfört med jämförbara kommuner.

- Det är låg personalkontinuitet i hemtjänsten (lägre än jämförbara kommuner), särskilt 2019 då en brukare mötte i medel 21 olika personal under en 14-dagarsperiod.
- Brukarna inom hemtjänst och särskilt boende ger generellt Herrljunga ett lägre omdöme (upplevd kvalitet) i brukarundersökningar än jämförbara kommuner. Detta gäller både hemtjänst och särskilt boende, men framförallt hemtjänsten.
- Det har varit stor omsättning av personal inom förvaltningsledning inom äldreomsorgen och enheter samt bland personal i hemtjänsten de senaste åren. Även ett stort antal vikarier samt hög sjukfrånvaro noteras i hemtjänsten. Äldreomsorgen har haft svårigheter att behålla personal på chefsposter.
- Det finns indikationer på bristande ledning och styrning av äldreomsorgen i allmänhet och hemtjänsten i synnerhet. Ett arbete kopplat till ledning och styrning har dock påbörjats av den nya politiska och förvaltningsledningen.
- Herrljunga redovisar lägre andel omsorgspersonal med adekvat utbildning jämfört med jämförbara kommuner.
- Väntetiden till särskilt boende är längre i Herrljunga kommun än i motsvarande kommuner, framförallt 2019.
- Genomsnittligt antal hemtjänsttimmar per brukare och månad har ökat i Herrljunga 2019. Större andel hemtjänsttagare beviljas över 50 tim/mån än jämförbara kommuner.
- Dagens resursfördelning baseras främst på förra årets budget med en årlig indexökning utifrån demografin.
- Under 2019 uppgick brukartiden till 48 % och utförandetiden till 93,8 % i hemtjänsten.
- Nuvarande mål för äldreomsorgen bedöms av politikerna som luddiga. De flesta av målen och indikatorerna (kvalitetsmått) baseras på brukarens skattningar/upplevelser. Ett arbete kring nya mål är igångsatt och ska gälla för 2021–2023.

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Sammanfattning

- Nämnden får information om arbete med kvalitet och avvikelserapportering. De agerar däremot inte på avvikelser kopplat till fastställda mål och verksamheten saknar återkoppling på lämnat underlag.
- Det finns i dagsläget inga av nämnd beslutade planer eller riktlinjer gällande arbetet med det framtida behovet av äldreomsorg i Herrljunga kommun.
- Nuvarande resursfördelningsmodellen saknar tillräckligt incitament för effektiviseringsarbete inom äldreomsorgen och det föreligger risk att modellen i sig är kostnadsdrivande. Vidare, saknas den kopplingen mellan resurstilldelning och mål. Skillnader i behov är inte tillräckligt speglade i resursfördelningsmodellen.
- se över ändamålsenlighet av nuvarande resursfördelningsmodellen, bland annat med avseende koppling mellan mål och resurstilldelningen.

Rekommendationer

Socialnämnden rekommenderas att:

- fortsätt med det pågående arbetet för fastställande av målstruktur och mål och säkerställ att de nya kvalitets- och kostnadseffektivitetsmåten för äldreomsorgen är relevanta, påverkbara och uppföljningsbara.
- genomför en fördjupad analys av det relativt höga kostnadsläget samt vidta åtgärder för en ökad kostnadseffektivitet inom hemtjänsten.
- utred orsaken bakom den relativt låga brukarupplevda kvalitén, inom framförallt bemötande, förtroende och tryggheten inom hemtjänsten.
- stärka ledning och styrningen av äldreomsorgen, bland annat säkerställ att chefer ges möjlighet till att arbeta med utveckling av kvalitets- och effektivitetsfrågor samt verksamhetsstyrning.
- utveckla arbetet med resursplanering inom hemtjänsten - främja större grundbemanning, högre sysselsättningsgrad, mindre vikarier samt öka flexibilitet mellan hemtjänstgrupper.
- arbeta med långsiktiga planer för kompetensutveckling och personalförsörjning.
- upprätta en plan och strategi för att möta både dagens och framtidens behov av äldreomsorg. Planen bör ge en tydlig och sammanhängande bild av äldreomsorgens innehåll och utbud.

Jönköping den 2020-12-12

DELOITTE AB

Revsul Dedic
Projektledare

Jimmy Lindberg
Projektmedarbetare

1. Inledning

Bakgrund

Kommunen har ett ansvar för att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. I begreppen inryms bl. a rättssäkerhet, kompetens, bemötandefrågor, den enskildes medinflytande samt att vården är lättillgänglig. Det krävs även att det finns en tydlig struktur och tydliga processer för att bedriva en bra verksamhet. För att säkerställa detta ska kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkerställas.

Kommunens äldreomsorg står inför stora utmaningar, inte minst till följd av antalet äldre förväntas öka påtagligt. Detta ställer stora krav på att verksamheten utformas på ett långsiktigt hållbart sätt. Ett bristfälligt arbete och organisation inom området riskerar att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på ett effektivt sätt. Det är därför viktigt att det finns en långsiktig planering inom området och en tydlig och ändamålsenlig strategi.

Enligt offentlig statistik har Herrljunga kommun en högre nettokostnad för äldreomsorgen än vad som förväntas utifrån strukturen. Vidare, redovisar Herrljunga kommun högre kostnad än liknande kommuner för 2015 - 2018 per hemtjänsttagare, samt lägre kostnad än liknande när det gäller kostnad för särskilt boende (kr/brukare).

Antal olika personal en hemtjänsttagare möter en 14-dagarsperiod är högre i Herrljunga kommun än i jämförbara kommuner. Hemtjänsttagare i Herrljunga kommun var enligt brukarundersökningen 2019 mindre nöjda med hemtjänsten (*förtroende för personal, trygghet, inflyttande och tillräckligt med tid*) än hemtjänsttagare i jämförbara kommuner. Även brukare inom särskilt boende upplever brister inom flera områden, bl.a. trygghet, mat, måltidsmiljö. Enligt officiell statistik hade Herrljunga 2019 mycket lägre väntetid (medelvärde) från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum jämfört med jämförbara kommuner.

Med tanke på ovanstående bedömer revisorerna i Herrljunga kommun som angeläget att granska socialnämndens i styrning och ledning (*med avseende på ekonomi och kvalitet*) av äldreomsorgen i Herrljunga kommun.

Syfte och avgränsning

Granskningens syfte är att undersöka hur nämnden arbetar med styrning och ledning avseende kvalitet och effektivitet inom äldreomsorgen.

Revisionsfråga

Har socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen?

Underliggande frågeställningar

Har socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen?

Underliggande frågeställningar:

- Ligger kostnadsnivå och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen i Herrljunga kommun i linje med jämförbara kommuner? Hur upplever vårdtagarna i Herrljunga kommun kvaliteten inom äldreomsorgen i förhållande till vårdtagarna i jämförbara kommuner?
- Har ambitionsnivå, kriterier och indikatorer för kvaliteten i äldreomsorgen konkretiserat och fastställts (*Dessa är kända, förankrade och accepterade i hela organisationen*)?
- Finns riktlinjer, rutiner och bedömningsinstrument för myndighetsutövning som är kända och tillämpas?
- Är organisation, struktur och ansvarsfördelning inom äldreomsorgen ändamålsenlig (*Koppling mellan vårdtyngd och bemanning av verksamhet är tydlig*)?

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Inledning

- Är resursfördelning inom äldreomsorgen ändamålsenlig och tydligt (*Koppling mellan omsorgstygnd, kvalitet och tilldelade resurser är tydlig*)?
- Finns ändamålsenliga system, process och rutiner för kvalitetsarbetet och ökad kvalitet för vårdtagarna säkerställt?
- Sker en aktiv och strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom äldreomsorgen (*Åtgärder vid ev. avvikelser vidtas*)?
- Bedrivs äldreomsorgen på ett effektivt och kvalitetsmässigt tillfredsställande sätt?
- Finns planer och rutiner för det strategiska arbetet för kommunens framtida äldreomsorg?

Metod och granskningsinriktning

Granskningen har genomförts genom *dokumentstudier, statistiska analyser* samt genom intervjuer med följande befattningshavare:

- Kommunstyrelsens presidium
- Socialchef
- Verksamhetschef äldreomsorgen
- Enhetschefer hemtjänst
- Enhetschefer särskilt boende

Granskningen har delats in i följande sju faser:

- Planering av intervjuer.
- Samla fakta/underlag genom intervjuer och dokumentgranskning.
- Genomgång, sammanställning och analys av insamlat material. Vid behov komplettering med mer material.
- Framtagning av viktiga iakttagelser och rekommendationer samt svar på revisionsfråga.
- Rapportskrivning inkl. sakavstämning.
- Presentation av granskning till revisorer.
- Godkänd rapport skickas till berörda nämnder & revisorer.

Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring har skett genom Deloittes interna kvalitetssäkringssystem. Rapporten har även kvalitetssäkrats av de intervjuade personerna.

2. Granskningsresultat

Utifrån genomförda intervjuer och granskat material har en övergripande beskrivning av äldreomsorgen i Herrljunga kommun gjorts nedan. De iakttagelser som framkommit till följd av intervjuer och dokumentstudier redogörs under den rubrik som ansetts mest lämplig.

Ligger kostnadsnivå och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen i Herrljunga kommun i linje med jämförbara kommuner? Hur upplever vårdtagarna i Herrljunga kommun kvaliteten inom äldreomsorgen i förhållande till vårdtagarna i jämförbara kommuner?

Redovisning av kostnader och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen

Varje år redovisar Sveriges kommuner till Statistiska centralbyrån (SCB) kostnader för särskilt boende, hemtjänst, korttidsboende, daglig verksamhet, öppen verksamhet och övriga insatser. Detta sker genom dokumentet räkenskapsammandraget (RS). Övrig statistik kopplat till äldreomsorgen, till exempel antal brukare redovisas till Socialstyrelsen via andra kanaler. Baserat på redovisade kostnader och statistik tar rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) fram kostnadsmått och nyckeltal som publiceras på Kolada.se.

Vi har i denna granskning valt att använda oss av total kostnad för äldreomsorgen fördelat per verksamhet (redovisade i Herrljunga kommuns räkenskapsammandraget (RS)) samt kostnads måttet/nyckeltal, kronor per brukare inom respektive verksamhet (sammanställd av RKA & presenterad på Kolada).

I bild 1 redovisas en sammanställning av total kostnad för äldreomsorgen fördelat per verksamhet. Totalt ökade kostnaderna (kostnad för eget åtagande) för äldreomsorgen i Herrljunga med 29,2 mnkr (23,6 %) mellan 2016 - 2019. Största ökningen noteras mellan 2016 och 2017, då kostnaderna ökade 14,6 mnkr.

Kostnad för hemtjänst har ökat årligen 2016–2019, framförallt 2019 då kostnadsökningen var drygt 13 mnkr. Även kostnader för särskilt boende har ökat årligen dock ej 2018 - 2019, då den minskade 6,8 mnkr. Kostnader för korttidsboende har varierat kraftigt mellan åren.

I förhållande till jämförbara kommuner redovisade Herrljunga högre kostnad för äldreomsorgen (kronor/invånare) för 2017–2019, framförallt 2018 - 2019, se bild 2. År 2017 och 2018 låg kostnad

för äldreomsorgen något högre än jämförbara kommuner. Men år 2019 kostade äldreomsorgen i Herrljunga betydligt mer än i jämförbara kommuner.

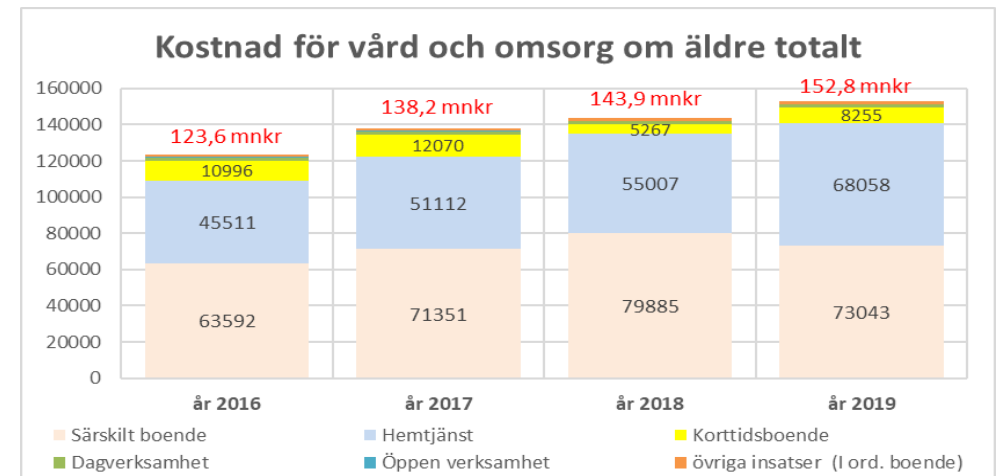


Bild 1: Total kostnad för äldreomsorgen (Källa: Räkenskapsammandraget)

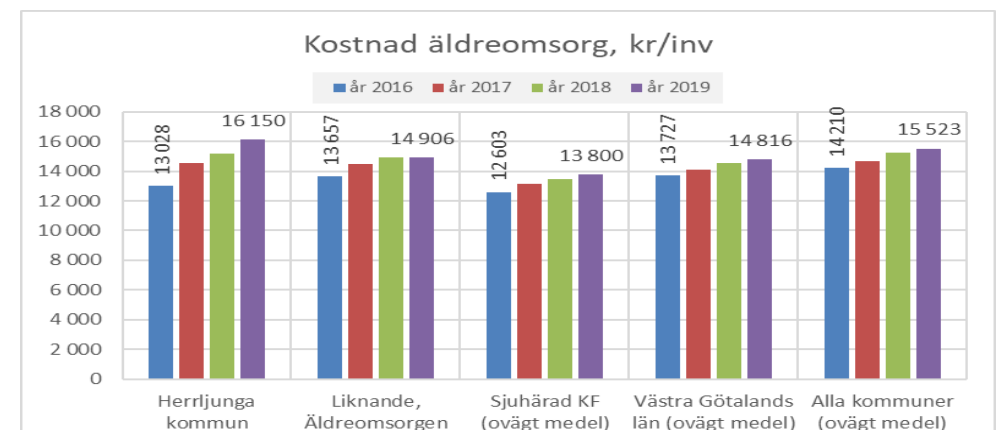


Bild 2: Kostnad per invånare (Källa: Kolada.se)

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Granskningsresultat

Nettokostnadsavvikelsen avseende äldreomsorgen i Herrljunga kommun låg på 7,4 % år 2017 och 2018 samt 9,2 % år 2019. Nettokostnadsavvikelsen anger procentuell skillnad mellan redovisad nettokostnad och statistiskt förväntad kostnad (referenskostnad) se bild 3.

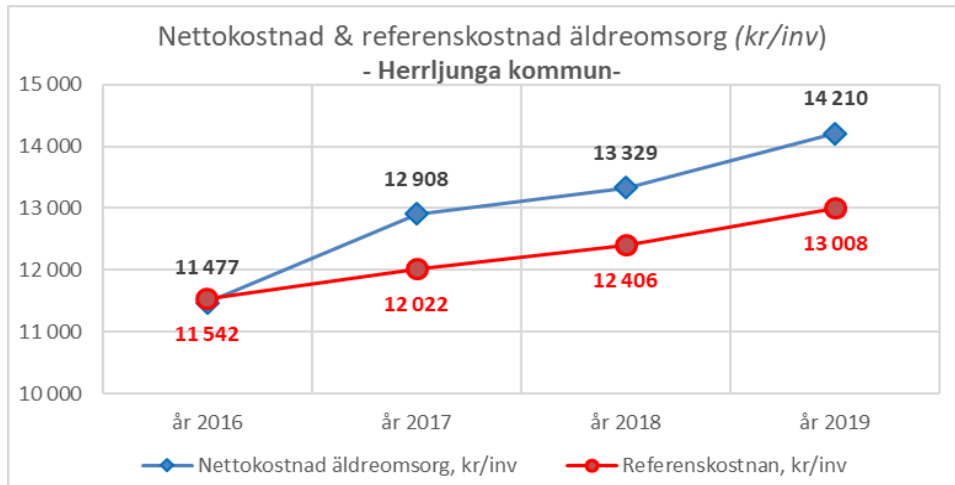


Bild 3: Netto- och referenskostnad per invånare (Källa: Kolada.se)

En hemtjänsttagare i Herrljunga har kostat mer än en hemtjänsttagare i jämförbara kommuner mellan 2016–2019, se bild 4.

Kostnad per hemtjänsttagare i Herrljunga ökade kraftigt 2019 jämfört 2018 då den ökade från 306 tkr till 402 tkr, en ökning med 31,3 %.

År 2018 kostade en hemtjänsttagare drygt 49 tkr/år (8,8 mnkr för alla 180 brukare) mer än en hemtjänsttagare i liknande kommuner, drygt 16 tkr/år (+3 mnkr för alla 180 brukare) än i Sjuhärad kommunalförbunds kommuner och drygt 26 tkr/år (totalt 4,8 mnkr för alla 180 brukare) än en hemtjänsttagare i genomsnittskommun i riket. Skillnaden för år 2019 är betydligt större än 2018.

Kostnad per brukare i särskilt boende i Herrljunga har legat relativt i linje med jämförbara kommuner 2016–2018, se bild 5. År 2019 minskade dock kostnaden med 9 % (ca 7,2 mnkr räknat för alla 85 brukare). Kostnad i särskilt boende minskade också i liknande kommuner och Sjuhärad kommunalförbunds kommuner men inte lika mycket som i Herrljunga.

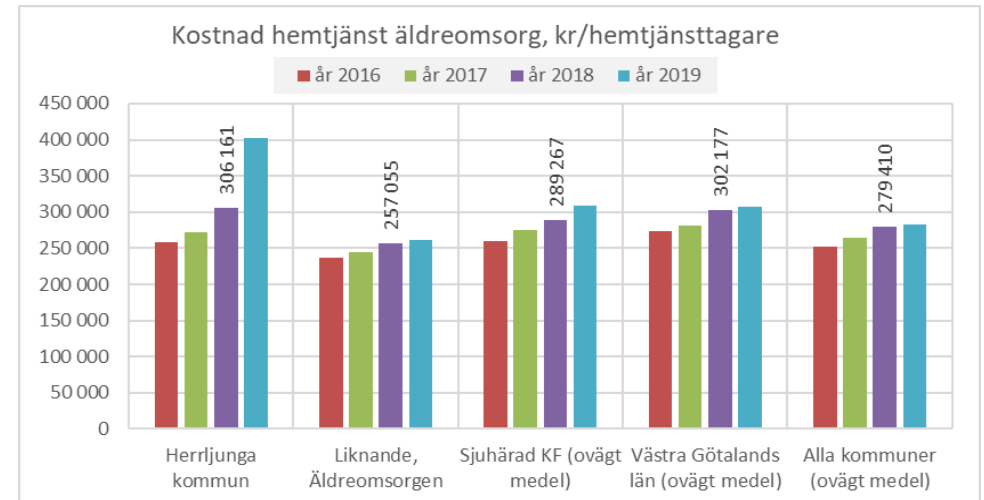


Bild 4: Kostnad per hemtjänsttagare (Källa: Kolada.se)

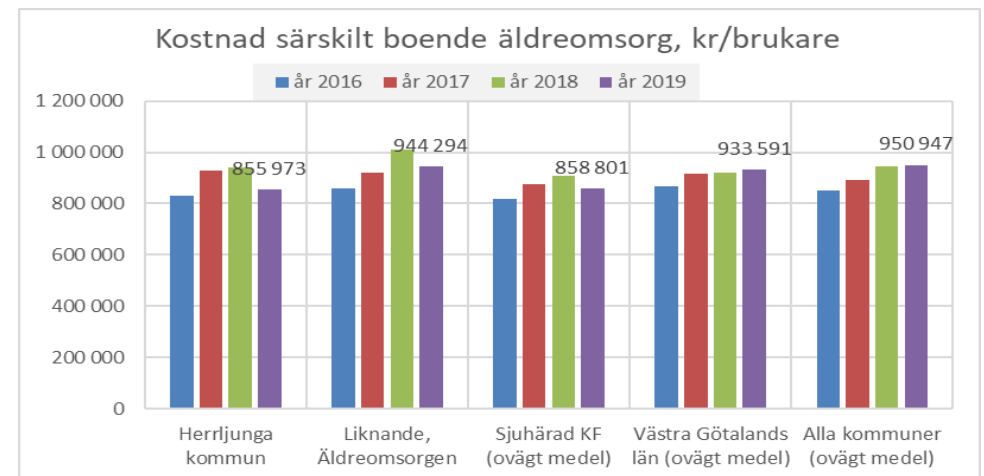


Bild 5: Kostnad per brukare i särskilt boende (Källa: Kolada.se)

Kommentarer och slutsatser kostnader och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen

Officiell statistik visar att Herrljunga har haft högre kostnader för äldreomsorgen (kronor/invånare) än jämförbara kommuner under 2016, 2017, 2018 och 2019, framförallt 2019. Största skillnad

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Granskningsresultat

noteras jämfört med Sjuhärad kommunalförbund och riket. Herrljunga har haft högre kostnadsökning per år än jämförbara kommuner. Om kostnaden i Herrljunga varit som i liknande kommuner hade kostnaden varit 11,8 mnkr lägre 2019.

Total kostnad för äldreomsorgen (kostnad för eget åtagande) i Herrljunga ökade med drygt 30 mnkr mellan 2016–2019.

Bryter vi ut kostnad för särskilt boende (SäBo) ur total kostnad för äldreomsorgen ser vi att kostnad för SäBo legat i linje med jämförbara kommuner 2016–2018. Därefter minskade kostnaden 7,2 mnkr år 2019. Om kostnaden per brukare i SäBo legat på samma nivå som i liknande kommuner hade SäBo i Herrljunga kostat ca 7,5 mnkr mer än redovisat för 2019.

När det gäller hemtjänsten, noteras ett annat kostnadsläge och kostnadsutveckling i Herrljunga, i förhållande till jämförbara kommuner. Herrljunga har redovisat högre kostnad för hemtjänst än jämförbara kommuner under de senaste åren (2016–2019), framförallt 2019. Total kostnad för hemtjänsten i Herrljunga ökade med 24 % 2019 med jämfört 2018. Samma period minskade antal hemtjänsttagare med 11.

Herrljunga kommuns redovisade nettokostnader för äldreomsorg låg 8–9 % över statistiskt förväntad kostnad (referenskostnad) 2017 - 2019, dvs. äldreomsorgen har varit dyrare än förväntat utifrån kommunens struktur. Skillnaden motsvarar ca 11,5 mnkr för 2019.

Redovisning av kvalitetsmått och kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen

Själva kvalitetsbegreppet är svårfångat. Vad som avses med god kvalitet är delvis beroende av subjektiva föreställningar och upplevelser. Kvalitetsbegreppet kan delas upp i två beståndsdelar: materiell och relationell.

Materiell kvalitet avser exempelvis hur boendet är utformat, hur maten smakar, personalens tillgänglighet och möjligheter till sjukvård. Andra aspekter av materiell kvalitet är tiden från det den äldre har aktiverat trygghetslarmet tills hjälp kommer eller hur städningen utförts. Relationell kvalitet syftar till bemötande, delaktighet, välbefinnande, trygghet och meningsfullhet. Personliga egenskaper hos aktörerna har en särskild betydelse. Både materiell och relationell kvalitet är subjektivt. Upplevd kvalitet kan skilja sig från den faktiska.

Personal- och omsorgskontinuitet anses vara viktiga förutsättningar att skapa en verksamhet med god kvalitet i äldreomsorgen, framförallt i hemtjänsten. Det ses av de äldre som en viktig förutsättning för att bygga upp en god omsorgsrelation och känna trygghet, framförallt för omsorgstagarna med störst hjälpbehov.

Bemötande och förtroende för personalen har också stor betydelse för kvaliteten. Få och välkända ansikten bidrar till trygghet och ökar möjligheten påverka hur tjänsterna utförs. Vidare om brukaren inte har möjlighet till inflytande över hur och när insatserna ges, framförallt i hemtjänsten kan inte räknas som god kvalitet. I analysen av brukarbedömningarna i särskilt boende framkommer att brukare i genomsnitt är minst nöjda med bemötande, förtroende och trygghet, samt mat och måltidsmiljöer.

För att kunna bedriva en bra vård och omsorg om äldre behöver personalen ha en viss kompetens. Utbildningsnivån är därför ett mått på förutsättningarna att nå bra resultat och hög kvalitet inom äldreomsorgen. Vidare en grundläggande förutsättning att driva särskilda boenden med god kvalitet är att det finns tillgång till ändamålsenliga boendeplatser.

Hemtjänst

Nedanstående kvalitetsmått har analyserats i denna granskning för att bedöma kvalitet inom hemtjänsten i Herrljunga kommun. Uppgifter avseende utbildningsnivån för personalen inom hemtjänst, därav har vi inte möjlighet att bedöma detta mått saknas i officiell statistik.

Personalkontinuitet

Antal personer som en hemtjänsttagare i Herrljunga och jämförbara kommuner i medelvärde möter under en fjortondagarsperiod (trygghetslarm, matleveranser och hemsjukvårdspersonal räknas inte) redovisas tabell 1.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	18	18	-	21
Liknande, äldreomsorg	16	14	16	16
Sjuhärad kommunalförbund	15	15	16	16
Västra Götalands läns kommuner	16	16	16	16
Alla kommuner (ovägt medel)	15	15	15	16

Tabell 1: (Källa: Kolada.se)

Bemötande, förtroende och trygghet

Andel brukare i Herrljunga och jämförbara kommuner som i Socialstyrelsens brukarundersökning skattat bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten som bra/mycket redovisas i tabell 2. I

Bilaga B finns info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
--------	------	------	------	------

Herrljunga kommun	37 %	35 %	39 %	39 %
Liknande kommuner	46 %	41 %	42 %	47 %
Sjuhärad kommunalförbund	44 %	42 %	40 %	42 %
Västra Götalands läns kommuner	41 %	39 %	39 %	40 %
Alla kommuner (ovägt medel)	40 %	37 %	39 %	42 %

Tabell 2: (Källa: Kolada.se)

Inflytande och tillräckligt med tid

Andel hemtjänsttagare i Herrljunga och jämförbara kommuner som i Socialstyrelsens brukarundersökning skattat inflytande och tillräckligt med tid inom hemtjänsten som bra/mycket redovisas i tabell 3. I Bilaga B finns mer info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	37 %	34 %	34 %	43 %
Liknande kommuner	51 %	51 %	55 %	49 %
Sjuhärad kommunalförbund	47 %	47 %	50 %	52 %
Västra Götalands läns kommuner	47 %	48 %	52 %	50 %
Alla kommuner	47 %	48 %	51 %	50 %

Tabell 3: (Källa: Kolada.se)

Särskilt boende (SäBo)

Nedanstående kvalitetsmått har analyserats i denna granskning för att bedöma kvalitet inom särskilda boenden i Herrljunga kommun.

Omsorgspersonalen i särskild boende med adekvat utbildning

I adekvat utbildning inkluderas även vissa specialistkompetenser som till exempel äldrepedagog, Silviasystrar eller personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet vilka tjänstgör som omsorgspersonal. I tabell 4 redovisas andel personal med adekvat utbildning på vardagar och helger i boende med särskild service i Herrljunga kommun och jämförbara kommuner. I Bilaga B finns mer info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	80 %	84 %	76 %	71 %
Liknande kommuner	82 %	78 %	79 %	85 %
Sjuhärad kommunalförbund	80 %	78 %	78 %	79 %
Västra Götalands läns kommuner	87 %	85 %	85 %	86 %

Alla kommuner	84 %	83 %	82 %	80 %
---------------	------	------	------	------

Tabell 4: (Källa: Kolada.se)

Bemötande, förtroende och trygghet

Andel brukare i Herrljunga och jämförbara kommuner som i Socialstyrelsens brukarundersökning skattat bemötande, förtroende och trygghet inom SäBo som bra/mycket redovisas i tabell 5. I Bilaga B finns info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	30 %	35 %	41 %	37 %
Liknande kommuner	40 %	41 %	42 %	44 %
Sjuhärad kommunalförbund	39 %	36 %	40 %	40 %
Västra Götalands läns kommuner	41 %	40 %	41 %	42 %
Alla kommuner	39 %	39 %	40 %	39 %

Tabell 5: (Källa: Kolada.se)

Mat och måltidsmiljö (avser offentlig regi)

Brukarens upplevelse/bedömning av mat och måltidsmiljön särskilda boenden i Herrljunga kommun och jämförbara kommuner redovisas i tabell 6. I Bilaga B finns mer info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	-	64 %	50 %	53 %
Liknande kommuner	-	64 %	60 %	61 %
Sjuhärad kommunalförbund	-	65 %	58 %	63 %
Västra Götalands läns kommuner	-	65 %	58 %	58 %
Alla kommuner	-	63 %	58 %	58 %

Tabell 6: (Källa: Kolada.se)

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum

Medelväntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende i Herrljunga och jämförbara kommuner redovisas i tabell 7.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	48	64	-	178
Liknande kommuner	62	71	50	76

Sjuhärad kommunalförbund	71	63	47	67
Västra Götalands läns kommuner	54	47	51	67
Alla kommuner	57	57	52	67

Tabell 7: (Källa: Kolada)

Kommentarer och slutsatser kopplade till upplevd kvalitet inom äldreomsorgen

Hemtjänst

Hemtjänsten redovisar en lägre personalkontinuitet jämfört med jämförbara kommuner, framförallt 2019. En hemtjänsttagare i Herrljunga mötte i medeltal 21 olika personal under en 14-dagarsperiod år 2019 att jämföra med 16 i jämförbara kommuner. Enligt officiell statistik låg Herrljunga 2019 bland de 10 % av kommunerna med lägst personalkontinuitet. Vidare visar statistiken att 45 % av hemtjänsttagare i Herrljunga under 2019 mött över 20 personer under en fjortondagarsperiod. Personalkontinuiteten i hemtjänsten Herrljunga har försämrats senaste åren.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning var det lägre andel hemtjänsttagare i Herrljunga som skattat bemötande, förtroende och trygghet samt inflytande och tillräckligt med tid inom hemtjänsten som bra/mycket bra jämfört med jämförbara kommuner 2016–2019. Enligt officiella uppgifter låg hemtjänsttagares skattning av bemötande, förtroende och trygghet i Herrljunga 2019 bland de mittersta 50 % av kommunerna i Sverige. Hemtjänsttagares skattning av inflytande och tillräckligt med tid låg dock bland de 25 % av kommunerna i Sverige som fått sämst bedömning 2016–2019.

Särskilt boende (SäBo)

Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning i SäBo var högre 2016–2017 och lägre 2018–2019 i Herrljunga jämfört med jämförbara kommuner. Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning i Herrljunga har minskat både 2018 och 2019, från 84 % till 71 %. Största minskningen noteras bland omsorgspersonal på helgdagar då andel omsorgspersonal med adekvat utbildning minskade från 78 % till 60 %.

Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning på vardagar och helger i Herrljunga låg 2019 bland de 10 % av kommunerna i Sverige med lägst andel.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning var det lägre andel brukare i Herrljunga som skattat bemötande, förtroende och trygghet inom SäBo som bra/mycket bra jämfört med jämförbara kommuner 2016–2019. Skattningen av bemötande, förtroende och trygghet har försämrats under

2019 jämfört med 2018. Jämfört med riket låg brukarnas skattning av bemötande, förtroende och trygghet i Herrljunga i linje med brukarnas bedömning i de mittersta 50 % av Sveriges kommuner.

Brukare i SäBo i Herrljunga var mindre nöjda med mat och måltidsmiljö än brukare i jämförbara kommuner. Skattning av mat och måltidsmiljön i Herrljunga har försämrats betydligt sedan 2017, då drygt 64 % bedömt att maten smakat mycket bra eller ganska bra samt att måltiderna alltid eller oftast var en trevlig stund på dagen att jämföra med 53 % under 2019. Jämfört med riket låg brukarnas skattning av mat och måltidsmiljön i Herrljunga bland de 25 % av kommunerna i Sverige med sämst bedömning.

Medelväntetid i antal dagar från ansökan till första erbjudet inflyttningsdatum i särskilt boende i Herrljunga har ökat dramatiskt 2019. Redovisad medelväntetid var 178 dagar vilket är 2,3 gånger längre än jämförbara kommuner. Medelväntetid var 64 dagar år 2017. Enligt preliminära uppgifter är den genomsnittliga medelväntetiden till särskilt boende 83 dagar 2020. Jämfört med riket låg väntetid i antal dagar från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum (medelvärde) i Herrljunga kommun i linje med mittersta 50 % av kommunerna i Sverige 2016 och 2017. År 2019 låg medelväntetid i Herrljunga kommun bland de 10 % av kommunerna i Sverige med längst väntetid.

Vi kan konstatera att om den samlade bedömningen av brukarnas enkäter bryts ner finns flera områden där brukarna är mindre nöjda. Framförallt är det tydligt i hemtjänsten. Statistiken visar även att det skiljer sig mellan olika enheter med särskilt boende och hemtjänstområden (geografiska områden). Detta skulle kunna innebära ett visst likvärdighetsproblem i äldreomsorgen. Vi har i ramen för denna granskning inte brutit ner dessa siffror, men kan konstatera att olikheter finns enligt brukarbedömningen.

Bedömning

Vår granskning av kostnader inom hemtjänsten och särskilt boende visar att Herrljungas kostnader skiljer sig från jämförda kommuner. Kommunen uppvisar väsentligt högre kostnader per hemtjänsttagare och en lägre kostnad per boende i särskilt boende.

Vår analys av redovisade kostnader samt utfall i Socialstyrelsens enkätundersökning visar att varken kostnads- och kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen i Herrljunga ligger i linje med jämförbara kommuner. Herrljunga redovisar både högre kostnader och sämre brukarupplevd kvalitet framförallt i hemtjänsten.

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Granskningsresultat

De flesta kvalitetsmått vi valt att använda för att bedöma kvalitet inom äldreomsorgen baseras också på brukarens skattningar, dvs. brukarens subjektiva upplevelser av kvaliteten inom äldreomsorgen.

När det gäller brukarupplevd kvalitet vill vi flagga för de utmaningar som finns kring bedömningar gjorda av brukare. Svaren på enkätundersökningar påverkas av flera faktorer som inte nödvändigtvis är kopplade till tjänsternas kvalitet.

Relevans och validitet i brukarundersökningar påverkas också av andel brukare som själva svarar på enkäterna. Oftast är denna andel låg och kan variera kraftigt både mellan kommuner och enheter i en kommun. Det gör att det finns en risk att mätningarna inte är tillförlitliga och gäller samtliga brukare.

Ett annat dilemma med att använda brukarundersökningar för att jämföra kvalitet inom äldreomsorgen både mellan kommuner och enheter inom en kommun är att det inte alltid går att jämföra svar av olika personer. Individuer tolkar frågorna och svarsskalorna på olika sätt. Detta är inte ett problem om målet med en brukarundersökning är att se om en grupp brukare är nöjda eller missnöjda med sin omsorg. I sådana fall är det brukarnas ojusterade åsikter om äldreomsorgen som är intressanta. Däremot blir skillnaden i respondenternas svar problematisk om man vill jämföra kvaliteten hos två utförare av äldreomsorg eller två kommuner. Vidare visar studier att äldres hälsotillstånd och personlighet påverkar hur tillfredsställda de är med äldreomsorgens tjänster. Äldre vilka ser sin hälsa som svag är mindre benägna att vara nöjda med omsorgen de får och vice versa.

Vi anser dock att även om kvalitetsmått som bygger på brukarundersökningar har svagheter kan brukarnas bedömningar ge vissa indikationer på kvaliteten i äldreomsorgen, men den bör, om möjligt, styrkas med ytterligare mått som är mer faktabaserad.

Har ambitionsnivå, kriterier och indikatorer för kvaliteten i äldreomsorgen konkretiserat och fastställts?

Vi har i vår granskning tagit del av den ambitionsnivå, de kriterier och indikatorer som finns för kvaliteten i äldreomsorgen och nämnden fastställt.

I policyn, ”Socialtjänstplan, en policy för Herrljunga kommun”, går att utläsa vad kvalitet är för socialnämnden. Policyn är politiskt beslutad, men det är kommunfullmäktige som är beslutsinstans. Syftet med dokumentet är att tydliggöra etiska värden och normer och formulera den grundsyn som ska utgöra grunden för arbetet inom nämndens arbete. Det som lyfts fram från nämnden är att kvalitet för dem är:

- individanpassade insatser ska ges vid rätt tidpunkt och i rätt omfattning, samt
- ett gott bemötande som innefattar lyhördhet, empati och delaktighet.

I socialtjänstplanen utvecklas inte hur detta ska uppnås men det framgår att bistånd och genomförande ska planeras tillsammans med den enskilde och en plan skall upprättas som visar målet, när och hur insatsen skall ges. I planen skall anges när den ska utvärderas, följas upp och eventuellt förändras.

Nämndmål

Utifrån nämndens egen delårsredovisning 2020 kan vi se att nämnden redogjort för ett antal målbildindikatorer kopplat till ett prioriterat mål:

”En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet”

Målbildindikatorer	Mål 2020	Utfall delår 2020
Brukarundersökning - Förtroende för personalen inom hemtjänst och SäBo	100 %	-
Brukarundersökning - Delaktigheter i utförande och tid inom hemtjänst och SäBo	Utförande 87 % Tid 52 %	- -
SoL och LSS avvikelser på grund av utebliven insats minskar	27 %	35 %
Brukarbedömning - Andel enskilda/närstående som upplever ett bra bemötande i kontakten med personal inom hemtjänst och SäBo	100 %	-

Ett arbete om nya mål är igångsatt och ska gälla för 2021–2023. Tidigare mål har bedömts som luddiga då det varit ett stort mål och ambitionen är att tydliggöra nämndens vilja.

Bedömning

Vi noterar även att nämnden i dagsläget använder sig av indikatorer som rör hela området hemtjänst och särskilt boende. Vi kan av den offentliga statistiken se att svaren skiljer sig beroende på vilket hemtjänstområde brukaren tillhör eller vilken enhet brukaren bor på. Det finns därför en risk att dessa underlag inte framkommer till nämnden och de missar ett eventuellt likvärdighetsproblem i verksamheten.

Vi har i granskningen fått uppgifter om att ett arbete pågår med att ta fram nya mål. Vi kan därför endast konstatera att de flesta av nuvarande mål och målbildindikatorer (kvalitetsmått) i baseras på brukarens skattningar/upplevelser. Vi vill därför flagga för de utmaningar som finns kring bedömningar gjorda av brukare som vi tidigare lyft fram inför nämndens omarbetning av målen.

Det finns även avvikelser i nuvarande målindikatorer och vi bedömer att en utökning av dessa mått kan styrka mätandet av den faktiska kvalitén.

Finns riktlinjer, rutiner och bedömningsinstrument för myndighetsutövning som är kända och tillämpas?

I Herrljunga finns i dagsläget ett stort antal rutiner och fastslagna processer som ska underlätta för myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Bland dessa finns det tre som direkt berör myndighetsutövning:

Handläggning enligt socialtjänstlagen

Syftar till att vara ett stöd och vägledning för biståndshandläggarna i sin bedömning så det finns ett enhetligt synsätt för biståndshandläggningen och likvärdiga beslut kan fattas. Stort fokus läggs vad en skälig levnadsnivå för äldre personer är. Riktlinjen beskriver ett antal livsområden och vilka insatser som kan vara aktuella för att uppnå en skälig levnadsnivå.

Dokumentation i verkställighet

Rutinen syftar till att ge personalen kunskap och samsyn om dokumentation och säkerställa den enskildes rättssäkerhet. Här beskrivs även vilket ansvar respektive funktion har över dokumentationen gällande upprättande men även uppföljning. I denna rutin anges även att verksamheten ska upprätta en genomförandeplan för brukarna efter beslut.

Vägledning gränsdragning mellan hemtjänst och särskilt boende

Dokumentet syftar till att ge stöd till verksamheten vid information till brukare i hemtjänst som bedöms ha ett så stort omsorgsbehov och därför bör erbjudas plats på särskilt boende. Här framgår att för att vara aktuell för informationen ska brukaren vara beviljad:

- hemtjänstinsatser överstigande 120 timmar per månad
- hemtjänst i kombination med växelvård, dagverksamhet, hemsjukvård
- omfattande omvårdnadsbehov i kombination med att den enskilde själv inte kan använda trygghetslarm
- brukare där verksamheten upplever det är svårt att tillgodose den enskildes behov i egna hemmet.

Vid våra intervjuer framkommer att det finns olika uppfattningar om vad som ingår i ett beslut om hemtjänst. Framförallt rör detta om beviljade insatser är tidsbestämda eller om det endast anges att beslut ska genomföras och verksamheten bestämmer tiden.

Bedömning

Av granskningen framgår att rutiner och riktlinjer finns som stöd i handläggningen. Av dokument vi tagit del av kan vi dock inte se att det finns en rutin som beskriver hur lång tid insatser i hemtjänsten ska ta. Om detta saknas menar vi att upprättande av en sådan rutin kan underlätta beslutsfattande och verkställande av beslutet. Vi även har noterat att det finns viss skiljaktighet i vad som ingår i ett beslut om hemtjänst. Olika uppfattningar kan leda till att felaktigheter sker i verkställandet i förhållande till fattat beslut.

Herrljunga kommun har beskrivit vilket antal timmar som ska vara beviljade för att de ska informera hemtjänsttagaren om plats på särskilt boende. Vi noterar att den tidsgräns som finns nämnd gäller de med beslut över 120 timmar. Av statistiken kan vi se att det inte är någon hemtjänsttagare som berörs av detta i dagsläget och gränssnittet blir därför verkanslöst.

Vi råder nämnden överväga att ändra denna gräns och anpassa den utifrån faktiska förhållanden, men även ställa det mot tillgång till plats på särskilt boende.

Är organisation, struktur och ansvarsfördelning inom äldreomsorgen ändamålsenlig?

Äldreomsorgen i Herrljunga kommun har under ett flertal år präglats av personalbyten. Under 5 år har det funnits 71 olika chefer på 16 chefstjänster i socialtjänsten. Det har enligt våra intervjuade även varit en stor omsättning chefer i äldreomsorgen och möjligheten att utveckla kvalitetsarbetet och arbetet i stort har påverkats av detta de senaste åren.

Hemtjänst

Hemtjänsten i Herrljunga kommun är i dagsläget uppdelade i de tre sektorer som baseras på geografisk placering av hemtjänsttagarna:

- Hemtjänst tätort
- Hemtjänst landsbygd
- Hemtjänst Ljung.

Vid intervjuerna lyfts att det finns viss samverkan mellan enheterna och då framförallt mellan tätort och landsbygd. Enheten i Ljung har inte riktigt involverats i detta. Det lyfts att sjukfrånvaron är olika beroende på enhet. Högst siffror finns i Ljung och uppskattningen är att de tidigare haft en sjukfrånvaro på 15–16 %. Hemtjänstverksamheten i hemtjänst genomför idag mätningar med sin personal varje månad där arbetssituationen stäms av.

Särskilt boende

Kommunen har två särskilda boenden. Planer finns att öppna ytterligare ett 2020 vilket enligt intervjuer kan minska vårdtyngden i hemtjänsten. Ett av boendena är uppdelat i omvårdnad och demens. Enhetscheferna i särskilt boende menar att det inte är någon stor omsättning av personal och sjuktalet har enligt årsredovisning 2019 minskat.

Bedömning

Vi kan konstatera att äldreomsorgen haft svårigheter att behålla personal på chefsposter. Av intervjuer framgår även att sjukfrånvaron varit hög tidigare år och omsättning på personal framförallt i hemtjänsten varit hög. Samtidigt uppger man i särskilt boende att de har en väldigt stabil personalgrupp och låg omsättning av personal. Av intervjuerna framgår att det nu blivit stabilare, men vi gör bedömningen att det finns ett arbete för nämnden att göra och framförallt kopplat till hög sjukfrånvaro och omsättning på chefstjänster.

För att skapa möjlighet till trygghet och kontinuitet och ett stabilt kvalitetsarbete både för personal och brukare måste sjuktalet ner. En analys krävs av nämnden om varför detta inträffar och det bör kopplas det till en analys om organisationen är rätt utformad.

Senare i rapporten kommer vi mer ingående gå igenom förutsättningar för äldreomsorgen inom Herrljunga kommun och dess påverkan på organisationen.

Är resursfördelning inom äldreomsorgen ändamålsenlig och tydligt?

Nedan presenteras struktur och uträkning av resursfördelningen inom äldreomsorgen (baseras på den skriftliga beskrivningen vi erhållit från controller inom socialnämnden).

Resursfördelning – Hemtjänst

Resursfördelningsmodellen inom hemtjänsten i Herrljunga baseras på utförd tid, enligt följande:

Ersättning = Antal budgeterade utförda timmar x timpris

$Antal\ budgeterade\ utförda\ timmar = Antalet\ budgeterade\ beviljade\ timmar * utförandegrad$
 $Timpris = Budgeterad\ kostnad\ för\ drift\ av\ hemtjänstenhet / Budgeterat\ antal\ utförda\ timmar$

Ersättning som erhålls per timme varierar mellan enheter. Ersättning beräknas separat för varje enhet baserat på de faktiska kostnaderna. Kostnaderna som ingår är bland annat kostnad för personal, bilar, bensin, förbrukning mm. Vi har inte tagit del av uppgifter avseende nivån på timsättning i dagsläget.

Tanken med modell är enligt controller att de enheter som har mycket insatser ska ha budget för att täcka sina kostnader, medan enheter som får mindre att göra måste se över sin

personalkostnad, eftersom de utför mindre hemtjänsttimmar och därmed får mindre pengar att röra sig med. Enligt controllern säkerställer modellen att enheterna per automatik inte går med underskott. Under 2019 och 2020 har fördelningen räknats fram på samma sätt. Inför budget 2021 har vissa justeringar gjorts, dock menar controller att timpriset även i fortsättningen kommer att baseras på enheternas kostnader och prognostiserade utförda timmar.

Budgeterad kostnad beräknas på vård och omsorg, enligt controllern. Därefter sker faktiska utfördelningarna till resp. enhet under året (dvs, en enhet gör 1850 utförda timmar en månad x sitt timpris). På detta sättet blir det en kostnad på vård och omsorg gemensamt och en intäkt på resp. hemtjänstenhet.

Resursfördelning – SäBo

Enligt underlaget vi tagit del av grundar sig resursfördelningsmodellen inom SäBo på följande:

Ersättning = Antal årsarbetare x kostnad per årsarbetare

$Antal\ årsarbetare = [0,53 * antal\ boendeplatser\ inom\ somatiska\ enheterna] + [[0,64 * antal\ boendeplatser\ inom\ demensenheterna].$

I det totala antal årsarbetare ingår utöver tillsvidareanställda även timvikarier som ska täcka för ledigheter, sjukfrånvaro och semester. Antalet timvikarier för att täcka ledigheter och sjukfrånvaro baseras på enhetens totala uträknade antal årsarbetare. Den "budgeterade" sjukfrånvaron är densamma för hela förvaltningen, medan semesterfrånvaron baseras på den tillsvidareanställdas ålder (och därmed olika antal semesterdagar).

$Kostnad\ per\ årsarbetare = [total\ budgeterad\ personalkostnad\ för\ tillsvidareanställd\ personal] / [totalt\ antal\ tillsvidareanställda\ personal].$

I tabellen nedan redovisas total arbetad tid på enheterna Hagen, Hemgården demens, Hemgården omvårdnad samt korttid och bemanning samt inom hemtjänst (tätort, landsbygd och Ljung), för perioden 190101-191231.

	Arbetade timmar	Antal åa (1 åa=1924 tim)
Arbetad tid 2019 säbo + korttid	167 225	87
Arbetad tid 2019, hemtjänst	145 718	76
	Arbetad timmar timlön	Andel timlön av tot. arbetad tid
Andel timlön 2019 säbo + korttid	39 327	24%
Andel timlön 2019, hemtjänst	31 438	22%

Notera att antal årsarbetare har räknats ut från ett heltidsmått på 37 timmar per vecka (1924 timmar per år). Det förekommer dock avdelningar med nattbemanning inom dessa enheter.

Bedömning

När det gäller hemtjänsten i Herrljunga tillämpas sedan 2019 en prestationsbaserad resursfördelning. Fördelningen av resurser till hemtjänsten bygger på ersättning per utförd timme. I nuvarande modellen finns ingen koppling till resultat eller måluppfyllelse och ersättningsnivån. Resursfördelningsmodellen tar inte hänsyn till skillnader i omvårdnadsbehov. Ersättning som erhålls per timme varierar mellan enheter. Ersättning beräknas separat för varje enhet och baserat på de faktiska kostnaderna. Enheten som har högre kostnad kompenseras med ett högre ersättning per timme och tvärtom.

När det gäller resursfördelning till särskilt boende (SäBo). SäBo ersätts med en viss ersättning per (belagd) plats. Ersättning baseras på personaltäthet samt faktisk driftkostnad inom respektive enhet. Resursfördelningsmodellen tar hänsyn till skillnader i personalbehov inom somatiska resp. demensenheter.

Vi noterar att resursfördelningen beräknas separat för respektive enhet inom både hemtjänst och särskiltboende (korttidsboende), dvs. nivå på ersättningen beror på nivå på faktiska kostnaderna i respektive enhet. Vi anser att detta beräkningssätt kan vara fördelaktigt i de fall då vi har stora variationer mellan enheterna när det gäller vårdtyngd och förutsättningar att bedriva verksamheten i respektive enhet. Risken med denna modell är dock att den kan bidra till suboptimering och revirtänkande.

Vidare, noterar vi att modellen utgår från faktiska kostnader vid beräkning av timpriset. Högre ersättning per timme innebär högre total ersättning för enheten. Det kan därför föreligga risk att fokuset ligger på att utföra så många timmar som möjlighet och fokus på effektiv resursanvändning. Det finns risk att nuvarande resursfördelningsmodell driver upp kostnader, samt skapar ett revirtänkande och suboptimering, framförallt inom hemtjänsten.

När det gäller 0,53 och 0,64 som beskriver personaltäthet inom SäBo noteras att dessa inte har justerats på många år. Dessa har troligtvis framräknats med utgångspunkt i dåvarande vårdtyngd, effektivitet och förutsättningar inom SäBo och kortis. Eftersom både vårdtyngd, effektiviteten och förutsättningar har förändrats (olika mycket) under de senaste åren, föreligger det därför risk att personaltätheten (0,53 och 0,64) inte avspeglar den faktiska verkligheten.

Grunden i en fungerande resursfördelning är att kostnaderna i de olika verksamheterna har analyserats. Här anser vi att det finns förbättringsmöjligheter. Vi anser att det bör göras en djupare

analys och en jämförelse mellan verksamheter och enheter. Det gäller inte bara kostnader utan kostnader i förhållande till den kvalitet som erhålls.

Finns ändamålsenliga system, process och rutiner för kvalitetsarbetet och ökad kvalitet för vårdtagarna säkerställt?

De två mest omfattande rutinerna som beskriver hur organisationen ska arbeta för att säkerställa och öka kvalitén för brukaren rör avvikelshantering samt Lex Sarah-rapportering. Både dessa syftar till att via hantering av avvikelser utveckla att verksamheten fungerar som en del i ett kvalitetsledningssystem. Övergripande ansvarig för båda dokumenten är kvalitetssamordnare, men det beskrivs även vilka bland medarbetare och chef som ansvarar vid avvikelse och hur detta följs upp.

Som tidigare nämnts finns även en rutin där upprättandet av en genomförandeplan beskrivs. Denna ska konkret omsätta fattade beslut i handling och brukaren ska vara delaktig. För 2019 var det enligt officiell statistik 79 % av brukarna som hade en aktuell genomförandeplan (inte äldre än sex månader) inom hemtjänsten. Varje år redovisar verksamheten årets utfall i en verksamhetsberättelse till nämnden. Här beskrivs bland annat måluppfyllelse, kvalitetsarbetet och avvikelser. Vid våra intervjuer framkommer att enhetschefer lämnar uppgifter som sammanställs, men de saknar återkoppling från politikerna. Detta är en bild som bekräftas av ledning och politiker.

Bedömning

Vi noterar av vår granskning att det finns ett antal processer och rutiner som tillsammans bildar ett kvalitetsledningssystem. Fokus är framförallt på kvalitetsarbete via avvikelshantering. Ett aktivt avvikelshanteringssystem som efterlevs och följs upp bör leda till ökad kvalitet för brukarna. Det förutsätter dock att personalen är medveten om sina roller och att enheterna får återkoppling på sitt arbete. Vi bedömer att det i dagsläget finns en bra grund i dokumenten för Herrljunga kommun att arbeta med ett tydligt kvalitetsarbete. Vi har av intervjuerna fått till oss att återkopplingen inte fungerar fullt ut på framförallt kvalitetsberättelsen. Vi bedömer att detta måste skärpas upp. Om det inte ageras eller återkoppling saknas är risken att kvalitetsarbetet tappar fart och legitimitet i enheterna.

Sker en aktiv och strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom äldreomsorgen (Åtgärder vid ev. avvikelser vidtas)?

Ekonomisk uppföljning

Av nämndens protokoll för 2020 framgår att de varje månad får en ekonomisk redovisning av verksamheten. Redovisningen fördelas ner på enhet- och boendenivå.

I januari 2020 framgår att nämnden beslutat att följa upp en handlingsplan som tagits fram för att "hantera utmaningar som nämnds budget och verksamhetsplan 2020". Detta utifrån ett beslut i kommunfullmäktige december 2019. Handlingsplanen gäller hela förvaltningen. Uppföljning ska ske i mars, juni, september och december 2020. Vi kan se så görs under de tre första kvartalen.

Det framgår också att det prognosticerade underskottet för 2020 ökar under första halvåret. Av månadsuppgöljning per 31 oktober 2020 framgår att socialförvaltningen prognosticerar ett underskott på 12 950 tkr exklusive flyktingbuffert. Av dessa står äldreomsorgen för ett beräknat underskott på 4 750 tkr.

Uppföljning av kvalitetsarbete

I protokollen har vi försökt identifiera hur nämnden agerar på avvikelser kopplat till kvalitén i verksamheten under 2020. Vi kan se att det till nämnden presenteras rapporter om avvikelser och hur målen uppnåtts under året. Vi kan varken se att nämnden vid information om årsredovisning för 2019 (mars 2020) eller i delårsrapport 2020 (oktober 2020) agerat på avvikelser mot målen.

Den 29 september får nämnden en redogörelse gällande avvikelser för halvåret 2020. I rapporten framgår att viss ökning skett främst vad gäller läkemedelsavvikelser, men den största delen av avvikelserna står uteblivna insatser och brister i omsorg för. Det framgår inte detta föranleder något agerande från nämnden.

Vi noterar även att nämnden 25 februari 2020 avslår ett förslag om att månadsvis sammanställa information gällande personalkontinuitet i hemtjänsten, vilket ska presenteras kvartalsvis.

Den 27 oktober beslutar nämnden att Lex Sarah-rapporten i sin helhet ska komma till nämnden för genomgång.

Bedömning

Vi kan av protokollstudier se att ekonomin månadsvis följs upp av nämnden och de får information på enhetsnivå. En uppföljning på enhetsnivå skapar förutsättningar för nämnden att skapa sig en uppfattning om det är ett visst område som de behöver agera på. Vi bedömer därför att det finns en styrka i nuvarande redovisningsmodell.

Vi noterar att även om handlingsplanen redovisas som beslutat så ökar det prognosticerade underskottet under året. Vi kan av protokollen inte utläsa något agerande från nämnden för att

minska underskottet utöver redan beslutad handlingsplan. I handlingsplanen finns förslag till beslut från förvaltningen och om beslut tas så är det att nämnden beslutar att anta dessa. Det framgår inte om och i så fall hur nämnden själva tar initiativ till andra beslut.

Vad vi inte heller kan se är att nämnden agerar på avvikelser gällande kvalitet i äldreomsorgen. Det lyfts under året vissa frågor kopplat till kvalitet, men dessa förefaller komma från enskilda nämndsledamöter.

Att mål följs upp två gånger per år är en vanlig hantering och det går inte begära att det ska ske oftare. För att utveckla verksamheten krävs att nämnden analyserar och följer upp avvikelser och egna mål och agerar när de ej uppnås, något vi inte kan se görs utifrån protokollen.

Vi har även belyst att det finns skillnader mellan enheter. Nuvarande mått mäts ur ett helhetsperspektiv, exempelvis brukarbedömning. Det innebär att spridningen i svaren mellan enheterna inte framkommer. Faran med det är att nämnden missar detta i sin möjlighet till styrning av verksamheten.

Vi bedömer det därför viktigt att nämnden bryter ner vissa av indikatorerna på enhetsnivå för att skapa en mer komplett bild av verksamheten.

Bedrivs äldreomsorgen på ett effektivt och kvalitetsmässigt tillfredsställande sätt?

Detta avsnitt syftar till att bedöma om äldreomsorgen i Herrljunga bedrivs på ett effektivt och kvalitetsmässigt tillfredsställande sätt, i detta fall om det finns samband mellan kostnader och kvalitet. Effektivitet definieras i denna granskning som en kombination av produktivitet och måluppfyllelse, dvs. att arbetet bedrivs kostnadseffektivt och att verksamheten når sina kvalitets- och verksamhetsmål.

När det gäller kostnads- och jämförelseanalysen kan kostnaden vara hög eller låg i jämförelse med andra kommuner av olika anledningar. Kostnad per brukare är ett kostnadsmått men det går inte säga att ett värde är bra eller dåligt utan noggrann analys. Vidare skillnaden i kostnadsläge mellan olika kommuner beror på flera faktorer. Exempelvis kan det bero på strukturella förutsättningar, brukarnas allmänna hälsotillstånd och brukarnas vårdbehov och övriga preferenser. Skillnaden kan även till viss del bero på olikheter vid rapportering av data, principer för kostnadsfördelning. Detta kan till exempel innebära att skillnaden i kostnad mellan kommunerna är en konsekvens av skillnader i principer för kostnadsrapportering eller felinrapporterade data istället för skillnader i

faktiska kostnad. Det är därför viktigt att i samband med analys och bedömning av kostnadseffektivitet i en kommuns äldreomsorg ta i beaktning ovanstående faktorer.

Som tidigare beskrivits är kvalitet i äldreomsorg svårfångat. Att mäta kvalitet är inte enkelt, speciellt inte när utfallet, som i fallet med äldreomsorg, är beroende av kvalitetsdimensioner som inte är objektivt mätbara. När kvalitet inte kan mätas finns risk att genomförande och utfall inte motsvarar efterfrågad kvalitet. Det är svårt att utvärdera kvalitet överlag. Om det är svårt att mäta kvalitet är det också svårt att mäta effektivitet, eftersom effektivitet är förhållandet mellan utfall och insatser – och kvalitet är en viktig komponent av utfallet. Liksom kostnader bestäms kvalitet inom äldreboende av flera faktorer.

Utöver ovan nämnda faktorer finns det enhets-, verksamhets- och kommunspecifika faktorer som påverkar effektiviteten och kvaliteten i äldreomsorgen. Till exempel ambitionsnivå, organiseringsstruktur, organisationskultur och värderingar, styrning och ledning, resursfördelning/budget.

I bilaga B redovisas och redogörs för några av de faktorer som kan ha påverkat (påverkar) förutsättningar för ett effektivt särskilt boende (SäBo) och hemtjänst i Herrljunga kommun. Förutom förutsättningar i Bilaga B ligger även resultat och bedömningar från tidigare avsnitt till grund för vår bedömning av effektivt och kvalitetsmässigt tillfredsställande sätt?

Bedömning

Vår sammanlagda bedömning är att äldreomsorgen i Herrljunga kommun inte bedrivs på tillfredsställande sätt både vad avseende effektivitet och brukarupplevd kvalitet. Detta gäller framförallt i hemtjänsten. När det gäller särskilt boende är det framförallt den upplevda kvaliteten som förefaller vara sämre än i jämförbara kommuner. I bedömningen har vi utgått ifrån att redovisade uppgifter är korrekta och att hemtjänsten är dyrare och SäBo billigare i Herrljunga. Vi överläter till verksamheten att utreda och verifiera om rapporterade uppgifter är felaktiga och/eller om kostnadsfördelning är ej rättvisande.

Ökad kostnad inom äldreomsorgen förklaras med ökad volym och/eller dyrare verksamhet. En del av kostnadsökningen förklaras av indexuppräknings för pris- och personalkostnader. SKR publicerar löpande prisindex över kommunernas kostnadsutveckling (PKV). PKV består kvalitetsjusterad lönekostnadsförändring inkl. förändring i arbetsgivaravgifter, 50 % lönekostnadsförändring och 50 % KPIF, konsumentprisindex med fast ränta. Det ackumulerade PKV för 2016 – 2019 uppgår till 11 %.

Detta innebär att om allt annat oförändrat hade kostnader för äldreomsorgen i Herrljunga ökat med 11 % eller med 13,6 mnkr från 2016 till 2019 (123,6 till 137,2 mnkr). Enligt kommunens räkenskapsammandrag (RS) ökade kostnader med 23,6 % eller 29,2 mnkr mellan 2016 och 2019. Alltså, 13,6 av 29,2 mnkr kan förklaras med årliga indexuppräknings och resten kan förklaras med antingen ökad volym, dyrare verksamhet per brukare och/eller hemtjänsttimme eller både och.

Hemtjänst

Som tidigare beskrivits har Herrljunga redovisat markant klart högre kostnad per hemtjänsttagare och lägre upplevd kvalitet jämfört med jämförda kommuner. Av denna anledning kan högre kostnad inte endast motiveras av bättre brukarupplevd kvalitet. Det är andra faktorer som påverkar både den upplevda kvaliteten och kostnaden.

Det finns många olika förklaringar till varför hemtjänstens kostnad skiljer i jämförelse mellan kommuner. Det handlar om geografi och kommunens storlek, vårdtyngd och andel äldre i befolkningen. Mellan 80 och 90 % av hemtjänstens kostnader är kostnader för arbetskraften (personalkostnader). Orsaken till höga personalkostnader varierar. Totalt antal timmar avser tid som biståndshandläggaren beviljar per hemtjänsttagare samt total antal hemtjänsttagare. Hemtjänsttimmar består av service- och personlig omvårdnad.

Andel invånare 65 - 79 år har ökat med 24 personer och andel invånare över 80 år med 29 personer mellan 2017–2019. Under samma tid har antal hemtjänsttagare minskat med 19, varav 8 invånare 65–79 år och 11 invånare 80+ år. Genomsnittligt antal timmar/brukare låg på samma nivå 2017–2018 (31 timmar) för att öka under 2019 (33 timmar).

Ökning av timmar och minskning av antal hemtjänsttagare slår ut varandra vilket innebär att totalt antal beviljade timmar låg på samma nivå 2017–2019. Av intern statistik framgår dock att antal beviljade timmar 2019 är högre än vad som redovisas i Kolada. Om vi utgår ifrån samma antal hemtjänsttagare (169) och antal timmar 2019 enligt intern statistik får vi 37 timmar/hemtjänsttagare/månad. Detta är betydligt högre än de 33 timmar som redovisats enligt officiell statistik. Vi har inte tagit del av intern statistik avseende beviljade timmar för 2016–2018 och kan därför inte uttala oss om skillnaden dessa år.

Om vi utgår ifrån att officiella statistik stämmer har antal hemtjänsttimmar inte ökat 2019, samtidigt som Herrljunga redovisat att kostnader för äldreomsorgen har ökat med 13 mnkr.

Om och i så fall i vilken utsträckning ökning av antal beviljade hemtjänsttimmar/hemtjänsttagare förklaras med generösare biståndsbedömning är inte möjligt uttala sig om med det underlag vi tagit del av. Det vi kan konstatera är;

- att andel hemtjänsttagare som skattat sitt hälsotillstånd och rörelseförmåga som dåligt ökat 2017–2019 i Herrljunga.
- att betydligt större andel av hemtjänsttagare i Herrljunga (per 31/10 2019) beviljats fler än 50–79 timmar och lägre andel färre än 9 timmar jämfört med jämförbara kommuner.
- att betydligt fler hemtjänsttagare i Herrljunga beviljas både service- och omvårdande-insatser jämfört med jämförbara kommuner.
- att både väntetid till SäBo och medianvårdtid är längre i Herrljunga än i jämförbara kommuner.

Baserat på ovanstående iakttagelser förefaller det finnas personer med dåligt hälsotillstånd och rörelseförmåga i behov av större vård- och omsorgsinsatser och aktuella för särskilt boende. Men lång väntetid för plats på SäBo samt avsaknad av andra alternativa lösningar leder det till hemtjänst med många hemtjänsttimmar.

Vidare, geografiska förhållanden i Herrljunga gör att det troligtvis bor hemtjänsttagare på ett stort geografiskt utrymme. Det finns också indikationer på att styrning och ledning av äldreomsorgen, framförallt hemtjänsten inte fungerat helt tillfredställande de senaste åren. Hemtjänsten har även haft hög personalomsättning, hög sjukfrånvaro och hög andel vikarier både bland hemtjänstpersonal och chefer. Allt ovan ställer mycket stora utmaningar för organisation och verksamhet, framförallt avseende bemanning och schemaläggning.

Låg personalkontinuitet och låg brukartid inom hemtjänsten 2019 tyder på att organisation och ledning inte lyckats styra och hantera utmaningar och ökat behov på ett effektivt sätt.

Låg brukartid i kombination med förhöjd personalkostnad (pga. hög personalomsättning, hög sjukfrånvaro och hög andel vikarier) har troligtvis inneburit högre kostnad per utförd hemtjänsttimme, vilket kan förklara höga kostnader för hemtjänsten.

Vidare förefaller det som lägre personalkontinuitet i kombination med lägre utbildningsnivå- och mindre erfarenhet bland hemtjänstpersonal samt förmodligen något tätt med tid förklara den låga upplevda kvaliteten (bemötande, förtroende och trygghet).

Särskilt boende

I intervjuer med representanter för särskilt boende har framkommit att enheterna har haft låg personalomsättning och låg sjukfrånvaro vilket bör innebära en hög personalkontinuitet.

Studier av kundnöjdheten inom SäBo visar att det finns samband mellan andel omsorgspersonal med "adekvat utbildning" och brukarupplevd kvalitet. Enheter med högre andel omsorgspersonal

med "adekvat utbildning" i större utsträckning har bättre upplevd kvalitet. Förklaring till detta är att personal med adekvat utbildning anses både motiverade och lämpliga att arbeta inom omsorgen och ge goda resultat. En lägre andel utbildad personal bidrar oftast till att hålla nere kostnaderna, men kan få direkt effekt på brukarnas upplevelse. Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning inom särskilt boende i Herrljunga har minskat mellan 2017 och 2019, från 84 % till 71 %. År 2018 och 2019 låg andel omsorgspersonal med adekvat utbildning i Herrljunga lägre än jämförbara kommuner, framförallt under 2019 då den var betydligt lägre än i jämförbara kommuner.

Det som också framhålls i flera studier är att maten och måltider är en viktig kvalitetsfaktor i särskilt boende. Måltiderna är viktiga ur flera aspekter, både som social företeelse, som en aktivitet och ur näringssynpunkt. Brukarna i Herrljunga var betydligt mindre nöjda med mat och måltidsmiljö inom SäBo 2018 och 2019 än i jämförbara kommuner.

Vidare har betydligt högre andel av brukare inom SäBo i Herrljunga skattat sitt hälsotillstånd och rörelseförmåga som dåligt/mycket dåligt 2019 jämfört med brukare i jämförbara kommuner. Som tidigare beskrivits visar studier att äldres hälsotillstånd och personlighet påverkar hur tillfredsställda de är med äldreomsorgens tjänster. Äldre som ser sin hälsa som svag är mindre benägna att vara nöjda med omsorgen de får och vice versa.

Av ovanstående förefaller det finnas viss korrelation mellan sämre skattning av bemötande, förtroende och tryggheten inom SäBo i Herrljunga jämfört med jämförbara kommuner och nedanstående faktorer;

- Sämre hälsotillstånd och rörelseförmåga (högre medelåldern)
- Missnöje med maten och måltidsmiljö
- Lägre andel omsorgspersonal med "adekvat utbildning".

När det gäller kostnadsutvecklingen har vi svårt att finna några förklaringar till att totala kostnader gick ner med 7,2 mnkr 2019 jämfört med 2018. Detta eftersom under samma tid har personaltätheten ökat, skattning av hälsotillstånd och rörelseförmåga försämrats, fler brukare över 90 år, väntetid till särskilt boende ökat samt antal brukare 2019 oförändrat jämfört med 2018. En möjlig förklaring är att kommunen ändrat metod för fördelning av kostnader mellan olika verksamheter och/eller att kostnaden är felinrapporterad.

Osäkerhet kring redovisad kostnad för SäBo gör det svårt att uttala sig om både resursförbrukning och total effektivitet i särskilt boende i Herrljunga.

Efter vår analys bedömer vi att nämnden bör analysera vilka åtgärder som behöver genomföras. Utifrån vad vi kan se lämnar vi förslag på tänkbara åtgärder som vi bedömer bör leda till högre kvalitet och lägre kostnader. Centralt i resonemanget är att verksamheterna hemtjänst och särskilt boende bör analyseras tillsammans.

Framförallt bör nämnden se över antalet platser på SäBo. Alternativet är att genomflödet är så pass stort att det följer flödet från hemtjänsten. Det sistnämnda är svårare för kommunen att kontrollera och vi rekommenderar nämnden att genomföra en analys av antalet platser i särskilt boende och ställa detta mot det behov som finns.

Nämnden bör även överväga alternativ till hemtjänst eller särskilt boende för att minska trycket på verksamheterna. Exempelvis kan ett trygghetsboende vara ett mellansteg mellan hemtjänst och särskilt boende som kan underlätta för både organisation och invånarna.

En översyn av hela organisationen och dess styrning och ledning bör göras. Framförallt anser vi att nämnden bör fokusera på bemanning (ökad grundbemanning, arbeta med mindre vikarier och en högre sysselsättningsgrad), planering och schemaläggning av personal/brukare samt en bättre arbetsmiljö för personalen. Nämnden bör fokusera på de områden som är påverkansbara och även acceptera de områden de själva inte kan påverka men som påverkar organisationens möjligheter.

Ett rejält omtag om äldreomsorgen med ovan faktorer som utgångspunkt bör, enligt vår uppfattning, leda till en ökad upplevelse av kvalitet hos brukarna. En effektivare planerad organisation inom hemtjänsten bör i slutändan öka både utförd tid hos brukaren men även personalkontinuiteten. Det bör även leda till minskning av exempelvis vikarier och personalomsättning vilket i sin tur bör minska kostnaderna för verksamheten.

Vi är medvetna om att det är en ny ledning på förvaltningsnivå och att ett arbete påbörjats med äldreomsorgen. En förändring av en så stor verksamhet kan inte ske över en dag, men vi uppmanar nämnden att fortsätta arbetet att omforma äldreomsorgen och ta granskningens rekommendationer i beaktning.

Vi vill avsluta detta avsnitt med att påpeka att det är viktigt att ha i åtanke att flertal studie visar att det inte finns något tydligt samband mellan kostnad och kvalitet i äldreomsorgen. Detta innebär att dyrare äldreomsorgen innebär inte per automatisk högre kostnader och tvärtom. Att tillsätta mer "pengar" till äldreomsorgen är ingen garanti att kvalitet ökar, och att bedriva äldreomsorgen med mindre pengar behöver inte innebära sämre kvalitet.

I stället visar studier att en effektiv äldreomsorgen (på helhetsnivån) uppnås genom ett kontinuerligt och strukturerat arbete med; 1) Behovsanalyser och analyser av förändringsbehovet (nuläget avgör behovet och riktningen för kommande förbättringar), 2) Mål och budget (Ambitionsnivån etableras bäst genom jämförelser med de som lyckas bäst), 3) effektivresursanvändning (Resursanvändning handlar mycket om koll på personalen) samt 3) effektiv resursfördelning (Resursfördelning svarar på om vi gör rätt saker).

Finns planer och rutiner för det strategiska arbetet för kommunens framtida äldreomsorg?

Vi har i vår granskning inte tagit del av någon helhetsplan som berör kommunens framtida äldreomsorg och som är antagen av nämnd.

Vid intervjuer med politiker och förvaltning framgår att den plan som finns längst fram i dagsläget är verksamhetsplan för 2021. Målet är att framöver arbeta med planer som har olika tidsspann, men där är organisationen inte idag.

Under 2020 kan vi av protokoll utläsa att socialförvaltningen fått i uppdrag av nämnden (på uppdrag av kommunstyrelsen) att genomföra en inventering av antal boendeplatser inom särskilt boende. I begäran finns även en analys om framtida behov.

Inventeringen presenterades 29 september 2020. Även om fokus är på antalet boendeplatser i nuläget så presenteras även en prognos av det antal platser i särskilt boende som beräknas finnas fram till 2050. Detta baseras på SCB:s befolkningsprognos.

Nämnden fattar ett beslut på mötet att ett demensboende ska byggas ut, men även att underlaget uppdateras inför kommande projektering samt investeringsäskanden.

Bedömning

Vi noterar utifrån intervjuer att det i dagsläget inte finns någon övergripande helhetsplan för den framtida äldreomsorgen. Ett visst arbete har dock pågått och främst då för särskilt boende. Vi gör bedömningen att ett genomförande av utredningar likt den om särskilt boende för hela äldreomsorgen, kan innebära en vinst på sikt. För att nämnden effektivt ska kunna påverka vid exempelvis investeringsbudgetar måste de ha koll på kommande behov. Det gäller inte bara antalet vårdplatser, utan även eventuella investeringar i välfärdsteknik. Ett arbete med att konkretisera verksamheten på längre sikt bör därför göras och rymma både hemtjänstens och särskilt boendes behov av lokaler, personal och teknik.

Bilagor

Bilaga A – Underliggande frågor för resp. kvalitetsmått

Kvalitetsmått - Bemötande, förtroende och trygghet inom Hemtjänst

Andel brukare i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i Herrljunga kommun som svarat mycket positivt på följande tre underliggande frågor;

1. *Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt (svarat med ja alltid)?*
2. *Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten (svarat med mycket tryggt)?*
3. *Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig (svarat med; ja för alla i personalen eller ja för flertalet i personalen)?*

Kvalitetsmått - Inflytande och tillräckligt med tid inom Hemtjänst

Andel brukare med hemtjänst i Herrljunga kommun som svarat mycket positivt på följande fyra underliggande frågor;

1. *Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?*
2. *Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?*
3. *Bruket personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?*
4. *Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?*

Samtliga frågor har besvarats med Svarat med; ja alltid eller ja oftast).

Kvalitetsmått - Bemötande, förtroende och trygghet inom SÄBo

Andel brukare i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende i Herrljunga kommun som svarat mycket positivt på de tre frågorna;

1. *Bruket personalen bemöta dig på ett bra sätt (svarat med ja, alltid)?*
2. *Hur tryggt eller otryggt känns de på ditt äldreboende (Svarat med mycket tryggt)?*

3. *Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende (Svarat med; ja för alla i personalen eller ja för flertalet i personalen)?*

Kvalitetsmått - Mat och måltidsmiljö

Andel brukare 65 år och äldre i särskilt boende som svarat mycket positivt på de två frågorna;

1. *Hur brukar maten smaka (Svarat med mycket bra eller ganska bra)?*
2. *Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen (svarat med ja alltid eller oftast)?*

BILAGA B – Förutsättningar

Övergripande

Andel av befolkningen med SäBo eller hemtjänst

I tabell nedan visas andel av befolkningen som beviljats särskilt boende eller hemtjänst i Herrljunga och jämförbara kommuner 2016–2019.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	2,7 %	2,8 %	2,8 %	2,7 %
Liknande kommuner	2,9 %	3,1 %	3,1 %	3,0 %
Sjuhärad kommunalförbund	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
Västra Götalands län	2,2 %	2,2 %	2,2 %	2,1 %
Alla kommuner	2,4 %	2,4 %	2,4 %	2,4 %

Mellan 2,7–2,8 % av befolkningen i Herrljunga hade beviljats särskilt boende eller hemtjänst under 2016–2019. Jämfört med jämförbara kommuner är det endast liknande kommuner som hade högre andel av befolkningen som beviljats särskilt boende eller hemtjänst.

År 2019 hade Herrljunga högre andel äldre än 80 år (6,3 %) av total befolkning jämfört med jämförbara kommuner (ex. 5,1 % Västra Götalands län och 5,2 % alla kommuner).

År 2019 beviljades 33,7 % av 80+ åringar i Herrljunga särskilt boende eller hemtjänst, vilket låg i linje med Sjuhärad kommunalförbunds kommuner (33,2 %) och riket (33,7 %). Det var dock något högre än i Västra Götalands läns kommuner och något färre än i liknande kommuner.

Om Herrljunga år 2019 hade lika stor andel av befolkningen som beviljats särskilt boende eller hemtjänst som riket hade antal brukare i Herrljunga varit 225 istället för 254. Detta motsvarar 11,6 mnkr - 24,5 mnkr lägre kostnad (Baserat på redovisat kostnad för Herrljunga 2019).

Tätortsgrad och geografisk placering

I tabell nedan redovisas andel av befolkningen som bor i tätort i Herrljunga och jämförbara kommuner. Som tätort räknas hussamlingar med minst 200 invånare, såvida avståndet mellan husen normalt inte överstiger 200 m. Som tabellen visar har Herrljunga en betydligt lägre tätortsgrad än jämförbara kommuner.

Lägre tätortsgrad kan innebära svårigheter för en effektiv reseplanering (från/till brukare), flera resor och därmed högre resekostnader.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	56 %	56 %	56 %	56 %
Liknande kommuner	76 %	76 %	76 %	76 %
Sjuhärad kommunalförbund	68 %	68 %	69 %	69 %
Västra Götalands län	73 %	73 %	73 %	73 %
Alla kommuner	76 %	76 %	77 %	77 %

Särskilt boende (SäBo) i Herrljunga kommun

Några av faktorer som påverkar förutsättningar för en effektiv särskilt boende är antal brukare, medelålder för äldre, medianvårdtid samt hälsotillstånd och rörelseförmåga för brukare.

I tabell nedan och Bilaga A redovisas nyckeltal kopplade till ovannämnda faktorer för Herrljunga kommun och jämförbara kommuner.

	2016	2017	2018	2019
Brukare 65+ i SäBo (år)	77	77	85	85
Brukare 80+ i SäBo (år)	64	63	70	69
Medelålder för äldre i SäBo (år)	86,4	86,4	86,4	87,0
Medianvårdtid i SäBo (år)	2,2	1,5	2,2	3,6
Hälsotillstånd & rörelseförmåga (%)	21	24	26	31

Tabell 1:

Antal brukare

Mellan 2016 och 2019 ökade antal brukare i SäBo från 77 till 85, varav 3 bland 65–79 åringar och 5 bland 80+ åringar. Ökning hänförs till utökning av antal platser på särskilt boende under 2018. Notera, att antal brukare i SäBo påverkas i stor utsträckning av antal tillgängliga platser samt genomflöde inom särskilt boende.

Medelålder

Medelålder för en brukare i SäBo i Herrljunga ökade 2019 till 87 för att ha legat på 86,4 år under 2016–2018. Officiell statistik (registrerad den 31 oktober 2019) visar att Herrljunga hade betydligt fler brukare äldre än 90 år än jämförbara kommuner. Ca 44,6 % av brukare i Herrljunga var äldre än 90 år att jämföra med jämförbara kommuner där drygt 34,5–37 % var över 90 år. Andel brukare i åldern 65–74 år var dock lägre i Herrljunga (7,2 %) än i jämförbara kommuner (förutom Sjuhärad kommunalförbund) som låg mellan 10,4–11 %.

Medianvårdtid

Medianvårdtid i SäBo i Herrljunga år 2019 låg på 3,6 år, vilket är en kraftigt ökade jämfört med 2018 då medianvårdtid ökade från 2,2 till. Jämfört med jämförbara kommuner hade Herrljunga 2019 betydligt högre medianvårdtid än i jämförbara kommuner. Noterbart är också att medianvårdtid i Herrljunga varierar relativt mycket från år till år. Det oklart varför, men en tänkbar förklaring är att uppgifterna inte är korrekta. Ett annat är ett lägre dödsfall bland brukare i Herrljunga som erhållit särskilt boende under längre och att färre nya brukare kommit in (pga. platsbrist). Medianvårdtiden i jämförbara kommuner har varit betydligt jämnare över åren.

Hälsa och rörelseförmåga

Enligt Socialstyrelsens enkätundersökning var det betydligt fler brukare i Herrljunga som uppgav att de har *dålig hälsa och rörelseförmåga* jämfört med jämförbara kommuner, framförallt år 2019. Noterbart är också att andel brukare som uppgav att de har dålig hälsa och rörelseförmåga har ökat de senaste 4 åren i Herrljunga kommun.

Hemtjänst

I tabell nedan och Bilaga B redovisas antal hemtjänsttagare, antal personer med hemsjukvård, medelålder, antal hemtjänsttimmar, brukartid hemtjänst samt bedömning av hälso- och rörelseförmåga för brukare för Herrljunga kommun. Dessa är några av de viktiga faktorer som kan påverka förutsättningar för en effektiv hemtjänst.

	2016	2017	2018	2019
Antal hemtjänsttagare, 65+ år	177	188	180	169
Antal hemtjänsttagare, 80+ år	132	142	137	131
Antal inv. 65+ år med hemsjukvård(st)	227	236	245	182
% inv. 65+ år med hemsjukvård (%)	10,3	10,5	10,7	7,9
Medelålder för äldre i hemtjänsten	84,4	84,0	84,2	84,4
Beviljat antal hemtjänsttimmar (tim)	32	31	31	33
Brukartid hemtjänst (%)	-	-	-	48 %
Hälsotillstånd och rörelseförmåga (%)	14%	16 %	17 %	19 %

Antal hemtjänsttagare och hemvårdstagare

Totalt antal hemtjänsttagare i Herrljunga minskade 2019 jämfört med 2017. Antal hemtjänsttagare äldre än 80 år minskade med 11 personer och i åldersgrupp 65–79 år med 8. Den troliga förklaringen till minskningen är att antal platser på SäBo utökades med 8 platser 2018 vilket öppnade möjlighet för ett antal hemtjänsttagare att flytta in i SäBo.

I Herrljunga mottog färre andel av invånare 65+ år hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för under 2019 jämfört med jämförbara kommuner. I Herrljunga har 7,9 % mottagit hälso- och sjukvård (hemsjukvård). I antal har 245 invånare 65+ år i Herrljunga mottagit hemsjukvård, vilket var 63 färre jämfört med 2018.

Andel invånare 65+ år som mottagit hemsjukvård 2019 i liknande kommuner noteras till 12,2 %, i Sjuhärad kommunalförbundet 9,2%, i Västra Götalands läns kommuner 8,5 % samt riket 11,7 %. År 2016–2018 har andel hemvårdstagare i Herrljunga legat på samma nivå som i jämförbara kommuner, runt 10,3–10,7 %.

Medelålder

Medelåldern bland hemtjänsttagare i Herrljunga har varit högre i jämförbara kommuner under de senaste 4 åren. Medelålder har legat kring 84–84,4 år att jämföra med jämförbara kommuner där medelåldern låg på 83,2–83,9 år.

Hälsotillstånd och rörelseförmåga

Andel hemtjänsttagare som i Socialstyrelsens enkätundersökning 2016–2019 uppgav att de hade dålig hälsa och dålig rörelseförmåga var betydligt fler i Herrljunga än i jämförbara kommuner. Andel hemtjänsttagare i Herrljunga som uppgav att de hade dålig hälsa och dålig rörelseförmåga har årligen ökat under de senaste 4 åren.

Fördelning av hemtjänstinsatser

Hemtjänstinsatser delas i service och personlig omvårdnad. En hemtjänsttagare kan beviljas service, personlig omvårdnad och/eller både och. Baserat på officiella uppgifter avseende alla hemtjänsttagare som var aktiva 31/10 2019 hade Herrljunga beviljat i betydligt större omfattning både service-insatser och personlig omvårdnad-insatser, drygt 72 % av alla hemtjänsttagare, att jämföra med jämförbara kommuner där mellan 44–57 % av hemtjänsttagare beviljades både service och personlig omvårdnad.

Det som skiljde Herrljunga är framförallt att drygt 84 % av hemtjänsttagare har beviljats service, jämfört med till exempel liknande kommuner där 69 % och övriga Västra Götalands läns kommuner 57 % i av hemtjänsttagare har beviljats service (se bild 6).

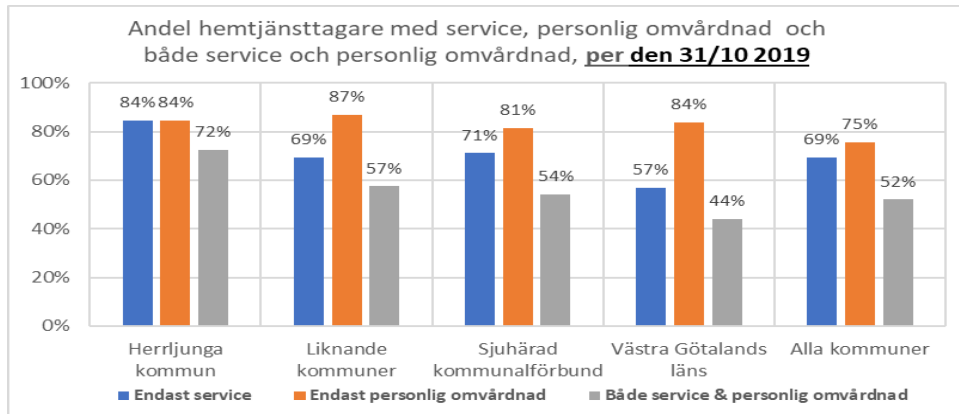


Bild 6: (Källa: Socialstyrelsen)

Beviljat antal hemtjänsttimmar

Genomsnittligt antal hemtjänsttimmar per hemtjänsttagare och månad i Herrljunga år 2019 uppgick till 33 timmar, enligt officiella statistik. Det lika mycket som i alla kommunen och högre än Västra Götalands län Sjuhärad kommunalförbund och liknande kommuner. Genomsnittligt antal hemtjänsttimmar under 2016–2018 har legat på 31–32 timmar, vilket var relativt i linje med jämförbara kommuner.

Baserat på officiella uppgifter avseende hemtjänsttagare som var aktiva 31/10 2019 (se bild 7), beviljas betydligt fler hemtjänsttagare i Herrljunga mellan 26–79 hemtjänsttimmar, framförallt mellan 50–79 timmar än hemtjänsttagare i jämförbara kommuner. Drygt 19,8 % av hemtjänsttagare i Herrljunga har beviljats 50–79 timmar per månad, att jämföra med jämförbara kommuner som låg på där 10,2–12,7 %. Andel hemtjänsttagare har beviljats 1–9 hemtjänsttimmar är lägre i Herrljunga än i jämförbara kommuner. Noterbart är att ingen hemtjänsttagare i Herrljunga hade beviljats mer än 119 timmar per månad och dygnet runt insats.

Sedan januari 2019 har antal hemtjänsttagare som beviljats mer än 50 timmar minskat och noteras till 21 % i mars 2020. Det är generellt fler kvinnor 65+ som beviljas mer än 50 hemtjänsttimmar. Det är även bland kvinnliga hemtjänsttagare som större minskningen av 50+ hemtjänsttimmar noteras.

Noterbart är att också att det är bland hemtjänsttagare som beviljats minst antal hemtjänsttimmar (0–9 timmar) som största minskning av antal hemtjänsttagare noteras.

Utförandetid

Utförandegraden inom hemtjänsten avser utförd tid i förhållande till beviljad tid. Av intern statistik för 2019 framgår att Herrljunga beviljade 74 960 hemtjänsttimmar. Totalt 70 375 av beviljade utfördes, vilket ger en utförandegraden på 93,8 %.

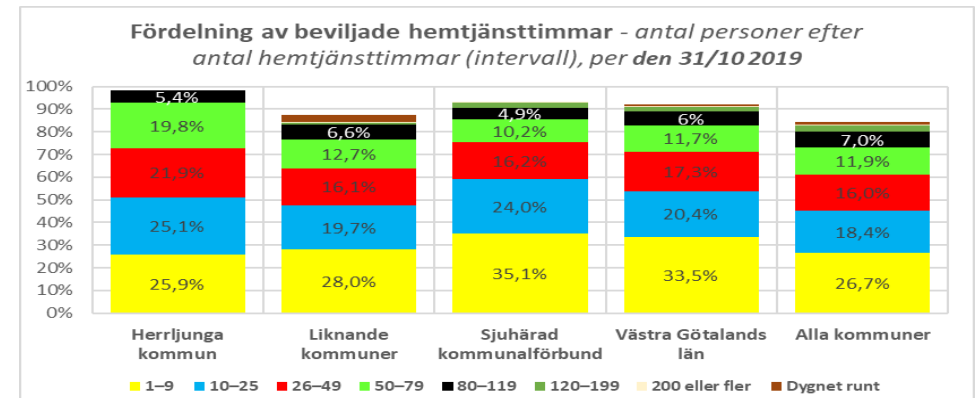


Bild 7: (Källa: Öppna jämförelsen 2019)

Brukartid inom hemtjänsten

Brukartid avser utförd tid i förhållande till arbetad tid för anställda (avser hemtjänstpersonal, administrativ personal, chefer) under oktober månad. Enligt officiella uppgifter låg genomsnittlig brukartid i oktober 2019 (*Officiella uppgifter avseende brukartid i Herrljunga för 2016–2018 saknas*), i Herrljunga på 48%, vilket var något högre än i liknande kommuner, men lägre än i övriga jämförbara kommuner som låg på 49–54 %.

Som nämnts ovan har 70 375 av beviljade timmar utförts 2019. För att nå ett utförande tid på 70 375 (vilket motsvarar ca 35 årsarbetare) med en 48 % krävs 146 614 (vilket motsvarar ca 73 årsarbetare) arbetade timmar hemtjänstpersonal, administrativ personal, chefer). Kringtid uppgick alltså till 76 239 timmar (vilket motsvarar ca 38 årsarbetare).

Enligt de intervjuade gick det ungefär 27 % av arbetad tid till resor till/från brukare. Med ovanstående resonemang motsvarar detta ca 39 585 (eller 19 årsarbetare). Omsatt per hemtjänsttagare och dag (alla 365 dagar) motsvarar detta ca 38 minuter per hemtjänsttagare och dag. Total kostnad för hemtjänsten uppgick till 68 mnkr år 2019. Detta innebär att en utförd hemtjänsttimme kostade 967 kr/timme och en arbetad tid 463 kr/timme.

BILAGA B - Nyckeltal avseende särskilt boende (SäBo)

Tabell 1: % som beviljats särskilt boende eller hemtjänst (Källa: Kolada)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	2,7%	2,8%	2,8%	2,7%
Liknande kommuner	2,9%	3,1%	3,1%	3,0%
Sjuhärad kommunalförbund	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Västra Götalands län	2,2%	2,2%	2,2%	2,1%
Alla kommuner	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%

Tabell 2: Tätortsgrad (Källa: Socialstyrelse)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	56 %	56 %	56 %	56 %
Liknande kommuner	76 %	76 %	76 %	76 %
Sjuhärad kommunalförbund	68 %	68 %	69 %	69 %
Västra Götalands län	73 %	73 %	73 %	73 %
Alla kommuner	76 %	76 %	77 %	77 %

Tabell 3: Medelålder för äldre i SäBo (Källa: Socialstyrelse)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	86,4	86,4	86,4	87,0
Liknande kommuner	86,2	86,3	85,8	86,0
Sjuhärad kommunalförbund	86,6	86,5	86,4	86,4
Västra Götalands län	86,4	86,3	86,0	86,3
Alla kommuner	86,1	85,9	85,6	85,9

Tabell 4: Antal brukare i SäBo per 31/10 2019 fördelat på åldersgrupp (Källa: Socialstyrelse)

Kommun	65–74	75–79	80–84	85–89	90-år
Herrljunga kommun	7,2%	10,8%	14,5%	22,9%	44,6%
Liknande kommuner	11,0%	12,9%	15,9%	25,2%	34,6%
Sjuhärad kommunalförbund	7,5%	10,1%	16,9%	25,8%	37,8%
Västra Götalands län	10,4%	11,7%	17,4%	25,0%	35,5%
Alla kommuner	10,7%	12,2%	18,1%	24,4%	34,5%

Tabell 5: Medianvårdtid i SäBo (Källa: Kolada)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	2,2	1,5	2,2	3,6
Liknande kommuner	2,5	2,0	2,3	2,2
Sjuhärad kommunalförbund	2,6	2,2	2,5	2,7
Västra Götalands län	2,4	2,3	2,5	2,2
Alla kommuner	2,2	2,2	2,2	2,1

Tabell 6: Hälsotillstånd och rörelseförmåga - SäBo (Källa: Kolada)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	21 %	24 %	26 %	31 %
Liknande kommuner	25 %	22 %	24 %	22 %
Sjuhärad kommunalförbund	26 %	27 %	28 %	22 %
Västra Götalands län	24 %	25 %	25 %	23 %
Alla kommuner	24 %	24 %	23 %	23 %

BILAGA B – Nyckeltal avseende Hemtjänst (SäBo)

Tabell 7: Medelålder för äldre i hemtjänsten

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	84,4	84,0	84,2	84,4
Liknande, äldreomsorg	83,9	83,6	83,6	83,4
Sjuhärad kommunalförbund	83,7	83,5	83,5	83,7
Västra Götalands län	83,5	83,4	83,5	83,7
Alla kommuner	83,4	83,3	83,2	83,4

Tabell 8: Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	32	31	31	33
Liknande kommuner	31	32	31	30
Sjuhärad kommunalförbund	28	28	29	29
Västra Götalands län	32	33	32	32
Alla kommuner	34	33	33	33

Tabell 9: Brukartid hemtjänst

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	-	-	-	48 %
Liknande kommuner	54 %	-	45 %	46 %
Sjuhärad kommunalförbunds	48 %	51 %	39 %	49 %
Västra Götalands län	53 %	43 %	44 %	54 %
Alla kommuner	53 %	50 %	51 %	54 %

Tabell 10: Hälsotillstånd och rörelseförmåga - Hemtjänsttagare

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	14 %	16 %	17 %	19 %
Liknande kommuner	8 %	10 %	11 %	8 %
Sjuhärad kommunalförbunds	11 %	11 %	11 %	11 %
Västra Götalands län	11 %	11 %	11 %	12 %
Alla kommuner	11 %	10 %	11 %	11 %



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 225,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on [LinkedIn](#) or [Twitter](#).

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the "Deloitte network") is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.



Revidering av projektdirektiv för utbyggnad av Hagens äldreboende

Sammanfattning

Socialnämnden gavs i uppdrag att revidera befintligt projektdirektiv för utbyggnad av Hagens äldreboende till ett demenscentrum. Utbyggnaden medför att 48 nya demensplatser skapas på Hagen.

Projektdirektivet är det styrdokument som riktar sig till projektledaren och utgör underlag för projektering och genomförande av projektet i sin helhet.

Här framgår befogenheter, avgränsningar, förväntningar och resurser för projektet. Då föregående projektdirektiv togs fram i ett mycket tidigt skede så erfordrades denna komplettering för att ge tillräcklig information, instruktion och mandat till projektet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-02-18

Reviderat projektdirektiv daterat 2021-02-18

Kommunfullmäktige § 145/2020-11-17

Förslag till beslut

Reviderat projektdirektiv daterat 2021-02-18 ”Utbyggnad Hagens äldreboende” godkänns och läggs till handlingarna.

Sandra Säljö
Socialchef

Expedieras till: Tekniska förvaltningen
För kännedom till:



Projektdirektiv

Hagen Demensboende

Projektdirektivet är den uppdragsbeskrivning som upprättas inför projekterings och genomförandefasen och som är projektledarens instruktioner och förutsättningar för vad som skall gälla under genomförandet.



Beställande förvaltning:

Upprättad av: Socialchef Sandra Säljö/ Verksamhetschef Susanne Johnsen

Sida 2 av 6

Projektledare: Caroline Fridén/Ulf Wedin

Projektbeskrivning:

Beställande nämnd: Socialnämnden

Utsedd Projektledare: Caroline Fridén Tekniska förvaltningen

Upprättat av: Socialchef /Verksamhetschef

I projektets styrgrupp ingår:

- Fastighetschef
- Verksamhetschef Vård & omsorg
- Enhetschef Hagen
- Projektledare

Projektdirektivet grundar sig på den uppdaterade förstudie som genomförs under 2020 på uppdrag av kommunstyrelsen KS § 106/2020-10-19.

Socialförvaltningen fick i uppdrag av kommunstyrelsen (KS § 86/2020-05-25) och socialnämnden (SN § 89/2020-06-02) att genomföra en inventering av antal boendeplatser samt en analys om framtida behov.

Utifrån tillgängliga prognoser och nuvarande situation har socialnämnden rekommenderat att 48 nya lägenheter/särskilt boende platser byggs på Hagen. De totala nettokostnaderna per brukare avseende de boende på befintliga Hagen var 2019 cirka 500 tkr/år.

Målgruppen för Demenscentrum är personer med kognitiv svikt som fått ett biståndsbedömt beslut. Ambitionen är också att arbeta för utökad stöd för anhöriga till personer med kognitiv svikt. Idag finns växelvård och dagträff.

Ett demenscentrum innebär samordning av kompetenser och resurser i syfte att utveckla vården kring personer med kognitivsvikt

Projektet skall inkludera en god och tillräcklig infrastruktur, med trådlös uppkoppling, enligt nationella rekommendationer.

Vid val av utrustning i lokalerna skall siktet vara inställt på att möjliggöra digital utveckling med stöd av dagens och morgondagens tekniska möjligheter och digitalisering.

Effektmål:

Hagen byggs ut med 48 boendeplatser för personer med kognitiv svikt (demens, minnesstörningar) Det medför att kommunen då totalt har sammanlagt 80 boendeplatser samt tre växelvårdsplatser för detta ändamål. Hagen kommer dessutom inrymma åtta korttidsplatser (somatik). De 22 befintliga demensplatserna på Hemgården kommer att flyttas över till Hagen. Det innebär att totalt 26 helt nya boendeplatser har skapats i och med utbyggnaden.



Syftet med ett Demenscentra innebär att man har samlat kunskap och kompetens på ett ställe och att personalen arbetar utifrån samma förhållningssätt kring personer med kognitiv svikt. Personalen kan arbeta på ett effektivt och värdigt sätt med hjälp av bland annat tekniska lösningar

Personer med kognitiv svikt har ett stort behov av att få röra sig fritt (vandrare) och därav är byggnationen i ett plan och tomten är inhägnad.

Dagträffen som är en biståndsbedömd insats (för personer med kognitiv svikt) kommer även att inrymmas i lokalerna. Detta i ett led för att avlasta anhöriga att orka vårda sin svårt sjuke närstående i ordinärt boende så långt det är möjligt. I anslutning till Dagträffen kommer också de tre växelvårdsplatserna att inrymmas som ett led i en mjuk övergång mellan ordinärt boende och särskilt boendeplats på sikt.

Även samlokalisering av hemsjukvårdens resurser (sjuksköterska/rehab) möjliggör till ett utökad teamsamarbete. Det ger en mer sammanhållen grupp och ökad flexibilitet vid sjukdom och ledigheter.

Möjligheter att parkera nära boendet projekteras och flera ingångar i byggnaderna minskar smittorisken vid besök. Hantering av sopor förbättras då fler uppsamlingsställen tillkommer.

Socialförvaltningen kommer parallellt att utreda hur Hemgården skall användas efter att demensavdelningarna flyttas till Hagen detta ingår dock inte i detta projekt.

Projektmål:

Projektets mål är att projektera, upphandla och uppföra en ny vårdbyggnad avsedd för personer med kognitiv svikt med 48 nya platser/lägenheter, utöver det tillkommande vårdutrymmen, gemensamhetsytor, personalytor samt administrativa ytor.

Projektledaren skall i samarbete med styrgruppen analysera de specifika förutsättningar och åtgärder som krävs för att driva demensvården yteffektivt och kostnadseffektivt.

Därefter, projektera, upphandla och implementera dessa förutsättningar och åtgärder i projektet.

De befintliga ytor som inte tidigare renoverats i den befintliga byggnaden skall ingå i projektet och projekteras på ett för kommunen fördelaktigt sätt. (Dessa ytor blir ombyggda till annan funktion och ingår således inte i befintlig underhållsplan.)

Projektet skall ta tillvara positiva erfarenhetsvärlden som de fyra nu befintliga ombyggda demensavdelningarna har givit. I samband med projekteringen bör ett helhetsgrepp tas för att skapa en utvändig miljö som är avgränsad från varutransporter så att vårdtagarna kan röra sig fritt inom demenscentrets utemiljö. En kompletterande entré bör tillfogas den nya byggnaden.

Till byggnaden bör också säkerställas ett antal parkeringsplatser.



Uppföljning:

Löpande uppföljning av projektets tidplan och ekonomi skall vara en prioriterad del i projektet. Denna information skall behandlas på styrgruppsmöten och avvikelser i prognoser etc. vilket utan dröjsmål skall rapporteras till beställaren (socialnämnden). Löpande information om projektets framskridande och status skall vid anmodan ske till socialnämnd samt teknisk nämnd.

Projektledarens befogenheter/avgränsningar:

Projektledaren får i samråd med socialchef använda socialförvaltningens ledningspersonal som resurs i projektet.

Socialförvaltningens och tekniskas personal får tas i anspråk till referensgrupper för projektet. Projektledaren får i samråd med ansvarig chef röra sig fritt i befintliga vårdbyggnader under förutsättning att regler under rådande pandemi kan uppfyllas.

Politiska beslut som ligger grund för genomförandet:

Här redovisas de beslut som ligger till grund för genomförandet av projektet från förstudiefas till budgetbeslut och startbeslut av genomförande.

SN 2017-02-28 18/2017	Utveckling av Hagens demenscentrum
SN 2018-01-30 18/2017	Förstudie: Hagen utvecklas till Herrljunga kommuns demenscentrum
SN 2018 10-30 107/2018	Förstudierapport demensboende Hagen
SN 2018-11-27 72/2018	Projektdirektiv för Hagen utbyggnad
TK 2019-01-18 22/2019	Projektdirektiv
TK 2019-01-31 22/2019	Startbeslut för "Projektuppdrag för projekt Hagen tillbyggnad
KS 2020-05-25 106/2020	Inriktningsbeslut avseende Herrljunga Hagen 15
SN 2020-06-02 80/2020	Behovsinventering av särskilt boende på Hagens demenscentrum
SN 2020-09-29 80/2020	Inventering/analys av framtida behov avseende SÄBO på Hagen
KS 2020-10-19 106/2020	Inriktningsbeslut och startbesked Herrljunga Hagen 15
KF 2020-11-17 106/2020	Inriktningsbeslut och startbesked Herrljunga Hagen 15

Tidsmässiga förutsättningar:

Projektorganisationen är upphandlad, projekteringen startas omgående.

Projektledaren skall snarast ta fram en grov tidplan som innehåller:

- Projektering
- Upphandling
- Bygglov
- Byggstart



- Markarbeten
- Genomförande
- Besiktningar
- Slutsamråd/överlämnande

Ekonomiska förutsättningar:

Projekteringen skall ta fram ett budgetpris för hela projektet enligt följande kalkyl.

Kalkyl för projektet

Projekteringen pågår och fastställd skiss finns ej framme vid detta dokumentets upprättande.

Projekt nr: 5410

Projektid 2019–2023

	Belopp tkr	
Projektkalkyl tkr	129 757 tkr	
Förstudie		
Projektering	2 000 tkr	
Byggnation fördelat på följande:		
Ny byggnad BTA	92 300 tkr	26 000 kr/m ²
Övervakning BTA	13 320 tkr	18 000 kr/m ²
Passage BTA	2616 tkr	12 000 kr/m ²
Innegårdar LOA	826 tkr	900 kr/m ²
Ny avdelning i befintligt LOA	7 182 tkr	9 500 kr/m ²
Matsal, mötesrum korridor LOA	3292 tkr	7 500 kr/m ²
Demensträff växelvård LOA	3420 tkr	9500 kr/m ²
Källare + anpassningar övriga rum	800 tkr	
Inventarier	1000 tkr	
Markarbeten /parkering/avgränsningar	3000 tkr	

Ökade driftskostnader/år på grund av investeringen Detta tas fram separat under 2021, uppdrag har getts till extern utförare av ekonomichef	Återkommer	
Personal		
lokal (hyra, lokalvård, vaktmästeri)		
övriga kostnader		



Övriga kommentarer:

Angränsande vårdinrättningar är i bruk under projektering och utförandefas vilket med hänsyn skall beaktas av projektledaren.

Projektledaren får inte ta in entreprenörer eller projektörer i befintliga vårdavdelningar utan att föranmäla detta till behörig chef på plats.

Projektet tar fram den entreprenadform som anses mest fördelaktig för Herrljunga Kommun

Underskrifter:

Projektdirektivet skrivs under av beställande förvaltningschef

Herrljunga 2021-02-19

Socialchef

Sandra Säljö

KF § 145
KS § 157

DNR KS 106/2020 601

Inriktningsbeslut och startbesked Herrljunga Hagen 15**Sammanfattning**

Socialförvaltningen fick i uppdrag från kommunstyrelsen (KS § 86/2020-05-25) och socialnämnden (SN § 89/2020-06-02) att genomföra en inventering av antal boendeplatser samt en analys om framtida behov. Utifrån tillgängliga prognoser och nuvarande situation har socialnämnden rekommenderat att tillföra 48 nya särskilt boende platser. De totala nettokostnaderna per brukare avseende de boende på befintliga Hagen var 2019 cirka 500 tkr/år. För att säkerställa en kostnadseffektiv drift i nyinvesteringen behöver projektdirektivet revideras och kritiskt granskas utifrån effektivt lokalutnyttjande och effektiv drift för verksamheten. Finansieringen av nybyggnationen samt planerade ombyggnationer skulle kunna ske på två sätt. Antingen lånar kommunen upp motsvarande det belopp som inte kan självfinansieras, eller så finansieras projektet genom att Nossan Förvaltningsaktiebolag amorterar av sitt lån till kommunen. Lånet som idag finns upptagen i balansräkningen är 135 mnkr. Om detta skulle ske så skulle följande behöva genomföras:

- Kommunfullmäktige behöver höja proprieborgen för Nossan Förvaltningsaktiebolag
- Nossan Förvaltningsaktiebolag behöver ta upp lån i Kommuninvest med motsvarande belopp som amorteras till kommunen.
- Den förhöjda räntekostnaden i Nossan Förvaltningsaktiebolag finansieras av de kommunala bolagen i koncernen genom förhöjt koncernbidrag.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad den 2020-10-07
Socialnämnden § 116/2020-09-29

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

Kommunstyrelsen föreslår fullmäktige att besluta:

- Ge Tekniska nämnden i uppdrag att uppdatera och revidera projektdirektivet inklusive investeringens storlek. Fullmäktige betonar vikten av effektivt lokalutnyttjande med hög kostnadseffektivitet gällande verksamhetsdrift.
- Finansiering av nybyggnationen sker i första hand genom återbetalning av fordran som kommunen har på Nossan Förvaltningsaktiebolag.
- Kommunfullmäktige beslutar, att såsom för egen skuld ingå borgen för Nossan Förvaltningsaktiebolags låneförpliktelser upp till ett totalt högsta lånebelopp om 180 miljoner kronor, jämte därpå löpande ränta och kostnader.
- Vid investeringsbehov under 120 miljoner kronor ges startbesked för nybyggnation av 48-50 nya lägenheter för särskilt boende, Herrljunga Hagen 15. Beloppet inkluderar viss ombyggnation av den befintliga Hagenbyggnaden.



Fortsättning KF § 145
Fortsättning KS § 157

- Ge socialnämnden i uppdrag att utreda behov av reinvesteringar för att kunna hantera kommande behov av platser för somatik.

Lennart Ottosson (Kv) yrkar på följande ändring av punkt 1 ”Ge ~~Tekniska nämnden~~ *socialnämnden* i uppdrag att uppdatera och revidera projektdirektivet inklusive investeringens storlek. Fullmäktige betonar vikten av effektivt lokalutnyttjande med hög kostnadseffektivitet gällande verksamhetsdrift.”

Kari Hellstadius (S) bifaller förvaltningens förslag.

Jessica Pehrson (C) yrkar på följande tillägg till punkt 5: ”Ge socialnämnden i uppdrag att utreda behov av reinvesteringar för att kunna hantera kommande behov av platser för somatik *på Hemgården.*”

Mats Palm (S) yrkar på följande tillägg till punkt 1: ”Ge Tekniska nämnden i uppdrag att *i samverkan med socialnämnden* uppdatera och revidera projektdirektivet inklusive investeringens storlek. Fullmäktige betonar vikten av effektivt lokalutnyttjande med hög kostnadseffektivitet gällande verksamhetsdrift.”

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att kommunstyrelsen beslutar i enighet med förvaltningens förslag med Jessica Pehrsons (C) och Mats Palms (S) tilläggsförslag.

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Tekniska nämnden ges i uppdrag att i samverkan med socialnämnden uppdatera och revidera projektdirektivet inklusive investeringens storlek. Fullmäktige betonar vikten av effektivt lokalutnyttjande med hög kostnadseffektivitet gällande verksamhetsdrift.
2. Finansiering av nybyggnationen sker i första hand genom återbetalning av fordran som kommunen har på Nossan Förvaltningsaktiebolag.
3. Kommunfullmäktige beslutar, att såsom för egen skuld ingå borgen för Nossan Förvaltningsaktiebolags låneförpliktelser upp till ett totalt högsta lånebelopp om 180 miljoner kronor, jämte därpå löpande ränta och kostnader.
4. Vid investeringsbehov under 120 miljoner kronor ges startbesked för nybyggnation av 48-50 nya lägenheter för särskilt boende, Herrljunga Hagen 15. Beloppet inkluderar viss ombyggnation av den befintliga Hagenbyggnaden.
5. Socialnämnden ges i uppdrag att utreda behov av reinvesteringar för att kunna hantera kommande behov av platser för somatik på Hemgården

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



Fortsättning KF § 145

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Tekniska nämnden ges i uppdrag att i samverkan med socialnämnden uppdatera och revidera projektdirektivet inklusive investeringens storlek. Fullmäktige betonar vikten av effektivt lokalutnyttjande med hög kostnadseffektivitet gällande verksamhetsdrift.
2. Finansiering av nybyggnationen sker i första hand genom återbetalning av fordran som kommunen har på Nossan Förvaltningsaktiebolag.
3. Kommunfullmäktige beslutar, att såsom för egen skuld ingå borgen för Nossan Förvaltningsaktiebolags låneförpliktelser upp till ett totalt högsta lånebelopp om 180 miljoner kronor, jämte därpå löpande ränta och kostnader.
4. Vid investeringsbehov under 120 miljoner kronor ges startbesked för nybyggnation av 48-50 nya lägenheter för särskilt boende, Herrljunga Hagen 15. Beloppet inkluderar viss ombyggnation av den befintliga Hagenbyggnaden.
5. Socialnämnden ges i uppdrag att utreda behov av reinvesteringar för att kunna hantera kommande behov av platser för somatik på Hemgården

Expedieras till:

Tekniska nämnden, socialnämnden, Nossan Förvaltningsaktiebolag



Rekommendation gällande överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan för barns och ungas hälsa

Sammanfattning

VästKoms styrelse beslutade den 24 november 2020 att ställa sig bakom förslaget till Samverkan för barns och ungas hälsa - överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen. VästKoms styrelse rekommenderar kommunalförbundet att i sin tur rekommendera sina respektive medlemskommuner att ta beslut om att anta överenskommelsen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2021-02-10
Följebrev från Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund daterat 2020-12-21
Protokollsutdrag från Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund § 97, daterat 2020-12-11
Samverkan för barns och ungas hälsa - överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen daterad 2020-09-07

Förslag till beslut

Socialnämnden antar enligt rekommendation överenskommelsen Samverkan för barns och ungas hälsa.

Christel Bergström
Verksamhetschef

Expedieras till: Boråsregionen
För kännedom till:

2020-12-21

Till medlemskommunerna i
Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund

Rekommendation gällande överenskommelsen mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan för barns och ungas hälsa

VästKoms styrelse beslutade den 24 november 2020 att ställa sig bakom förslaget till Samverkan för barns och ungas hälsa - överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen. VästKoms styrelse rekommenderar kommunalförbunden att i sin tur rekommendera sina respektive medlemskommuner att ta beslut om överenskommelsen.

Direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund behandlade ärendet den 11 december 2020 och översänder nu sitt beslut samt rekommenderat förslag.

Kommunernas beslut meddelas Boråsregionen **senast 2021-03-19** på info@borasregionen.se

Linda Bergholtz
Administrativ chef

Bilagor

- 1 Protokollsutdrag
- 2 Överenskommelse Samverkan för barns och ungas hälsa



§ 97 Samverkan för barns och ungas hälsa - överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen

Diarienummer: 2020/SKF0194

Beslut

Direktionen ställer sig bakom förslag till Samverkan för barns och ungas hälsa - överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen och rekommenderar medlemskommunerna att ta beslut om överenskommelsen

Sammanfattning

Syftet med överenskommelsen är att främja och tydliggöra struktur och ansvar för samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter. Målgruppen är barn och unga t.o.m. 20 år som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna. Överenskommelsen förtydligar verksamheternas ansvar för samverkan och anger struktur och form för samarbete kring barn och unga med behov av insatser från både kommun och region, i den mån det inte regleras i andra avtal och överenskommelser. Överenskommelsen omfattar reglering av samverkan och lagstadgade läkarundersökningar, hälsoundersökningar och undersökningar av tandhälsa i samband med placering i samhällsvård. Denna överenskommelse tydliggör och förstärker förskolans/skolans roll i samverkan samt fullgör i Västra Götaland lagstiftningens krav på överenskommelser om samverkan kring placerade barn respektive hälsoundersökningar.

Förslaget medför inga ekonomiska konsekvenser i samverkan. Kostnaden för läkarundersökningar och hälsoundersökningar för barn och unga som ska placeras är VGRs ansvar. Statsbidrag täcker denna kostnad. För implementeringsarbetet finns medel av de gemensamma statsbidragen inom psykisk hälsa avsatta. En arbetsgrupp med företrädare från Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen (VGR) har tagit fram denna överenskommelse. Förslaget av har varit på remiss hos VGR och Västra Götalands kommuner och inkomna synpunkter har beaktats.

VästKoms styrelse har den 24 november 2020 tagit beslut att ställa sig bakom förslaget till Samverkan för barns och ungas hälsa - överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta beslut om överenskommelsen.

Expedieras till

Medlemskommunerna

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

Samverkan för barns och ungas hälsa - överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen



Innehållsförteckning

1 Utgångspunkter	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte och mål	3
1.3 Parter	4
1.4 Målgrupp	4
1.5 Omfattning och avgränsning.....	4
1.6 Giltighetstid	5
2 Ansvar för samverkan	5
2.1 Huvudmännens ansvar	5
2.2 Struktur för samverkan.....	5
3 Samverkan för att säkerställa hälso- och sjukvård för barn och unga placerade utanför det egna hemmet	8
3.3 Inför placering	9
3.4 I samband med placering.....	10
3.5 I samband med avslut av placering	12
4 Genomförande	13
4.1 Tillämpning och implementering.....	13
4.2 Avvikelse och kvalitetsutveckling	13
4.3 Tvister	13
4.4 Uppföljning.....	13
5 Gemensamma utvecklingsområden	14

1 Utgångspunkter

1.1 Bakgrund

Rätten till bästa möjliga hälsa är en av de grundläggande rättigheterna för barn enligt FN:s barnkonvention. Många barn och unga med sammansatta och/eller komplexa behov får inte sina behov av stöd, vård och behandling tillgodosedda fullt ut. De faller inte sällan mellan stolarna, då många verksamheter är involverade och har olika ansvar. Detta gäller särskilt barn som är placerade i samhällets vård, så som familjehem, HVB (hem för vård och boende) m.fl. Ofta har dessa barn inte heller tagit del av samhällets generella och förebyggande hälsovård och har, som grupp, sämre fysisk och psykisk hälsa än barn i allmänhet.

2020 blev FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag. Det innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. En inkorporering av barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter. Det är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet.

Västbus riktlinjer för barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik antogs i Västra Götaland 2005. Riktlinjerna reglerar samarbete mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen. Västbus reviderades 2012. Sedan dess har nya regelverk tillkommit i form av lagstiftning, Socialstyrelsens och Skolverkets anvisningar samt regionala avtal och överenskommelser. Detta medför att det inte längre finns behov av separat reglering genom Västbus riktlinjer.

I [Socialtjänstlagen](#), SoL, och [Hälso- och sjukvårdslagen](#), HSL, finns en generell skyldighet att samverka kring barn och unga på individnivå när behov finns av insatser från både kommun och region.

Alla barn har rätt att få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda. Både Västra Götalandsregionens (VGR) hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst har här ett långtgående ansvar. Barn och unga som är placerade i samhällsvård har ofta särskilt stora behov av hälso- och sjukvård. Därför infördes nya bestämmelser 2017, i både SoL och HSL, om att kommuner och regioner ska ingå överenskommelser om samarbetet kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

En ny lag, [Lag om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet](#), anger att regionen på initiativ av socialnämnden ska erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till en placering av barn och unga. Detta ska göras utöver bestämmelserna i HSL och Tandvårdslagen. I SoL anges en motsvarande skyldighet för socialnämnden att underrätta landstinget om placeringen, om det inte är uppenbart onödigt. Vidare ska överenskommelse ingås mellan landsting och kommuner om samarbetet gällande hälsoundersökningarna.

1.2 Syfte och mål

Överenskommelsen ska främja och tydliggöra struktur och ansvar för samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter.

Behov av stöd, vård och behandling för barn och unga ska fångas upp och tillgodoses. Tidiga, samordnade, och vid behov, integrerade insatser ska motverka svåra och komplexa problem senare i livet. Inga barn eller ungdomar ska falla mellan stolarna.

Barnet, den unge, och i förekommande fall, vårdnadshavare, ska i möjligaste mån ges tillfälle att påverka stöd- och vårdinsatserna.

Barn och unga som är placerade i samhällsvård har samma rätt till tandvård och hälso- och sjukvård samt kontinuerlig skolgång som alla andra barn. Detsamma gäller för stöd i den dagliga livsföringen och skolarbetet samt miljöanpassningar i hem och skola.

1.3 Parter

Västra Götalandsregionen (VGR) och samtliga 49 kommuner i Västra Götalands län.

1.4 Målgrupp

Alla barn och unga t.o.m. 20 år som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom VGR och kommunerna.

Avsnitt 3 behandlar särskilt barn och unga som placerats i samhällsvård; i familjehem, på HVB (hem för vård och boende), SiS (Statens institutionsstyrelse) särskilda ungdomshem, jourboenden och stödboenden, med stöd av [SoL](#), [LVU](#) (Lag med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga) eller [LVM](#) (Lag om vård av missbrukare i vissa fall).

Asylsökande och papperslösa omfattas av överenskommelsen i den mån de har rätt till insatserna enligt lag och anvisningar för målgruppen.

1.5 Omfattning och avgränsning

Överenskommelsen förtydligar verksamheternas ansvar för samverkan samt anger struktur och form för samarbete kring barn och unga med behov av insatser från både kommun och region, i den mån det inte regleras i andra avtal och överenskommelser. Placeringar utanför hemmet behandlas särskilt. Överenskommelsen omfattar då reglering av samverkan, av lagstadgade läkarundersökningar, hälsoundersökningar och undersökningar av tandhälsa i samband med placering i samhällsvård.

Överenskommelsen reglerar i första hand respektive huvudmans åtaganden (kommun-region) och inte intern organisering och ansvarsfördelning.

De privata utförare som har avtal med regionen eller en kommun omfattas av denna överenskommelse.

Denna överenskommelse reglerar, tillsammans med länsgemensamma riktlinjer för samordnad individuella plan (SIP), Västbus tidigare riktlinjer. Den tydliggör förskola/skolans roll i samverkan samt fullgör, i Västra Götaland, lagstiftningens krav på överenskommelser om samverkan kring placerade barn respektive hälsoundersökningar (se avsnitt 1.1 Bakgrund).

I Västra Götaland utgör [Hälso- och sjukvårdsavtalet](#) grunden för samverkan och ansvarsfördelning mellan VGR:s hälso- och sjukvård och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Till Hälso- och sjukvårdsavtalet är underavtal och överenskommelser kopplade, varav nedanstående är särskilt relevanta för denna överenskommelse.

[Överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer](#)

[med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar](#) är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet och reglerar ansvar och samverkan för omnämnda målgrupper. I överenskommelsens avsnitt 3.4 och 3.5 finns särskilt angivet vad som gäller för barn och unga samt placeringar utanför det egna hemmet. Det finns också en överenskommelse för [Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](#) som omfattar regler och rutiner för in- och utskrivning vid somatisk och psykiatrisk sjukhusvård. Riktlinje för [Samordnad individuell plan, SIP](#) omfattar vägledning, stödmaterial och regler för hur samordnad individuell planering ska genomföras.

1.6 Giltighetstid

2021-01-01 – 2023-12-31.

En uppföljning ska genomföras efter ett år. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen senast 9 månader innan giltighetstiden går ut, förlängs överenskommelsen med ytterligare två år.

Om förutsättningarna väsentligen förändras under avtalstiden i form av nya lagar eller andra regelverk, får parterna i samförstånd vidta erforderliga justeringar av överenskommelsen.

2 Ansvar för samverkan

2.1 Huvudmännens ansvar

Respektive huvudmans ansvar bestäms av gällande lagstiftning. Preciseringar och förtydliganden har gjorts i avtal och överenskommelser på länsnivå, vilka reglerar ansvarsfördelning mellan VGR:s hälso- och sjukvård och de 49 kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detaljer i dessa avtal och överenskommelser upprepas inte i denna överenskommelse.

Denna överenskommelse anger skolan/förskolan som en likställd samverkanspart i alla sammanhang. Orsaken är att ett barns eller ungdoms förskoletid/skolgång och hälsa påverkar varandra ömsesidigt. En fungerande och fullföljd skolgång ger förutsättningar för god hälsa hos barn och unga samt förebygger problem senare i livet. Förskolan och skolan är viktiga framgångsfaktorer när det gäller psykisk, fysisk och social hälsa hos barn och ungdomar.

Barn och unga i samhällets vård tillhör de mest utsatta. Därför har Socialstyrelsen och Skolverket tillsammans utarbetat en [vägledning om placerade barns skolgång och hälsa](#) i syfte att ge ett praktiskt kunskapsstöd till socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. Samma myndigheter har tillsammans med Specialpedagogiska skolmyndigheten tagit fram en modell, [SAMS](#), för hur skola och socialtjänst kan samverka med syfte att kunna ge placerade barn och unga kontinuitet i skolgången och en bättre skolförankring.

En kommun eller region får enligt lag inte överskrida sina befogenheter och utföra uppgifter som ligger utanför sitt kompetensområde. Det är därför viktigt att personalen har god kunskap om sitt eget och sina samverkanspartners ansvarsområden.

2.2 Struktur för samverkan

Barnets/den unges ansvariga kontakter inom förskola/skola, socialtjänst och regionen ska samarbeta kring insatser inom sina respektive uppdrag i syfte att säkerställa att barn och unga i behov av samordnade insatser får tillgång till tvärprofessionell hjälp. Samverkan ska ske på alla nivåer, från förebyggande och hälsofrämjande arbete till specialistvård. Skyldigheten att samarbeta omfattar alla berörda verksamheter som möter barn och unga.

2.2.1 Strukturell samverkan - Ledningsstruktur för styrning av samverkan

Praktisk samverkan för barns och ungas hälsa kräver styrning på regional, delregional och lokal nivå. Det är viktigt att chefer och verksamhetsföreträdare träffas för att säkerställa ett gott samarbetsklimat och samsyn. Samverkan mellan huvudmännen ska präglas av öppenhet, relevant ömsesidig information och ett lösningsfokuserat synsätt. I styrningen ingår att följa upp och efterfråga resultat av följsamheten till aktuella regelverk samt avvikelser och tvister.

Samverkan förutsätter god kännedom om både den egna och samverkansparternas uppdrag och ska kännetecknas av respekt för varandra. Ett medel för att uppnå detta är gemensam kompetensutveckling över huvudmannagränserna.

Styrningen av samverkan enligt denna överenskommelse följer den fastställda ledningsstrukturen för samverkan inom vård och omsorg i länet. På regional nivå finns Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG). På delregional nivå finns sex vårdsamverkansområden med var sin ledningsgrupp. På motsvarande sätt finns lokala ledningsgrupper i varje kommun. I de olika ledningsgrupperna sitter företrädare för kommunerna, primärvården och sjukhusen. På delregional och lokal nivå ska ledningsgruppen, eller en särskild temagrupp, ha ett uttalat ansvar för att driva samverkan kring barn och unga. Uppdraget är att främja kunskap och kompetens hos berörda verksamheters personal och ska vid behov genomföra gemensam, verksamhetsöverskridande, kompetensutveckling. Både den delregionala och lokala nivån har ett ansvar för att tillskapa rutiner för samverkan kring barn och unga, i de fall det behövs.

2.2.2 Samverkan kring den enskilde - Samordnad individuell planering, SIP

I både SoL och HSL finns regler om att enskilda som har behov av insatser från både kommun och region har rätt att bli erbjuden en samordnad individuell plan, SIP. SIP ska erbjudas om kommunen eller regionen bedömer att insatser kring barnet/den unge behöver samordnas för att hen ska få sina behov tillgodosedda, eller då barnets/ungdomens eller dess närstående begär det. Vårdnadshavare eller barnet/den unge ska ge samtycke (se vidare avsnitt 2.2.4) och vara delaktiga i upprättandet av SIP. I Västra Götaland finns gemensamma riktlinjer för regionen och kommunerna om hur [SIP](#) ska upprättas.

Parterna ska i samverkan säkerställa att barn och unga ges möjlighet att vara delaktiga i planering och beslut och att de får utöva sin rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör hen. Barnet/den unga/vårdnadshavares delaktighet och inflytande är centrala i allt arbete med SIP. Det är den barnets/unges behov och önskemål som utgör utgångspunkt för planeringen. För minderåriga kan det krävas samtycke av vårdnadshavare.

SIP är det verktyg som anger vilka hälso-, vård- och omsorgsinsatser som ska genomföras och vilken huvudman och verksamhet som har ansvar för respektive insats.

- I Västra Götaland ingår skolan (samtliga förskole- och skolformer) i SIP-processen på samma villkor som socialtjänsten och verksamheter inom VGR, när det gäller barn och unga.
- Skolan (samtliga förskole- och skolformer, elevhälsan), socialtjänst och hälso- och sjukvård är i Västra Götaland jämbördiga parter när det gäller att upptäcka behov av SIP
- Åtagandet innebär samma skyldighet att vid behov initiera och kalla till SIP-möte samt skyldighet att medverka i SIP-möten och uppföljningsmöten.
- Skyldigheten att medverka i SIP gäller huvudmännen - inte en enskild verksamhet. Om en verksamhet fått en kallelse och bedömer att man inte är rätt instans så åligger det

verksamheten att inom huvudmannen, eller eventuell privat utförare, hitta rätt instans/verksamhet. Den kallade verksamheten kontaktar då den sammankallande parten för att klargöra behovet, för att avgöra vem/vilken instans/verksamhet inom huvudmannen som ska ha kallelsen och meddelar därefter vem/vilken instans/verksamhet som är lämplig deltagare på mötet.

- I de fall barnet/den unge inte är känd hos huvudmannen avgör huvudmannen vem/vilka som ska delta på SIP-mötet. Om den som mottagit kallelsen till SIP-möte inte hittar någon annan som ska delta åligger det mottagaren av kallelsen att delta på mötet. *Om barnet/den unge/familjen inte har någon pågående vårdkontakt inom regional hälso-och sjukvård är det primärvården som kallas till mötet.*
- Utgångspunkten är att barnet/vårdnadshavare/den unge är delaktig i hela processen. Att hen deltar i planeringen och har inflytande över insatserna utifrån sina upplevda behov
- Det finns inget som hindrar att andra berörda aktörer är med på SIP-mötet, även om de inte omnämns i lagstiftningen. Det kan gälla andra närstående, föreningar, familjehem, HVB-hem och SIS-hem som är involverade och den enskilde önskar ha med.
- SIP-möte ska hållas inom 3 veckor efter det att behovet av samordning uppmärksammas och en *kontakt* bör tas med involverade verksamheter så att dessa ges möjlighet att prioritera närvaro.
- Vid förändringar och övergångar mellan verksamheter, som tex byte av skola eller vårdgivare, ska tidigare SIP följas upp eller en nytt SIP-möte upprättas.

Av SIP ska framgå

- Vilka behov den barnet/den unge har
- Vilka insatser som ska genomföras
- De inblandade huvudmännens ansvar för respektive insats, angivet på verksamhetsnivå
- Vilka insatser som ev, ska utföras av tredje part, närstående eller den enskilde själv
- Vem som har huvudansvar för planen
- När planen ska följas upp

Planeringen ska dokumenteras skriftligt.

Deltagande i SIP ersätter inte skyldigheten att göra orosanmälan (se avsnitt 2.2.3).

2.2.3 Anmälningsplikt

Enligt SoL är alla myndigheter och yrkesverksamma vars verksamhet berör *barn och unga* skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Anmälningsplikten omfattar även annan personal (än de som direkt arbetar med barn) inom statliga myndigheter och personal inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och socialtjänsten, vuxenutbildning samt statliga myndigheter. Anmälningsplikten gäller också enskild verksamhet som rör barn och unga samt all annan verksamhet inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialtjänsten bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt. Socialnämnden får också informera den som gjort anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska ges på begäran, om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt.

Enligt LVM är en läkare som i sin verksamhet kommer i kontakt med en *missbrukare* som kan antas vara i behov av vård för sitt missbruk eller dess medicinska konsekvenser eller har behov av

omedelbart omhändertagande, skyldig att anmäla det till socialtjänsten. Anmälningssplikten gäller för läkare i både offentlig och privat regi under förutsättning att missbrukaren inte kan beredas vård genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården. Läkaren har med andra ord anmälningssplikt om patienten inte vill vårdas för sitt missbruk eller för allvarliga komplikationer av missbruket eller om det uppstår allvarlig fara för patientens hälsa om vård inte kan genomföras.

2.2.4 Sekretess och samtycke

Generellt råder sekretess mellan myndigheter. Det betyder att samtycke måste inhämtas från vårdnadshavare och/eller barnet/den unge själv och olika verksamheter behöver samverka kring barnet/ungdomen, t.ex. vid informationsöverföring och upprättande av en [Samordnad individuell plan, SIP](#). Om barnet har två vårdnadshavare ska båda samtycka.

Barn under 18 år ska informeras och ges möjlighet att lämna sina synpunkter på informationsöverföring och samverkan mellan myndigheter. Barnets inställning ska beaktas och tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. När det gäller barn under 18 år är huvudregel att vårdnadshavaren som, i egenskap av den unges ställföreträdare i personliga angelägenheter, utövar barnets befogenheter t.ex. när det gäller att hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser.

Vårdnadshavaren ska enligt [Föräldrabalken](#) i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets egna synpunkter och önskemål. Det innebär att vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet tunnans ut ju äldre barnet blir och ju mognare det därmed blir för att successivt flyttas över från vårdnadshavaren till barnet själv. När ett barn har uppnått en viss mognad och utveckling kan alltså vårdnadshavarna inte alltid längre göra gällande att de har rätt att få veta vad barnet har berättat för exempelvis en läkare eller en socialsekreterare.

Samtycket bör ske skriftligt (samtyckesblankett finns i [SiP-riktlinjen](#)), men kan även vara muntligt. Samtycket ska dokumenteras i journal/akt. Samtycke får bara avse särskilt angivna situationer och kan därför behöva inhämtas vid upprepade tillfällen före och under en placering. Samtycket kan när som helst återkallas av den enskilde.

Samtycke krävs inte vid barnavårdsutredningar eller utredning om tvångsvård och motsvarande har hälso- och sjukvården uppgiftsskyldighet i dessa fall. Det finns alltså inga sekretesshinder så länge uppgifterna lämnas inom ramen för en utredning enligt 11 kap. 2 § SoL.

3 Samverkan för att säkerställa hälso- och sjukvård för barn och unga placerade utanför det egna hemmet

Detta avsnitt ska säkerställa att barn och unga som är placerade utanför hemmet får tillgång till adekvat hälso- och sjukvård, såväl somatisk som psykiatrisk, och tandvård samt att hälsoundersökningar, läkarundersökningar och tandhälsoundersökningar genomförs systematiskt vid placeringar i samhällets vård. Dessa riktlinjer berör i första hand regionen och kommunernas socialtjänst samtidigt bör skolan involveras och framförallt informeras, så att skolgången för barnet/den unge blir så bra som möjligt.

3.1 Samordningsansvar

Socialtjänsten i barnets/den unges hemkommun har huvudansvaret för samordning och planering av vården och för att tillse att insatser från olika aktörer genomförs enligt planeringen. Samordningen genomförs och dokumenteras i en [Samordnad individuell plan, SIP](#), se avsnitt 2.2.2. Socialtjänstens ansvar för placerade barn och unga är tydligt och SoL anger att socialtjänsten ska verka för att barn

får den hälso- och sjukvård som de behöver. Den vårdplan respektive genomförandeplan, som socialtjänsten ska upprätta enligt SoL vid en placering av barn och unga, ska omfatta insatser och åtgärder som andra huvudmän ansvarar för där ibland hälso- och sjukvårdens planerade insatser.

I samband med utredning eller före planerad placering ska SIP-möte ske. Vid akut placering ska SIP upprättas så snart som möjligt efter placeringen. Socialtjänsten är normalt sammankallande till SIP-möte i anslutning till placeringar av barn och unga. Vid [utskrivning från slutenvård](#) är det dock primärvården, alternativt specialiserad öppenvård, som ansvarar för att kalla till SIP-möte.

SIP är det verktyg som anger vilka insatser som ska ske före och under en placering och vilken verksamhet som har ansvaret för respektive insats. I anslutning till en placering ska i tillämpliga fall en överenskommelse göras om kostnadsfördelning enligt [Överenskommelsen om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar](#).

Uppföljning av SIP ska ske med jämna mellanrum och allra senast vid förändringar som byte eller avslut av placeringen.

3.2 Kommunikation mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

Socialtjänsten behöver vid upprepade tillfällen kontakta hälso- och sjukvården i samband med placeringar av barn och unga i. Det gäller under utredningen, vid konsultationer, inför läkarundersökning i samband med LVU- och LVM ansökningar, hälsoundersökningar, SIP-möten, uppföljning av planerad vård och avslut av placeringen. Hälso- och sjukvården kan behöva kontakta socialtjänsten under pågående vård t.ex. i samband med förändrade behov hos barnet/den unge eller att vården inte fullföljs från patientens sida. Därför behöver kontaktvägarna mellan verksamheterna vara smidiga.

Socialtjänsten ska inför och under placeringen till aktuella vårdgivare lämna, och ajourhålla, kontaktuppgifter om ansvarig tjänsteman inom socialtjänsten. Motsvarande ska hälso- och sjukvården fortlöpande meddela socialtjänsten om förändringar av vården och aktuella kontaktuppgifter till aktuella vårdgivare.

3.3 Inför placering

3.3.1 Socialtjänstens utredning

Socialnämnden i barnets/den unges hemkommun är den myndighet som utreder och fattar beslut om placering utanför barnets/ungdomens egna hem. Socialtjänsten ska utan dröjsmål inleda utredning efter att den genom ansökan, anmälan eller på annat vis fått uppgifter som kan föranleda någon åtgärd. Beslut om att inleda eller inte inleda utredning ska ske inom 2 veckor efter att en anmälan kommit in. Utredningen ska i normalfallet vara klar senast fyra månader efter att den inletts. Lagens tidsramar innebär att hälso- och sjukvården måste agera skyndsamt vid socialtjänstens konsultationer.

För att utreda barnets/ungdomens behov av hjälp, stöd och behandling använder socialtjänsten sig av oftast av Socialstyrelsens heltäckande utredningsmodell [Barns behov i centrum, BBIC](#). BBIC syftar till att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. Materialet utgår från barnets behov och ger den sociala barn- och ungdomsvården en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning.

Socialtjänsten ska eftersträva att placeringar planeras i samråd med barnet, ungdomen och vårdnadshavare, men när frivilliga insatser inte är möjliga enligt SoL, kan socialtjänsten, om behövt, ansöka om tvångsvård enligt LVU eller LVM hos förvaltningsrätten.

3.3.2 Konsultation

I samband med utredning har socialtjänsten ofta behov av att hämta in uppgifter från andra myndigheter som t.ex. hälso- och sjukvården. Samtycke från vårdnadshavare eller ungdomen själv ska eftersträvas, men socialtjänsten har befogenheter att ta nödvändiga kontakter även utan samtycke om det finns oro för barnets situation (se avsnittet 2.2.4).

➤ Rutin för konsultation och utlåtande

BBIC:s stödmaterial används för socialtjänstens konsultation respektive hälso- och sjukvårdens skriftliga utlåtanden.

Konsultationsstödet består av frågor som är tänkta att ställas muntligt av den utredande handläggaren till den personal som har kontakt med barnet:

- [Konsultation BVC, elevhälsa](#)
- [Konsultation tandvården](#)
- [Konsultation pågående vårdkontakter](#)

Om skriftligt utlåtande behövs finns mallar för hälso- och sjukvårdens respektive tandvårdens utlåtande till socialtjänsten. Dessa mallar kan också användas som dokumentation av hälso- respektive tandhälsoundersökningar. Om det redan finns ett skriftligt underlag hos sjukvårds- /tandvårdsenheten, som motsvarar utlåtandet kan det användas i stället.

- [Utlåtande från hälso- och sjukvården](#)
- [Utlåtande från tandvården](#)

3.4 I samband med placering

3.4.1 Överföring av information och ansvar

Följande gäller vid överföring av information i samband med en placering:

Socialtjänsten i den placerande kommunen ansvarar för att information om placeringen lämnas till ansvariga, aktuella verksamheter inom VGR:s hälso- och sjukvård respektive tandvård (även privata vårdgivare).

VGR ansvarar för att barnhälsovård, primärvård samt specialistsjukvård (vid pågående behandling) efter socialtjänstens information om barnets placering, i sin tur underrättar aktuella vårdenheter på den nya orten. Aktuella uppgifter och vårdplanering överlämnas till berörd vårdenhet på placeringsorten. Om det inte finns en pågående behandling, men ett behov har identifierats, ansvarar vårdcentralen för att remiss utfärdas.

Barnets/den unges valda tandvårdsklinik ska efter socialtjänstens information om placeringen, underrätta vistelsekommunens folktandvård för att göra en omlistning av barnet. För uppgifter om var barnet är listat kan närmsta hälso- och sjukvårdsnämnds kansli i Västra Götalandsregionen kontaktas.

All informationsöverföring ska ske skyndsamt. Vid omplaceringar eller hemgång ska samma rutiner

för informationsöverföring genomförs.

3.4.2 Läkarundersökning i samband med LVU- eller LVM-placeringar

Vid ansökan om tvångsvård ska socialtjänsten till sin utredning, lämna med ett läkarintyg till rätten som redogör för eventuella medicinska risker eller hinder för placeringen. Det framgår inte av lag eller föreskrifter hur omfattande läkarundersökningen ska vara, men den är vanligtvis inte lika heltäckande som en hälsoundersökning enligt den nya lagen. Barn och unga kan därför även ha behov av en hälsoundersökning.

VGR har kostnadsansvaret för undersökning och intyg. Ingen avgift tas ut av kommun eller patienten.

➤ Rutin för läkarundersökning

Socialtjänsten ska i samband med tvångsvård enligt LVU eller LVM vända sig till den *vårdcentral* som den unge är listad på, i annat fall närmaste vårdcentral, för genomföra läkarundersökningen. [BBIC:s information vid LVU](#) används av socialtjänsten och lämnas till berörd personal inom hälso- och sjukvård. Det åligger vårdcentralen att skyndsamt utfärda läkarintyget. Vid behov ska den vårdcentral som lämnat uppgifterna bistå socialtjänsten med tolkning av uppgifterna i intyget.

3.4.3 Hälsoundersökning och undersökning av tandhälsa

Socialtjänsten ska, om det inte är uppenbart onödigt, initiera en hälsoundersökning omfattande fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa enligt rutiner nedan. Syftet är att hälsoundersökningen ska ge underlag för en medicinsk bedömning av barnet eller den unges behov av hälso- och sjukvård och tandvård. Bedömningen kan komma att föranleda fortsatt vård och behandling under placeringen. Hälso- och tandhälsoundersökningen kan också vara en del av underlaget till den vårdplan eller den genomförandeplan som socialnämnden är skyldig att upprätta. Se [socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar](#). Vid akuta placeringar får undersökningarna utföras efter placeringen på den nya orten.

VGR har kostnadsansvaret för undersökning och intyg. Ingen avgift tas ut av kommunen eller patienten.

➤ Rutin för hälsoundersökning

Socialtjänsten ska i samband med en placering erbjuda barnet/den unge en hälsoundersökning om det inte är uppenbart onödigt. Socialtjänsten ska aktivt motivera till att en hälsoundersökning genomförs. Undersökningen kan anses uppenbart onödig om barnhälsovårdens och elevhälsans hälsobesök genomförts enligt plan; om skolgången skett utan anmärkning; om elevhälsa eller aktuella vårdgivare har färskta uppgifter om ett gott allmänhälsotillstånd eller om barnet/den unge det senaste året genomgått en hälsoundersökning (inklusive Migrationsverkets hälsoundersökning av asylsökande).

Socialtjänsten kontakter den *vårdcentral* som den unge är listad på, i annat fall närmaste vårdcentral, för att genomföra hälsoundersökningen. Inför undersökningen ansvarar socialtjänsten för att vårdcentralen får tillgång till relevant information som kommit fram i utredningen. Tid för hälsoundersökning ska erbjudas skyndsamt. [BBIC:s mall för hälsoundersökning](#) ska användas. Om skriftligt utlåtande behövs används BBIC-mallen [Utlåtande från hälso- och sjukvården](#), vårdcentralen ska vid behov bistå socialtjänsten med konsultation och tolkning av uppgifterna.

Hälsoundersökningen ska mynna ut i en medicinsk bedömning av barnets behov. Där ingår åtgärd och förslag till uppföljning på vårdcentralen eller specialistmottagning, inklusive eventuella undersökningar och remisser (barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicin, tandvård (om inte särskild tandvårdsundersökning genomförs), röntgenundersökningar, uppföljning på vårdcentral mm).

Om hälsoundersökning inte gjorts före en placering, ska socialtjänsten kontakta regionen på placeringsorten för att genomföra hälsoundersökningen. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har en [förteckning med landstingens kontaktuppgifter](#) för hälsoundersökningar i samband med placeringar av barn och unga.

➤ **Rutin för undersökning av tandhälsa**

Socialtjänsten ska i samband med en placering ta kontakt med tandläkare på den klinik där den unge är listad och efterfråga när senaste besöket var, vilka behov som finns och om det pågår någon behandling. Om en ingen tandundersökning genomförts under det senaste året ska den unge erbjudas en tandundersökning. Om tandhälsan är eftersatt finns möjligheten att få ett tandvårdsutlåtande. [BBICs konsultationsmaterial för tandvården](#) samt [blanketten Utlåtande från tandvården](#) ska användas.

3.4.4 Akutplaceringar

Vid akuta placeringar får hälsoundersökning, undersökning av tandhälsa och planering av ansvar och insatser (SIP) genomföras efter placeringen, i den nya vistelsekommunen. Detta ska ske snarast möjligt. Vid pågående vård och behandling på hemorten, behöver ansvarig vårdgivare medverka vid planeringen av vårdinsatser på den nya orten.

3.4.5 Fast vårdkontakt

Barn och unga, som placeras i familjehem och hem för vård och boende (HVB, inklusive SiS-institutioner), har ofta förbisedda hälso- och sjukvårdsbehov. Därför bedöms i Västra Götaland, alla placerade barn och unga vara i behov av en fast vårdkontakt. Denne kan finnas på barnets/ungdomens listade vårdcentral eller om så bedöms lämpligt, inom specialistvården. Kontakten ska vara namngiven och kan vara behandlande läkare, annan i vården involverad legitimerad vårdpersonal eller i vissa fall en person med mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård tex rehabkoordinator. Hen utses i samband med upprättandet av SIP.

3.4.6 Mandat att påkalla sjukvård och närvara vid vårdtillfället

Vid en placering enligt LVU av minderåriga (under 18 år) utfärdar placerande socialtjänst en fullmakt till familjehemmet eller HVB, inkl. SIS. Fullmakten beskriver det mandat, familjehemmet eller institutionen har att påkalla vård och/eller närvara vid undersökningar eller behandlingstillfällen. När det gäller frivilliga placeringar krävs vårdnadshavarens samtycke. Vid placering enligt LVU avgör socialtjänsten om barnets vårdnadshavare/föräldrar får påkalla vård eller närvara vid undersökning/behandling och ska informera den fasta vårdkontakten och annan stadigvarande vårdgivare om beslutet.

3.4.7 Uppföljning av placeringen

Socialtjänsten ska noga följa vården för de barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet. Vården ska följas upp kontinuerligt och barns hälsa pekas i SoL ut som ett särskilt angeläget uppföljningsområde. Socialtjänsten ansvarar också för att insatser som planerats i den SIP följs upp och att SIP vid behov revideras. Övriga aktörer har en skyldighet att medverka i uppföljningen.

3.5 I samband med avslut av placering

3.5.1 Planering för hemgång eller byte av placeringsort

Vid hemgång eller omplacering ansvarar socialtjänsten för att nytt SIP-möte genomförs och att ny SIP upprättas - givet att det fortfarande finns behov av insatser från båda huvudmännen. De riktlinjer och rutiner som beskrivits ovan ska då följas.

3.5.2 Uppföljning efter hemgång/omplacering

Socialtjänsten ska, om ny SIP upprättats inför hemgång/byte av placering, följa upp planeringen efter flytten. Socialtjänsten kan också, även utan samtycke, besluta om uppföljning av ett barns situation efter det att en placering i ett familjehem eller i HVB har upphört. Detta om barnet bedöms vara i särskilt behov av stöd eller skydd. Uppföljningen ska i sådana fall avslutas inom två månader.

4 Genomförande

4.1 Tillämpning och implementering

Överenskommelsen ska verkställas på lokal nivå, nära den enskilde. Detta förutsätter en organiserad delregional och lokal samverkan mellan huvudmännen så att överenskommelsen kan tillämpas lokalt.

Varje huvudman har att upprätta såväl egna som gemensamma lokala föreskrifter och rutiner, så att intentionerna och riktlinjerna i denna överenskommelse kan verkställas. De gemensamma delarna bör tas fram inom vårdsamverkan delregionalt och/eller lokalt. De lokala rutinerna behöver vara tydliga och detaljerade för att säkerställa att syftet med överenskommelsen uppnås.

För att implementera innehållet i denna överenskommelse bör information och utbildning för huvudmännens personal genomföras gemensamt i delregional vårdsamverkans regi.

4.2 Avvikelser och kvalitetsutveckling

Varje verksamhet ska ha ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Avvikelser som uppstår i samverkan mellan huvudmännens verksamheter ska rapporteras enligt [läns-gemensam rutin](#). Detaljerade rutiner bör tas fram kring hur avvikelser hanteras och analyseras så att det som framkommer i avvikelserna tas tillvara på vid utvecklings- och förbättringsarbeten. Delregional vårdsamverkan följer regelbundet upp avvikelser i samverkan i syfte att utveckla och säkra kvaliteten. Avvikelser på systemnivå identifieras och rapporteras till vårdsamverkan VG (VVG).

Delregional vårdsamverkan ska årligen lämna rapport till vårdsamverkan VG (VVG) med sammanställning och analys av avvikelser som hanterats av vårdsamverkansorganisationen.

4.3 Tvister

Tvister mellan verksamheter i kommun och region ska i första hand lösas lokalt, av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Om tvisten inte kan lösas lyfts frågan skyndsamt vidare inom respektive huvudmans linjeorganisation. Verksamheterna har ett gemensamt ansvar för att komma fram till en gemensam lösning där barnets/den unges behov sätts i första rummet. Om parterna ändå inte kan komma överens om en lösning, ska tvisten hanteras enligt rutiner i de delregionala vårdsamverkansområdena.

Under tiden parterna löser tvisten har de ett gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Vård och omsorg ska alltid säkerställas så att barnet/den unge inte kommer i kläm.

4.4 Uppföljning

Denna överenskommelse ska följas upp årligen i samband med att de delregionala vårdsamverkansgrupperna lämnar uppföljningsrapport till VVG om Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Uppföljningen ska redovisa genomförda implementeringsåtgärder, följsamhet till överenskommelsen och sammanställning av antal SIP och rapporterade avvikelser och tvister. Vid förlängning av överenskommelsen ska en mer ingående översyn av överenskommelsen ske 2023, inför att ny överenskommelse ska ingås.

5 Gemensamma utvecklingsområden

- Säkrare och bättre kommunikationsvägar mellan förskola/skola, socialtjänsten och VGR:s vårdenheter när det gäller barn och unga som vårdas utanför hemmet. Möjligheten att använda SAMSA bör fortsätta utvecklas för att alla parter ska ha tillgång till systemet, även skolan. SAMSA är ett IT-stöd för att stödja kommunikationen mellan sjukhus, primärvård och kommuner i Västra Götaland.
- Se över och vid behov öka möjligheterna till ytterligare regional samordning samt stärka samverkan på en strukturell nivå mellan förskola/skola, socialtjänst och regionen på delregional/regional nivå.
- Utredda förutsättningarna för samverkan kring upphandling av HVB-platser enligt Överenskommelsen om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk, avsnitt 5, och i samband därmed tydliggöra parternas ansvar för HSL-insatser i samband med placeringar.
- Utarbeta en standard för läkarundersökning inför LVU.
- Utarbeta rutiner för SiS, VGR och kommunerna för att klargöra ansvaret för hälsoundersökningar och hälso- och sjukvårdsinsatser samt samverkan för obruten skolgång för ungdomar som är placerade på SiS- institutioner.



Resultat från Internkontroll 2020

Sammanfattning

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

Det finns brister i verksamheternas följsamhet till Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete i det som handlar om dokumentation kring förbättringsarbete, att genomföra och upprätta risk- och konsekvensanalyser och handlingsplan när det ska ske. Med genomförd utbildningsdag för alla chefer, mallar som stöd i arbetet och i dokumentationen samt möjlighet till stöd av kvalitetssamordnarna så ges förutsättningar till ett förbättringsarbete.

Utredningstider för område barn och unga har förbättrats sedan föregående år. Färre utredningar stäcker sig över den lagstadgade tiden av fyra månader. På äldreområdet görs uppföljningar av beslut en gång om året, inom LSS är det en eftersläpning men verksamheten bedömer sig vara ikapp med uppföljningar i slutet av februari 2021.

Bedömningen är om kost och måltider på boende att det generellt fungerar bra. Medvetenhet finns om vikten av tätare mål och begränsad nattfasta samt om måltidsmiljöns betydelse. Personalen har en avgörande betydelse för utfallet av måltiden och det är viktigt att de boendes behov och personliga önskemål kommer fram.

Under året 2020 har mycket uppmärksamhet riktats mot följsamhet till basala hygienrutiner. De rutiner som finns i handbok är kända i verksamheten och följsamheten är stor.

Veckovilan följs i samtliga enheter med några undantag där byten av pass kan ha gjort att veckovilan förkortats eller genom ett fel i schemaplaneringen. Medarbetares individuella önskemål kan vara orsak till att veckovilan i vissa fall blivit kortare. Återkommande brister åtgärdas av ansvarig enhetschef.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2021-02-10
Uppföljning av internkontroll 2020

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till socialnämnden är att socialnämnden godkänner uppföljning av interkontroll 2020

Heléne Backman Carlsson
SAS/Kvalitetssamordnare



Uppföljning av Intern kontroll 2020

Kontrollpunkt 1

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Följsamhet till Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete <i>Myndighet</i> <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	Chefer använder de verktyg som finns för analys och riskbedömningar, planerar och genomföra åtgärder med ett helhetsperspektiv - vilket framgår av dokumentation <ul style="list-style-type: none"> - <i>synpunkter och klagomål</i> - <i>missförhållanden</i> - <i>vårdskada</i> 	6 (2*3)	MAS/ Kvalitetssamordnare SAS/ Kvalitetssamordnare

Kontroll

Inför socialnämndens sammanträde i juni 2020 gjordes en analys av redovisade brister vid uppföljning av Internkontrollplanen 2019 samt en tidsatt handlingsplan för åtgärderna av bristerna. Analysen gjordes tillsammans med förvaltningens enhetschefer som fanns på plats, representerade från samtliga verksamhetsområden. Det som framkom som de främsta bristerna är att verksamheter inte uppfyller de lagstadgade kraven på dokumentation av det systematiska kvalitetsarbetet.

Det som framkommit i analysen är bland annat att det varit ett större fokus på andra delar av verksamheterna, avsaknad av förankrad/uttalad struktur, mål och kontinuitet för kvalitetsarbetet, byten av chefer etc. Det finns en upprättad analys, redovisad till nämnden i juni 2020. I övrigt gjordes analyser utifrån varje granskningsområde i Intern kontrollplan 2019 och sammanfattades, kortfattat och med en åtgärdsplan för uppföljning i förvaltningens ledningsgrupp.

Mallar/verktyg som tagits fram ska användas. Dessa mallar ger ett stöd i dokumentationen av analys, risk- och konsekvensbedömningar. Olika steg i analysen kommer med på ett strukturerat sätt. En utbildningsdag för samtliga chefer genomfördes den 24 september 2020 utifrån ledningsföreskriften för systematiskt kvalitetsarbete.

Det är en fortsatt brist på analys av resultat, riskbedömningar, planering och genomförande av åtgärder och på så sätt saknas det dokumentation av det i det systematiska kvalitetsarbetet.

Enhetschefer har mera systematiskt påbörjat ett arbete med att i de registrerade avvikelserna för verksamheten göra uppföljningar och dokumenterar åtgärder. Enligt enhetschefer så diskuteras avvikelser av olika slag kontinuerligt i arbetsgrupper. I en uppföljning med ett par enkätfrågor till dokumentationsombuden ställs frågan hur grupperna tillsammans med sin chef följer upp avvikelser, de flesta svarar att det diskuteras på arbetsplatsen men från någon grupp har nämnts att så inte sker, ingen återkoppling sker alls. Detta svar har redovisats chefer.

Uppföljning av Intern kontroll 2020

Kontrollpunkt 2

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Risk- och konsekvensanalys med handlingsplan vid verksamhetsförändringar <i>Myndighet</i> <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	På lokal verksamhetsnivå eller på en övergripande, organisatorisk nivå <ul style="list-style-type: none"> - <i>chefer på alla nivåer känner till rutinen</i> - <i>upprättade Risk- och konsekvensanalyser, dokumenterade och redovisade</i> 	6 (2*3)	MAS/Kvalitetssamordnare SAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Den 24 september 2020 genomfördes en utbildningsdag för samtliga chefer inom socialförvaltningen. En genomgång av gällande ledningsföreskrift, rutiner, mallar/verktyg att använda vid systematiskt kvalitetsarbete. En särskild mapp för Kvalitetsarbete finns upprättad där dessa dokumenterade analyser, risk – och konsekvensbedömningar ska läggas in.

Chefer på alla nivåer ska nu känna till grunder och krav utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete, rutiner och dokumentationsverktyg etc.

Kvalitetsmöten med enhetscheferna, som funktionerna SAS och MAS håller, ska fortsätta med månadsvisa avstämningar som sker varannan månad enskilt och varannan månad i grupper, med en början i januari 2020. Kvalitetsmöten innefattar uppföljning av pågående kvalitetsarbeten, kan även innefatta stöd i dokumentation, analysarbete och fortsatt planering för utveckling och förbättringar.

Det finns ett färre antal upprättade risk- och konsekvensanalyser på brukarnivå, även gällande arbetsmiljö. Större delen av dessa från en och samma verksamhet inom socialt stöd. Enstaka från vård och omsorg.

Uppföljning av Intern kontroll 2020

Kontrollpunkt 3

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Myndighetsutövning <i>Myndighet</i>	Utredningar, uppföljningar och beslut sker rättssäkert <ul style="list-style-type: none"> - <i>utredningstid, barn håller lagstadgad tid, som längst 4 månader</i> - <i>för verkställd insats finns gällande beslut</i> 	6 (2*3)	SAS/ Kvalitetssamordnare

Kontroll

Utredningstid barn och unga

Kontroll har skett vid fyra tidpunkter utifrån sporadiskt valda månader. Antal avslutade utredningar samt utredningstider över 122 dagar på dessa redovisas här.

- Avslutade i **februari** = 13 varav tre utredningar över 122 dagar (123, 124, 146 dagar) inget beslut på förlängd utredningstid
- Avslutade i **maj** = 10 varav en utredning över 122 dagar (183 dagar) finns ett icke signerat beslut om förlängd utredningstid av förvaltningschef, som vid tidpunkten ej är i tjänst
- Avslutade i **augusti** = 7 varav tre utredningar över 122 dagar (123, 123, 143 dagar) inget beslut på förlängd utredningstid. Utredningen på 143 dagar hade avslutats tidigare (inom ramen för fyra månader) men återöppnats då beslutsmotivering saknades därav löpte utredningstiden vidare. Orsaken är dokumenterad i journalanteckning
- Avslutade i **november** = 19 varav en utredning över 122 dagar (134) inget beslut på förlängd utredningstid.

Gällande beslut på verkställd insats

Enligt uppgift från 1:e socialsekreterare och enhetschefen för Myndighet äldreomsorg och funktionsnedsättning, LSS framkommer följande.

Gällande uppföljning av tidsbegränsade beslut är verksamheten nu ikapp.

Det kan finns något äldre beslut enligt LSS som kvarstår. Det har tidigare brustit i uppföljningar av tidsbegränsade beslut främst gällande korttidsboende och kontaktperson, verkställighet som har fortgått utan beslut.

En genomgång pågår i ärenden inom socialpsykiatri. Bedömningen är att det inte finns insatser som pågår utan gällande beslut.

Generellt gällande uppföljningar.

Varje insats följs upp en gång per år. På äldreområdet hinner verksamheten med uppföljningar av beslut men inom LSS är det en eftersläpning på grund av lång sjukskrivningsperiod förra hösten och vintern. Bedömningen är att vara ikapp med uppföljningar i slutet av februari 2021.

I övrigt finns inga indikationer på att verkställighet fortgår utan gällande beslut.

Uppföljning av Intern kontroll 2020

Kontrollpunkt 4

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Mat och måltider <i>Vård och omsorg</i> <i>Socialt stöd, LSS</i>	Mat och måltider på boende är en central aktivitet under dagen. Ibland det enda som ger ett avbrott i vardagen. <ul style="list-style-type: none"> - <i>rutin för mat och måltider finns upprättad, är väl känd i verksamhet och följs</i> - <i>rutin för nattfasta finns upprättad, är väl känd i verksamheten och följs</i> 	9 (3*3)	MAS/Kvalitetssamordnare SAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

En granskning genomfördes i december månad 2020. Genomförandet skedde dels genom intervju via Teamsmöten med kostombud från Hagen, Hemgården dels genom en enkät till enhetscheferna för respektive boende. Granskningen har dokumenterats i en kortare rapport. Granskning av 50 genomförandeplaner. Gruppboestad LSS har ej deltagit.

Bedömningen är att det generellt fungerar bra med kost och måltider. Medvetenhet finns om vikten av tätare mål och begränsad nattfasta samt om måltidsmiljöns betydelse. Personalen har en avgörande betydelse för utfallet av måltiden på alla sätt och det är viktigt att de boendes behov och personliga önskemål kommer fram.

Nya medarbetare/vice kostombud känner inte till rutinen kost och måltider och dess innehåll vilket är en brist. Där finns bl.a. beskrivning av kostombudens ansvar och uppgift i sin roll. Det är viktigt att nya kostombud får vetskap om vad som ingår i uppdraget och vilket mandat för uppdraget vederbörande har.

Enligt uppgift finns kostpärmar på boendena och dess innehåll ska vara känt av personalen. Om verksamheterna har valt att ha information samlat, kanske rutiner och checklistor i pappersform, i en särskild kostpärm, så är det viktigt att dokument uppdateras när det sker en revidering etc.

Det förefaller vara som rutin generellt inom vissa enheter och på korttidsboendet, att de boende inte kan göra något val av maträtt, trots att det finns två huvudmål varje dag att välja på. Det beställs en och samma maträtt till alla. Det beskrivs vara svårigheter när personer med kognitiv svikt står inför val och det kan skapa oro och frågor varför det är olika maträtter som serveras.

Om boende har särskilda behov och önskemål gällande kost och måltider är det viktigt att detta framgår i den enskildes genomförandeplan. I aktgranskningen framkommer att en bra dokumentation förs kring den boendes behov av stöd kring mat och måltider, önskemål, tycker om etc. I åtta av 50 genomförandeplaner finns dokumentation särskilt riktat för natten, att ge något till livs.

Uppföljning av Intern kontroll 2020

Samarbetet med kostenheten/köket uppges fungera bra. Det finns dock önskemål om mer variation av kosten. Enligt uppgift varierar det i vilken omfattning enhetscheferna är involverade kring verksamhetens arbete med kost och måltider. Sjuksköterskor är involverade när det är behov av specialkost och uppmärksammar personalen på när en boende går ner vikt och vad personalen då behöver tänka på.

Enhetscheferna har tagit del av den nationella brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* gällande frågorna kring mat och måltider. Kostombuden kände inte till undersökningen. Resultatet från undersökningen har inte diskuterats eller analyserats vidare inom arbetsgrupperna.

Kontrollpunkt 5

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Patientsäkerhet <i>Vård och omsorg</i> <i>Socialt stöd, LSS</i>	Följsamhet till rutin i lednings-systemet - <i>hygienrutinen är väl känd i verksamhet och följs</i>	9 (3*3)	MAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är viktigt i ett förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner. Under året 2020 har mycket uppmärksamhet riktats mot följsamhet till basala hygienrutiner mer än någon gång tidigare. Vi har haft möjligheten att arbeta på fältet och följa upp om rutiner gällande hygien är kända och om det finns följsamhet i verksamheten till skriven rutin.

Samtlig personal har haft flera utbildningar i basala hygienrutiner och kunskap runt användande av skyddsutrustning. Utbildningarna har varit obligatoriska.

De rutiner som finns i handbok är kända i verksamheten och följsamheten är stor. År 2020 har präglats av samt även stor del av år 2021 kommer att präglas av arbete och diskussioner runt basala hygienrutiner och följsamheten av de rutiner som är antagna.

De hygienrutiner som finns i handbok bör skrivas samman samt uppdateras. Det finns flera rutiner rörande hygien, vilket försvårar att söka i/arbete efter handbokens hygienrutiner.

Uppföljning av Intern kontroll 2020

Kontrollpunkt 6

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Dokumentation <i>Hemsjukvård</i>	Dokumentation enligt lagstiftning <ul style="list-style-type: none"> - <i>vårdplaner/funktions- och aktivitetsplan finns upprättade</i> - <i>journal förs</i> 	6 (2*3)	MAS/Kvalitetssamordnare

Kontroll

Genomgång av dokumentation inom hemsjukvård enligt gällande lagstiftning har under året inte genomförts.

Dock under icke granskning har uppmärksammats brister, ibland stora sådana, i genomförandeplaner samt journalföring.

Kontrollpunkt 7

Risk i process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk- och väsentlighet	Ansvarig för kontroll och rapportering
Hälsa och arbetsmiljö <i>Socialt stöd</i> <i>Vård och omsorg</i>	Lagstiftningens krav på veckovila följs <ul style="list-style-type: none"> - <i>personal får den lagstadgade veckovilan som gäller</i> 	6 (3*3)	Verksamhetschefer <ul style="list-style-type: none"> - <i>vård och omsorg</i> - <i>socialt stöd</i>

Kontroll

Verksamhetschefer har den 27 januari tagit ut rapporter ur schemaplaneringsverktyget ”Time care” på samtliga schemagrupper inom vård och omsorg samt socialt stöd för att läsa ut hur den lagstadgade veckovilan efterlevs i enheterna. Tyvärr gick det ej att få en sammanställning. Samtliga enhetschefer har fått svara på sin respektive tidrapport och förklara de avvikelser som visas, de chefer som ej svarat under kontrollperioden följs upp av respektive verksamhetschef.

Inför varje ny schemaperiod görs kontroll av tidsregler i schemaplaneringsverktyget ”Time Care-planering” av chef. Utifrån de inbyggda tidkontrollerna i planeringsverktyget utförs kontroller i närtid om följsamheten av arbetstidslagen och avvikelser från kontrollerna kan därmed åtgärdas direkt.

Veckovilan följs i samtliga enheter med några undantag där byten av pass kan ha gjort att veckovilan förkortats eller vid direkta fel i schemaplaneringen tex att rast ej planerats in som den ska under en schemaperiod. Individuella och frivilliga önskemål har också orsakat att veckovilan i vissa fall blivit kortare, då utifrån en frivillighet hos medarbetaren. Återkommande brister åtgärdas av ansvarig enhetschef.

Uppföljning av Intern kontroll 2020

Skala för risk- och väsentlighetsbedömning

Risk

Sannolikhetsnivåer för fel:

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

Väsentlighet

Påverkan på verksamheten/kostnaden om fel uppstår:

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



Analys av redovisade brister i uppföljning av internkontrollplan 2020

Sammanfattning

Förvaltningen redovisar resultatet av internkontroll från 2020. Av skrivelsen framgår vilka insatser som utförts, vilka förbättringar som skett men också noterade brister.

I redovisningen framgår det inte hur arbetsprocessen med noterade brister hanteras av förvaltningen. För att utveckla och förtydliga arbetssättet behöver det tas fram kriterier för när en brist ska åtgärdas, förslag på åtgärder, vem som är ansvarig för åtgärden samt tidpunkt då åtgärden ska vara klar.

I juni 2020 redovisades för nämnden en handlingsplan kopplad till brister noterade för 2019, ”Analys av redovisade brister i uppföljning av internkontrollplan 2019” (SN § 83/2020-06-02). Delar av handlingsplanen finns redovisad i den nu utförda kontrollen för 2020 men återkoppling för hela planen saknas.

Socialnämnden presidium föreslår att:

1. Förvaltningen får i uppdrag att utföra en analys av redovisade brister i uppföljning av internkontrollplan 2020 och att en tidsatt handlingsplan tas fram för åtgärdande av bristerna.
2. Redovisning sker senast på nämndens möte i juni.
3. Återkoppling på handlingsplanen som presenterades 2020-06-02 sker i kvalitetsberättelse för 2020.

Beslutsunderlag

Presidieskrivelse i ärendet daterad 2021-02-17

Socialnämnden § 83/2020-06-02

Analys av redovisade brister i uppföljning av internkontrollplan 2019 med handlingsplan för åtgärdande av brister, daterad 2020-05-13

Förslag till beslut

1. Förvaltningen får i uppdrag att utföra en analys av redovisade brister i uppföljning av internkontrollplan 2020 och att en tidsatt handlingsplan tas fram för åtgärdande av bristerna.
2. Redovisning sker senast på nämndens möte i juni.
3. Återkoppling på handlingsplanen som presenterades 2020-06-02 (SN § 83) sker i kvalitetsberättelse för 2020.

Eva Larsson (C)
Socialnämndens ordförande

Anette Rundström (S)
Vice ordförande



SN § 83

DNR SN 70/2020

Analys av redovisade brister i uppföljning av internkontrollplan 2019**Sammanfattning**

På socialnämndens sammanträde den 25 februari presenterades den uppföljning av internkontrollplan för 2019 som gjorts av socialförvaltningen. I samband med detta fick förvaltningen i uppdrag att utföra en analys av de redovisade bristerna och att en tidsatt handlingsplan skulle tas fram för åtgärdande av bristerna (SN § 38/2020-02-25). Denna analys har nu genomförts och sammanställts i en redovisning.

I redovisningen framgår det att bristerna bland annat kan bero på bristande kunskaper, otydlig styrning och otydliga mål kring kvalitetsarbete, brister i introduktion samt en hög arbetsbelastning. Detta har medfört en nedprioritering av fördjupning och dokumentation kring kvalitetsarbete. En viktig del i handlingsplanen är att tillsammans med cheferna lägga en grund för kvalitetsarbete. Rutiner måste synliggöras tillsammans med övriga styrande dokument, vilket är särskilt viktigt eftersom det finns flera nya chefer på plats.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2020-05-13

Redovisning daterad 2020-05-13

Uppföljning av internkontrollplan för 2019

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Socialnämnden lägger informationen till handlingarna.

Beslutsgång

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

Socialnämndens beslut

1. Informationen läggs till handlingarna.

Uppdrag att utföra en analys av redovisade brister vid uppföljning av Internkontrollplanen 2019 samt att ta fram en tidsatt handlingsplan för åtgärderna av bristerna

Enligt socialnämndens beslut den 25 februari 2020 får förvaltningen i uppdrag

- att utföra en analys av redovisade brister och ta fram en tidsatt handlingsplan för åtgärdande av bristerna
- redovisning sker senast på nämndens möte i juni.

Bakgrund

Enligt lagstiftning ska verksamhet bedrivas med god kvalitet. Med kvalitet enligt SOSFS 2011:9 menas att en verksamhet uppfyller alla de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Med stöd av ledningssystemet ska socialtjänsten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Dokumentationsskyldighet – ”arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras”, hur, vilka åtgärder, resultat.

Enligt upprättade rutiner såsom avvikelserapportering, riskanalys, lex Sarah finns skrivningar om analys och förbättringsarbete. I Kvalitetsberättelser, Patientsäkerhetsberättelser finns resultat för årets kvalitetsarbete. I de årliga Internkontrollplanerna finns dokumenterat vilka områden som är i fokus för granskning och kontroll. De olika redovisade rapporterna och internkontrollplanen bör vara en bra information till enhetschefer/verksamhetschefer gällande uppmärksammade utvecklingsområden. Rutiner, aktuella för den verksamhet dessa gäller ska vara känd bland chefer och medarbetare.

Verktyg som stöd vid analys och dokumentation

I handboken finns dokument/blanketter som kan användas som stöd i dokumentationen vid risk- och analys arbete. En översyn ska göras och ligger på kvalitetssamordnarnas ansvar. Blanketter, div. rutiner har mailats ut till enhetscheferna efter möten under april månad.

Dessa dokument/blanketter kallas här för *Verktyg*. Underlag är hämtade dels i ett utbildningsmaterial från Rådet för främjande av kommunala analyser, rka och dels från Modell för risk- och händelseanalys, Sveriges kommuner och regioner, SKR

Analysen

Dialog har förts med enhetscheferna kring orsaker, nuläge, behov på de kontrollpunkter där det finns brister vid Internkontrollen 2019. Underlag som framkommit har sammanställts i en gemensam analys.

- En kortfattad redovisning sker här på kontrollpunkterna 3, 6, 7 och 8 aktiviteterna avser året 2020.
- En utförligare analys på kontrollpunkterna 1 och 4, i bilaga till dokumentet. Analysverktyget har använts och kan för nämnden ge en bild av hur dokumentation av en analys med handlingsplan kan se ut, på ett strukturerat sätt och på så sätt vara till stöd.

Kontrollpunkter

3. Myndighetsutövning uppföljning och beslut

Analys

Orsaker till brister i uppföljning och beslut beror på hög arbetsbelastning, bristande resurser, kompetens och ledningsstrategi.

Åtgärder

Har genomförts t.ex. förändrad organisation, utökning av tjänster på enhetschef- och handledningsnivå så även på handläggarnivå. Andra åtgärder som genomförts, en total genomgång av samtliga familjehem, beslut. En mera kontinuerlig uppföljning av utredningstider sker. Ett grundläggande arbete fortgår inom myndighet och brister rättas till.

Aktivitet

Ansvar

När

Handlingsplan

Kontinuerlig uppföljning kring utredningar
Slumpmässiga kontroller av utredningstider
Kontrollpunkten finns med även 2020

Enhetschef
SAS/Kvalitetssamordnare

Pågår
Under året

När vet vi om förbättring skett

Kontrollpunkt/Internkontroll 2020

Kvalitetssamordnare

December

6. Mat och måltider

Analys

Brister i kunskap och bedömning om vad som ska dokumenteras i t.ex. genomförandeplan. Nya och/eller osäkra medarbetare tar inte hjälp av dokumentationsombuden. Att kostombuden inte känner till rutin för mat och måltider kan inte enhetschefer förstå. Kostombud med mindre engagemang/lägre prioritet.

Att de boendes uppfattning om maten och dess kvalitet får ett sämre resultat de senaste åren i nationella brukarundersökningen har meddelats kostenheten, men ligger utanför socialförvaltningens möjligheter att påverka.

Åtgärder

Följa upp med kostombuden att rutin finns, uppdrag och ansvar etc.
Information till kostenheten i kommunen om resultaten från brukarundersökning.

Aktivitet

Ansvar

När

Handlingsplan

Avstämning rutiner generellt
Kontrollpunkten finns med även 2020

Enhetschef
Kvalitetssamordnare

Årshjulet
Under året

När vet vi om förbättring skett

Kontrollpunkt/Internkontroll 2020

Kvalitetssamordnare

December

7. Skydds- och begränsningsåtgärder

Analys

Ej prioriterad dokumentation kring skydds- och begränsningsåtgärder, kunskapsbrist om att ett samtycke ska följas upp, det gäller inte för evig tid.

Aktivitet	Ansvar	När
<i>Handlingsplan</i>		
Kontinuerlig uppföljning av dokumentation	Enhetschef	Under året
Slumpmässiga kontroller av dokumentation	MAS/Kvalitetssamordnare	Under året
<i>När vet vi om förbättring skett</i>		
Uppföljningarna och kontrollerna under året	Verksverksamhetschef	December

8. Veckovila

Analys

Bokningar sker av timvikarier utanför systemet (TimeCare) vilket minskar kontrollen av tidsreglerna. Svårigheter över tid, när det är svårt att få in personal vilket också bidrar till att veckovilan bryts.

Åtgärder

Bemanningen följer upp med enhetschefer vid brott mot veckovilan.

Aktivitet	Ansvar	När
<i>Handlingsplan</i>		
Avstämning/uppföljning med enhetschefer	Bemanningspersonal	Över tid
Heltidsprojektet minskar vikariebehovet	Verksamhetschef	Under året
Införande av nya moduler i TimeCare	Förvaltningschef	Sommaren
<i>När vet vi om förbättring skett</i>		
Enligt projektplan för heltidsprojektet	Förvaltningschef	December
Kontrollpunkt/Internkontrollplan 2020	Verksamhetschef	December

1 och 4. Analys- Risk- och konsekvensbedömningar

Se bifogat dokument



Redovisning av statsbidrag 2020

Sammanfattning

Regering tilldelar bl.a. kommuner statsbidrag till vissa riktade områden. Syftet med statsbidragen generellt, är att ge stöd som ger förutsättningar till satsningar och utveckling inom områden. Medlen gäller för innevarande år och de flesta medel ska efter årets slut redovisas till respektive myndighet, vad som är genomfört och till vilka kostnader. Har inte medel använts ska dessa återbetalas. Finns några få undantag där ingen återredovisning krävs.

Socialförvaltningen har för varje statsbidrag sin egen projektkod på vilken kostnader ska redovisas löpande, vilket underlättar vid uppföljning och redovisning.

De beviljade statsbidragen i denna redovisning (förutom AME) för år 2020 är drygt 7 miljoner kronor. Åtterrapporteringar pågår tom mars månad.

För statsbidragen 2020 finns det några områden där förvaltningen inte har förbrukat hela statsbidraget. En orsak till det är det rådande läget med Corona pandemin, det har inte funnits resurser och förutsättningar att arbeta med den utveckling som var planerad.

Statsbidrag 2021

Utifrån nya Regeringsbeslut börjar statsbidragen för 2021 att aviseras om än inte utlysts, så ansökan/rekvirering har inte gjorts ännu.

Ett större bidrag gäller *Äldreomsorgslyftet*, som syftar till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2021-02-17

Sammanfattning av statsbidrag 2020 samt aviserade 2021

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till socialnämnden är att socialnämnden godkänner redovisningen av statsbidrag 2020.

Heléne Backman Carlsson

SAS/Kvalitetssamordnare

Ansökt/Rekvirerat/Beviljade **STATSBIDRAG 2020** samt redovisning

2021-02-17

Statsbidrag	Söks/rekvireras hos	Ansökt/Rekvirerat	Beviljad	Åtterrapporering	Till redovisning/Redovisat
Stärkt bemanning inom sociala barn och ungdomsvården <ul style="list-style-type: none"> - öka antalet socialsekreterare - öka antalet arbetsledare - öka antalet administratörer för att frigöra tid för soc.sek 	Socialstyrelsen	493 175	493 175	5 februari 2021 Klart	Redovisat hela summan. Utökad 50 % tjänst enhetschef för barn och unga samt vissa procent extratjänst socialsekreterare under några månader Sista året
Utveckla arbetet mot hot och våld i nära relationer <ul style="list-style-type: none"> - samordnat arbete - metoder - upptäcka och stödja - nå våldsutövare och förebygga återfall 	Socialstyrelsen	139 716	139 716	31 mars 2021	Planering för IFO: Del av tjänst för arbetet - <ul style="list-style-type: none"> - Se över grundutbildning, riktade utbildningar - Arbeta med att skapa tydligare struktur och rutiner utifrån det stöd vi har att erbjuda på hemmaplan - Hur och när möter vi våldsutövare - Rutiner för den interna samverkan
Personligt ombud (se Psykisk hälsa)	Länsstyrelsen	Kostnad ca 150 000 kr/år		Vårgårda ansöker	Anställd av Vårgårda
Barn och unga med psykisk ohälsa genom ökad <ul style="list-style-type: none"> - samverkan - kompetens - stärkta insatser m.m. 	Socialstyrelsen	328 784	328 784	15 februari 2021 Klart	Redovisat hela summan. Projektledare <i>Framtidsresan</i> inom myndighet samt kostnader familjebehandling/barnsamtal Sista året

Ärende 11

Statsbidrag	Söks/rekvireras hos	Ansökt/Rekvirerat	Beviljad	Återrapportering	Till redovisning/Redovisat
Habiliteringsersättning - införa dagpenning - höja en låg ersättning - bibehålla en nivå som tidigare höjts	Socialstyrelsen	259 170	259 170	5 mars 2021	Till redovisningen. Bibehålla en ökad dagpenning. Nytt direktiven pga Corona, bidraget får användas att betalas ut även om ingen verksamhet har kunnat erbjudas eller att inte ha kunnat delta pga smittorisk. Fortsätter 2021
Motverka ensamhet bland äldre, öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom - kommunen avgör hur medlen kan anpassas till lokala prioriteringar och behov inom stimulansmedlens syfte	Socialstyrelsen	661 953	661 953	28 februari 2021	Till redovisningen. Utvecklat mötesplatser för sociala aktiviteter inom särskilt boende för de boende och anhöriga, vinterträdgårdar.
Psykisk hälsa Del i finansiering av central tjänst/projektledare. Gemensamma handlingsplaner/överenskommelser men också vad som görs på lokal nivå. Finansiering av personligt ombud 50 % tjänst (i samarbete med Vårgårda)	Regionen	276 002	276 002	31 januari 2021 Klart	Redovisat. Förbrukade medel uppgår till: - personligt ombud 75 100:- samt - utbildning 5 640:- På grund av Corona pandemi har den årliga dagen för Psykisk hälsa inte kunnat arrangeras, ej heller andra aktiviteter Det har aviserats att resterande medel ska återbetalas 195 740:-

Ärende 11

Statsbidrag	Söks/rekvireras hos	Ansökt/Rekvirerat	Beviljad	Åtterrapporing	Till redovisning/Redovisat
<p>Teknik. Utveckla användning av tekniska lösningar, välfärdsteknik och utrustning för digitala arbetssätt. Överenskommelsen om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med äldre i fokus. Syftar till att ge bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla genom digitalisering inom äldreomsorgen.</p> <p>Satsningen kommer fortgå under 2020–2022 under förutsättning att riksdagen beslutar (beslut årligen)</p>	Kammarkollegiet	250 000	250 000	31 mars 2021	<p>Till redovisning.</p> <ul style="list-style-type: none"> - införande av Appva – digitala signeringslistor för delegerade insatser enligt HSL - licenskostnader Appva - licenskostnader nyckelfria lås - driftkostnad TimeCare <p>Fortsätter 2021</p>
<p>Digitala och andra lösningar i verksamheten för äldre. Att motverka konsekvenser av isolering för äldre med anledning av spridningen av covid-19</p>	Kammarkollegiet	32 425	32 425	Ingen åtterrapporing 2021	
Statsbidrag för ekonomiskt stödja verksamheter till följd av covid-19. Omgång 1	Socialstyrelsen	2 829 800	2 587 270	2021	I en första omgång beviljades 2 587 270:-. Ingen ekonomisk redovisning har ännu skett
Statsbidrag för ekonomiskt stödja verksamheter till följd av covid-19. Omgång 2	Socialstyrelsen	1 483 800	1 710 330	2021	I en andra omgång beviljades 1 710 330:-. Tillägget utöver ansökan var den procentuella minskningen som gjordes i ansökan i första omgången. Ingen ekonomisk redovisning har ännu skett

Ärende 11

Statsbidrag	Söks/rekvireras hos	Ansökt/Rekvirerat	Beviljad	Åtterrapporering	Till redovisning/Redovisat
Kompetens-utvecklingsinsatser inom den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården	Kammarkollegiet	53 487	53 487	Ingen återrapporering 2021	HSL utbildningar <ul style="list-style-type: none"> - Sårutbildning - Demensutbildning - Psykiatriutbildning
Vårdens medarbetare och god och nära vård	Kommunalförbundet	218 569	218 569	31 januari 2021	Redovisning. Planering finns för att utveckla palliativa team för en nära vård med början i en hemtjänstgrupp. Det behövs resurser i form av tid och medel för att kunna frikoppla sjuksköterska och omvårdnadspersonal för att utbildningsinsatser, uppstart av teamet m.m. ska kunna ske. Detta arbete har inte kunnat komma igång enligt den plan som finns, på grund av Corona pandemi och med en andra våg på hösten 2020. Kvarvarande medel ska återbetalas. Redovisningen ej helt klar, kommunicerar med Kommunalförbundet

7 010 881 kr

Statsbidrag etc	Söks/rekvireras hos	Ansökt/Rekvirerat	Beviljad	Period	Åtterrapporering
AME					
PULS Individuellt anpassat stöd för personer med funktionshinder. Prioriterad ålder 20-55 år som bedöms ha framtida arbetsförmåga. Stödet följer deltagare genom kartläggning, aktiviteter och ev. arbetsträning	Sjuhärads samordningsförbund	Söker varje månad utifrån deltagare/aktivitet		2020	Åtterrapporering varje månad Fortsätter 2021
Aktiv kraft Valbara aktiviteter upp till halvtid för individer som initialt har låg aktivitetsförmåga. Ålder 16-64 år. Individuella samtal, föreläsningar, samhällsorientering. Deltagande ca 6-24 v.	Sjuhärads samordningsförbund	550 000 + 100 000	650 000	2020	Ingen åtterrapporering krävs Fortsätter 2021
DUA Delegationen för unga och nyanlända till arbete	Arbetsförmedlingen	150 000 (300 000) Sökt gemensamt med Vårgårda	150 000 (300 000)	2020	Avslutat och redovisat. Ingen återbetalning krävs

STATSBIDRAG 2021

Hittills aviserade, inte utlysta. Rekvireras när de utlyses, inom kort.

2021-02-17

Statsbidrag	Söks/rekvireras hos	Enligt beräkningsnyckel
Habiliteringsersättning	Socialstyrelsen Utlysningsdatum: 2021-03-01	? 2020 = 259 170:-
Motverka ensamhet bland äldre, öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom	Socialstyrelsen Utlysningsdatum: 2021-02-26	? 2020 = 661 953:-
Teknik, kvalitet och effektivitet med äldre i fokus. Verksamhetsutveckla genom digitalisering inom äldreomsorgen.	Kammarkollegiet	250 000:-
Äldreomsorgslyftet Äldreomsorgslyftet syftar till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid.	Socialstyrelsen Utlysningsdatum: 2021-02-26	3 727 986:- Enl. Bilaga till regeringsbeslut 2021-01-14 nr. I:

Regionhälsan

Ungdomsmottagning Herrljunga

Västra Götalandsregionen

2021-01-24

Ungdomsmottagningen Herrljunga 2020



2021-01-24

Ingela Wessbo

Områdes/verksamhetschef

Uppföljning av vårdöverenskommelse HSN Södra 2020

Ungdomsmottagningarna

Värdegrund för ungdomsmottagningarna

Alla ungdomar är välkomna till ungdomsmottagningen.

Grundläggande för verksamheten är FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna.

Barnkonventionens fyra grundprinciper är vägledande för verksamheten: barnets rätt att inte bli diskriminerat, barnets bästa i främsta rummet, barnets rätt till liv och utveckling samt barnets rätt att få uttrycka sina åsikter.

Ungdomar som söker sig till mottagningen ska känna sig sedda, trygga och tillitsfulla i mötet. De ska också uppleva att deras frågor och problem blir respekterade och tagna på allvar. Ungdomarna ska uppleva att de blir bemötta och behandlade på ett likvärdigt sätt och får likvärdig tillgång till mottagningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder. Ett normmedvetet förhållningssätt präglar verksamheten. Målet med normmedvetenheten är att alla unga ska känna sig inkluderade och välkomna.

Hälsofrämjande arbete och förhållningssätt

Ett hälsofrämjande perspektiv ska genomsyra ungdomsmottagningens arbete och är ett ständigt pågående utvecklingsområde. Att arbeta hälsofrämjande innebär att utgå ifrån det friska hos individen och se till hens styrkor och förutsättningar för en god hälsa.

Trender, förändringar, framtida risker och utmaningar och konsekvenserna för framtida verksamhet.

Förändringar och Utmaningar

Med anledning av den pågående Covid-19 pandemin har året 2020 varit ett mycket speciellt år för ungdomsmottagningarna. Pandemin har påverkat verksamheten och vi har genomfört flera anpassningar:

- Mottagningarna har varit öppna men drop-in mottagningarna har ställts in till förmån för bokade besök.
- Mottagningarna har utökat telefontider och webbokningsbara tider.
- Tillgängligheten till Onlinemottagningen har fördubblats under året, från två till fyra dagar i veckan.
- Den utåtriktade verksamheten har till stora delar varit inställd.

Under våren har ungdomsmottagningarnas medarbetare, på grund av Covid-19 pandemin, tillfälligt bemannat flera andra vårdenheter, till exempel 1177, Coronachatbot, smittskyddet och förlossningen.

Under hösten har flera medarbetare (främst medicinsk personal) varit utlånade och utgjort stommen i den nya smittspårningsenheten som Regionhälsan startat upp.

1 maj 2020 övergick Göteborgs ungdomsmottagningar från Göteborgs stad till att tillhöra Regionhälsan i Västra Götalandsregionen. Det har inneburit en stor arbetsinsats att genomföra en så stor verksamhetsövergång. Regionhälsan har tagit över huvudmannskapet för sex ungdomsmottagningar och ca 90 nya medarbetare från Göteborgs stad. Verksamhetsövergången har inneburit en stor omorganisation för mottagningarna i Göteborg med periodvis minskad drift som följd. Det har påverkat ungdomsmottagningarna, i framförallt kommunerna i Göteborgs närmaste kringområde, som i sin tur fått ökat söktryck under vissa perioder. Men verksamhetsövergången var välorganiserad och genomfördes enligt plan och utan större störningar.

Västra Götalandsregionen är nu föregångare i landet med att ha en stor och samlad organisation för det viktiga arbete som ungdomsmottagningar utför. Att vi dessutom genomfört en verksamhetsövergång mitt under en pågående pandemi har krävt stora insatser av både ledning och medarbetare på alla våra mottagningar. Vi är nu ca 250 medarbetare som tillsammans bygger framtidens ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen.

Trender och utveckling

Utvecklingsmöjligheter i arbetet på ungdomsmottagningarna handlar om att inom kompetensområdet anpassa metodiken till de arenor som ungdomarna befinner sig på. Detta gäller både vid individuella kontakter och utåtriktad verksamhet. Under året har ungdomsmottagningarna fokuserat på att klara tillgängligheten för ungdomarna till våra ungdomsmottagningar, trots pandemin. Men vissa av våra utvecklingsområden har påskyndats av det faktum att alternativ till fysiska besök på mottagningarna varit efterfrågade.

- Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (I-KBT). En ny metod som ungdomsmottagningarna i Södra/Västra nämndområdet har börjat använda vid individuella besök. Denna metod kommer att implementeras i hela regionen under 2021.
- Digitala plattformar exempelvis skype eller teams, för att bedriva utåtriktad verksamhet. Våra digitala sökvägar är i ständig utveckling i takt med behov och efterfrågan.

- Skapandet av en film som kan användas som alternativ till fysiska klassbesök i det utåtriktade arbetet. Den kan också användas i kombination med internetbaserade presentationer av ungdomsmottagningarna.

Risker och konsekvenser

Vi ser en stor framtida risk om de statliga medlen som är direkt riktade till ungdomsmottagningarna för att främja barn och ungas hälsa, så småningom kan komma att upphöra. Det kommer få stor påverkan särskilt avseende våra personalresurser. Det kommer i sin tur leda till kraftigt försämrad tillgänglighet för ungdomarna. Därmed följer ökad risk för försämrad psykisk hälsa samt ökad risk för att oönskade graviditeter ökar hos våra unga.

Det finns fortfarande några kommuner i regionen som valt att bidra med en kommunanställd kurator i stället för en procentuell del av ungdomsmottagningens omkostnad. Detta medför en risk för ojämlikhet i vården för våra ungdomar. Med största sannolikhet kommer det i framtiden bli krav på att kuratorer på ungdomsmottagningarna ska vara hälso-och sjukvårdslegitimerade, för det krävs att kuratorn är regionanställd. Det är också färre av de kommunanställda kuratorerna som har grundläggande psykoterapiutbildning. Den utbildningen är till stor nytta för kortidsinriktat behandlingsarbete gällande psykisk hälsa.

Det är också dags att påbörja en revidering av det nuvarande ”Inriktningsdokument för Ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018 - 2022”, som är rekommenderat av samrådsorganet för Västra Götalandsregionen och VästKom 2017. Nuvarande dokument är reviderat av partsgemensam grupp där representanter för både region och kommuner ingår. Vi ser det som mycket viktigt att denna arbetsgrupp åter får mandatet att utföra revideringen då gruppen också är väl känd med för och nackdelar i dokumentet samt vad de olika huvudmännen har för kritik gentemot nuvarande version.

Gällande kompetensförsörjning kvarstår svårigheten att rekrytera barnmorskor, främst till vikariat för exempelvis föräldraledighet och längre sjukskrivningar. Satsning på utbildningstjänster till barnmorska fortsätter. Läkarbemanningen är på flera håll ännu inte i nivå med tjänstgöringsfaktorer utifrån nyckeltal. Medel för läkarresurser utifrån utredning jämlig vård 2014 har uteblivit. Under året har UM kunnat rekrytera ytterligare läkarresurser på några orter, men tillgång till allmänläkare på alla ungdomsmottagningar är fortfarande ett utvecklingsbehov.

Särskilda satsningar som verksamheten genomfört.

2020 är femte året som ungdomsmottagningarna i VGR tagit del av en särskild satsning med statliga medel via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Medlen är direkt riktade till ungdomsmottagningarna för att främja barn och ungas psykiska hälsa. För dessa medel finns en särskild plan redovisad till Vårdsamverkan i Västra Götaland (VVG).

Övergripande för alla ungdomsmottagningar i Regionhälsan är:

- Fortsatt kvalitetsarbete sker under hela året enligt ISO 9001:2015. kvalitetsledningssystem där vi är certifierade.
- Tele Q telefonsystem visar en hög tillgänglighet - 97%.
- Olika kompetenshöjande insatser så som sexologi/andrologiutbildning
- Implementering av utvärderingsinstrumentet Core net för samtalspersonal - utvärdering sker fortlöpande.
- UM Online har ökat i omfattning.
- Påbörjad Implementering av I-KBT

Ytterligare särskilda satsningar med SKR-medel ”integration för unga män” har tillkommit under hösten i södra, norra respektive östra nämndområdet. Vi har startat ett projekt för att öppna Mottagning för Unga Män, likt den som redan finns i avtal för Göteborgs nämndområde.

Under 2021 finns ett önskemål att också västra nämndområdet påbörjar ett arbete med att öppna Mottagning för Unga Män, med förhoppningen att vi kan bedriva en jämlik vård i hela VGR.

Samverkan med vårdgrannar

Samverkan sker med de aktörer i kommunen som har uppdrag att arbeta med målgruppen ungdomar/unga vuxna, så som skola, elevhälsa, individ och familjeomsorg mm.

Samverkan sker också med barnmorske-och gynekologmottagningar, vårdcentral/Uph, kvinnoklinik, och psykiatri.

I regionen är det olika förutsättningar vad gäller vårdkedjan för psykisk ohälsa.

Ansvarsfördelningen är tydlig. Ungdomar som har en mer komplex problematik eller samsjuklighet remitteras av ungdomsmottagningen vidare till specialistpsykiatri. Det händer att remisser skickas tillbaka och det kan ta lång tid innan ungdomen får behandling inom psykiatrin. Under tiden måste ungdomarna ”hållas” av kurator/psykolog på ungdomsmottagningen. Det i sin tur hindrar flödet för de ungdomar som behöver tidiga insatser för sin psykiska hälsa på ungdomsmottagningen.

I södra nämndområdet deltar områdeschef för UM i övergripande styrgruppen för närvårdssamverkan. Enhetschef ingår i lokalstyrgrupp för närvårdssamverkan i Herrljunga och Vårgårda, kommuner. I Vårgårda kommun ingår också medarbetare i en lokal grupp närvårdssamverkan för barn och unga. I Borås ingår enhetschef i lokalstyrgrupp samt enhetschef eller medarbetare i lokala nätverk i respektive kommun.

Presentera resultatet av kundenkäten

Under året har vi inte kunnat genomföra någon kundenkät på grund av rådande pandemi. Förvaltningsledningen i Regionhälsan har startat ett arbete med att ta fram en ny kundenkät. Vi beräknar att kunna genomföra enkätundersökningen under första halvåret 2021. Vi kommer att redovisa telefontillgänglighet och väntetider separat.

Övrigt som verksamheten vill belysa

Ungdomsmottagningarna kommer även inför 2021 få ta del av särskild satsning av statliga medel för att främja psykisk hälsa hos barn och unga.

Ulricehamn 2020-12-22



Ingela Wessbo Områdes/verksamhetschef

Statistik 2020

Ungdomsmottagningar södra nämnden	Borås		Bollebygd		Svenljunga		Ulricehamn		Tanemo		Vargårda		Herrljunga		TOTALT		UM Online
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	
Registrering i TD (Ja/Nej)	83		33		8		33		8		11		7				1852
Öppet timmar per vecka	80		31.5		8		31.5		8		7+4(Gymm)		7				1648
- Dagtid/antal timmar	3		1.5		0		1.5		0		0		0				204
- Kvällstid efter kl 17/antal timmar/vecka	Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja				2337
UM Online	Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja				1475
Drop in/antal timmar/vecka	Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja				144
Webbokning	Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej				0
Telefontid inringning dygnet runt	31.5/vecka		31.5/vecka		31.5/vecka		31.5/vecka		31.5/vecka		20		20				0
Telefontid utringning, antal timmar																	0
Antal individer som besökt mottagningen	3723		256		1078		150		797		215		176				6594
- Kvinna	3183		212		889		140		688		193		161				5649
- Man	540		44		189		10		109		22		15				945
Antal besök tot	9096		570		2229		308		2043		426		401				15441
Antal besök, barnmorska/kvinna	5633		357		1400		240		1332		373		319				9886
Antal besök, barnmorska/man	327		32		151		9		105		24		17				721
Antal besök, sjuksköterska/kvinna	371		0		0		0		0		0		0				0
Antal besök, sjuksköterska/man	180		0		0		0		0		0		0				0
Antal besök, kurator/kvinna	1844		131		423		49		441		25		59				461
Antal besök, kurator/man	492		50		190		10		139		4		6				137
Antal besök, psykolog/kvinna	52		0		2		0		0		0		0				73
Antal besök, psykolog/man	29		0		9		0		1		0		0				25
Antal besök, psykoterapeut/kvinna	0		0		0		0		0		0		0				0
Antal besök, psykoterapeut/man	0		0		0		0		0		0		0				0
Antal besök, läkare/kvinna	77		0		32		0		21		0		0				0
Antal besök, läkare/man	33		0		12		0		4		0		0				0
Antal besök, annan/kvinna	15		0		2		0		0		0		0				17
Antal besök, annan/man	43		0		8		0		0		0		0				0
Väntetid barnmorska mer än 1 mån	Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej				Ja
Väntetid sjuksköterska mer än 1 mån	Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Ej aktuellt				
Väntetid kurator mer än 1 mån	Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej				
Väntetid psykoterapeut mer än 1 mån	Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Ej aktuellt				
Väntetid psykolog mer än 1 mån	Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Nej(Aås)				Ja
Väntetid läkare mer än 1 mån	Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej		Nej(Aås)				Ja
Utökat arbete																	
Antal klasser/grupper på studiebesök	18		1		4				6		1		1				4
Informationsmöten där UM-personal medverkat													1				1
Samverkans nätverksmöten på och utanför UM	10		5		2		2		5		1		4				4
ACT-grupper																	

Väntetider har varierat under året beroende på pågående Pandemi. Därav har den inte varit helt enkel att mäta. Vi har dock hela tiden haft tillgång till OnLine och telefonbesök inom en vecka.

Statistik för hela regionen, nämndövergripande

Verksamhetsberättelse Ungdomsmottagningen Alingsås/ Lerum/ Vårgårda/ Herrljunga

Ungdomsmottagningens personal består av ett tvärprofessionellt team som arbetar utifrån ett personcentrerat synsätt kring den unga. I teamet finns Barnmorskor, kuratorer, psykologer, läkare och undersköterska.

Utåtriktat arbete 2020:

Alingsås kommun

Det utåtriktade arbetet ges till skolorna i Alingsås på ungdomsmottagningen i årskurs åtta och två på gymnasiet. I Sollebrunn bedrivs de utåtriktade arbetet i på skolorna för årskurs åtta och två på gymnasiet.

Lerums kommun

Skolklasserna i Lerums kommun besöker ungdomsmottagningen i årskurs åtta och två på gymnasiet. Utåtriktat arbetet sker även på skolorna i Lerums kommun i årskurs åtta och två på gymnasiet.

Vårgårda kommun

Ungdomsmottagningen bedriver det utåtriktade arbetet i årskurs åtta och två på gymnasiet på skolorna i Vårgårda kommun. Barnmorska har haft uppsökande verksamhet på Sundlergymnasiet under 2020.

Herrljunga kommun

Ungdomsmottagningen bedriver det utåtriktade arbetet i årskurs åtta och två på gymnasiet på skolorna i Herrljunga kommun.

Gymnasiesärskolan bedrivs det utåtriktade arbetet på skolorna i respektive kommun.

Samverkan med kommunen och förebyggande verksamheter:

Alingsås kommun

BUP

Vuxenpsykiatri

Socialtjänsten

Elevhälsan

Samverkan sker även genom samverkansgrupp SAMLA, Alingsås Lerum (samverkan mellan Lerum och Alingsås). Ungdomsmottagningen deltar med representanter i SAMLA i utvecklingsgrupp barn och unga, utvecklingsgrupp psykisk hälsa och missbruk samt arbetsgrupp och styrgrupp Mini Maria.

Lerum kommun

BUP

Vuxenpsykiatri

Socialtjänsten

Elevhälsan

Samverkan sker även genom samverkansgrupp SAMLA, Alingsås Lerum (samverkan mellan Lerum och Alingsås). Ungdomsmottagningen deltar med representanter i SAMLAs utvecklingsgrupp barn och unga, utvecklingsgrupp psykisk hälsa och missbruk samt arbetsgrupp och styrgrupp Mini Maria.

Vårgårda Kommun

BUP

Vuxenpsykiatri

Socialtjänsten

Elevhälsan

Ungdomsmottagningen deltar i närvårdssamverkan där Vårgårda kommun och regionens olika delar samverkar. Där deltar ungdomsmottagningen i styrgruppen och lokal samverkansgrupp.

Herrljunga Kommun

BUP

Vuxenpsykiatri

10

Socialtjänsten

Elevhälsan

Ungdomsmottagningen deltar i närvårdsamverkan där Herrljunga kommun och regionens olika delar samverkar. Där deltar ungdomsmottagningen i styrgruppen och lokal samverkansgrupp.

Utbildning

All personal har 2020 genomfört screeningutbildning sexuellt, fysiskt och psykiskt våld, SEXIT som nu används på ungdomsmottagningen.

Alingsås 2020 12 18

Ungdomsmottagning Alingsås/ Lerum/ Herrljunga/ Vårgårda

Enhetschef

Linda Ödman



Verksamhetsberättelse Utväg Södra Älvsborg 2020

Utväg Södra Älvsborg har liksom många andra verksamheter påverkats på flera sätt under den pågående Covid 19 pandemin. Utvägs Södra Älvsborgs klienter har under Corona pandemin fortlöpande erbjudits enskild samtalskontakt. Den enskilda samtalsverksamheten har följt och följer fortsatt Folkhälsomyndighetens rekommendationer för såväl klienter som för personal.

Klienter har även använt sig av möjligheten till samtal via Mitt Vårdmöte. För att möjliggöra detta har utrustning (kameror och headset) anskaffats och medarbetarna har utbildats i att genomföra samtal via appen Mitt Vårdmöte. Kompetensen har utvecklats efter hand och kommer fortsatt vara ett möjligt erbjudande för Utväg klienter.

Utväg gruppverksamheter för de som utsatts för våld och de som utövat våld pausades i mitten på mars månad, och återupptogs 1 september då situationen med smittläget var mer stabilt. Gruppdeltagarna erbjuds under pausen enskilda samtal. Telefontiden för de som söker hjälp på Utväg har utökats under pandemin.

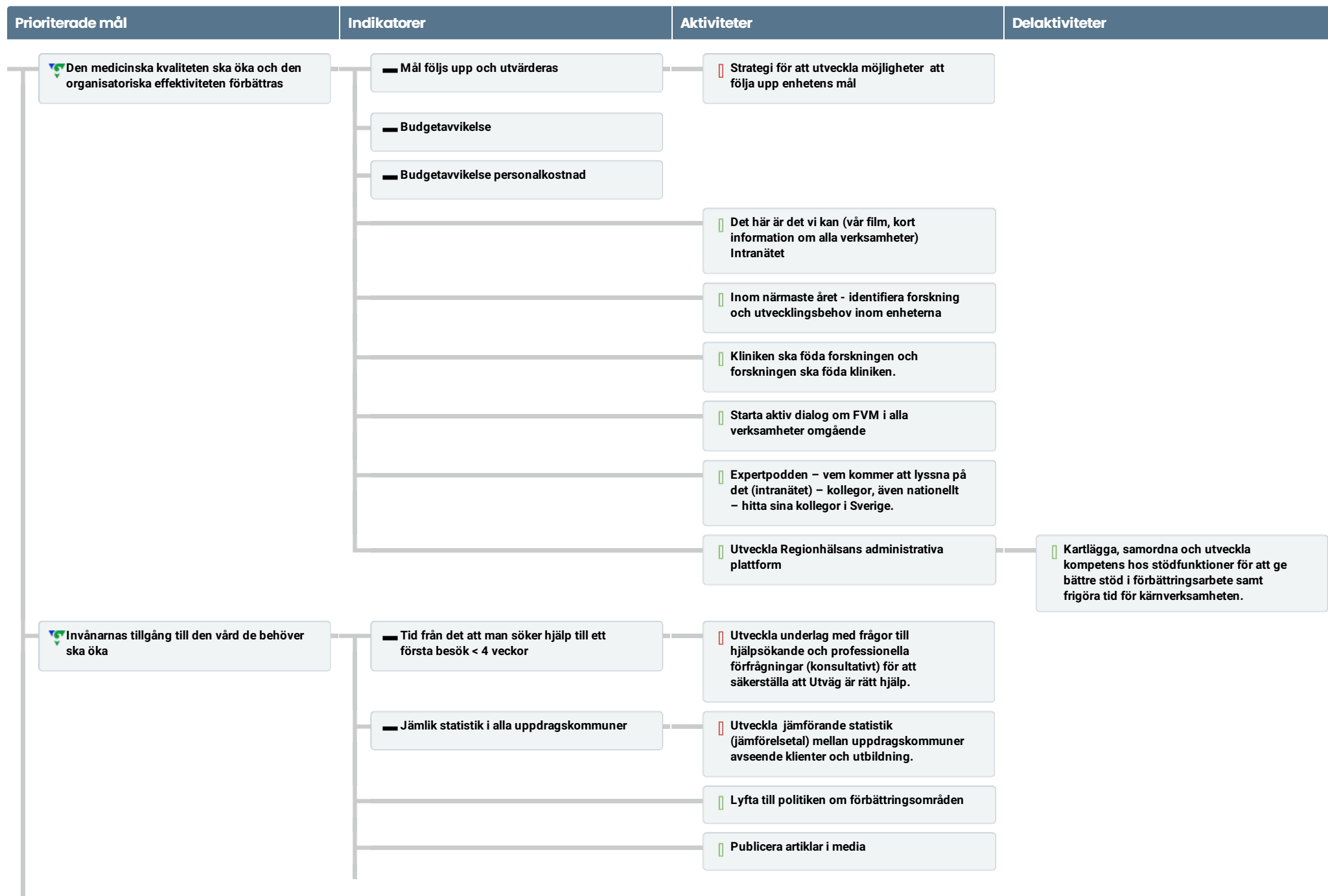
Under perioden januari till juni 2020 har Utväg träffat 167 unika klienter. Dessa klienter har sammantaget varit på 727 enskilda samtal. Vid en jämförelse med samma år under 2019 så är ökningen för individuella samtal 22%. Ökningen har möjliggjorts av pausade grupper, inställda utbildningar och övriga samverkansmöten. I besökstalen ingår inte gruppverksamheten (två kvinnogrupper och en Icke-våldsgrupp för män). Vid årets slut landade summan på **229** unika klienter som varit på sammanlagt **1256** besök.

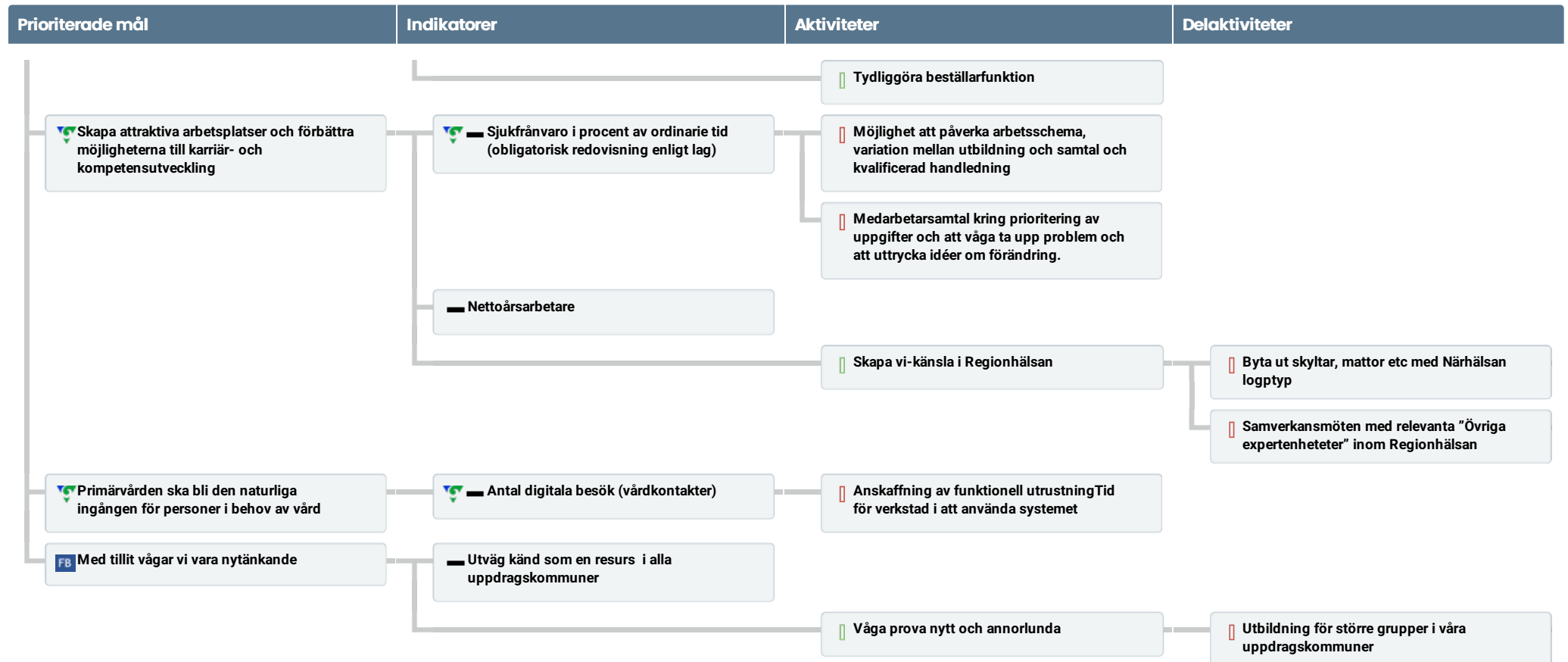
Inplanerade samverkansmöten med relevanta verksamheter och Utvägs kontaktpersonsnätverk har ställt in under våren. Även Grundutbildningar och Fördjupningsutbildningar har ställts in under våren. Det innebär inget ekonomiskt bortfall då utbildningarna erbjuds kostnadsfritt till de samverkande myndigheterna.

Utväg Södra Älvsborgs budget är i balans. Personalsituationen är stabil och Utväg Södra Älvsborg har inga planerade stora utgifter eller investeringar under det kommande året. Rekrytering av ny medarbetare/kurator har gjorts under hösten som ersättare för pensionsavgång, och resultatet blev två nya samordnare, som företrädesvis kommer att arbeta med att utveckla barnverksamheten på Utväg. Utväg Södra Älvsborg har fått en ny organisationstillhörighet i Regionhälsan och tillhör sedan senhösten 2019 "Övriga Expertenheter". Det gör Utvägs verksamhet mer synlig som en viktig och unik verksamhet i Västra Götaland, och *våld i nära relation* får en självklar plats på dagordningen i den nya förvaltningen.

Ytterligare en organisationsförändring genomfördes under våren vilket hade till syfte att organisera Utväg Skaraborg och Utväg Södra Älvsborg under en och samma verksamhetschef. Från och med 1 juni är Kerstin Nettelblad chef för båda enheterna då Claes Nilsson gick i pension i augusti.

Under år 2020 har ett nytt avtal tecknats för Utväg Södra Älvsborg och samtliga samverkansparter i Utvägs myndighetssamverkan. Detta möjliggjorde att en ny ledningsgrupp har bildats och ett första ledningsgruppsmöte hölls 12 oktober 2020.





Verksamhetsberättelse för Tillståndsenheten

Samverkande kommuner

TiS, Tillståndsenheten i Samverkan ansvarar för sexton kommuner. Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Herrljunga, Hjo, Karlsborg, Mariestad, Skara, Tibro, Tidaholm, Töreboda, Vara, Vårgårda och Lidköping.

Samarbetet gäller riktlinjer, delegation, avgifter, utredningar och tillsyn.

Uppdrag

Tillståndsenheten ombesörjer upprätthållandet och genomförandet av arbete i enlighet med alkohollagen (2010:1622) och lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter i alla fall där kommunen inte specifikt måste fatta beslut enligt dessa lagar. Uppdraget är lika för samtliga kommuner. Tillståndsenheten har också i uppdrag att genomföra tillsyn av receptfria läkemedel enligt lag (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel

Beskrivning av verksamheten under året

I samband med att ny tobakslag trädde i kraft 1 juli 2019 har ansökningar av tobakstillstånd inkommit. Detta har inneburit mycket extra arbete för handläggarna, då ansökningarna kommit in under en kort period under hösten 2019 och även under våren 2020.

Antal ansökningar av tobakstillstånd under perioden 2020-01-01--2020-12-31 var 47 stycken. Tillståndsenheten hade även 72 stycken ansökningar av tobakstillstånd under perioden 2019-07-01--2019-12-31. Då tobaksansökningarna kom in under en relativt kort och intensiv period var detta prioriterat, vilket innebar att tillsynen av alkoholen fick stå tillbaka under denna period. Inga extra resurser tillsattes.

Året 2020 har även inneburit pandemin och i samband med detta har handläggarna fått samtal från många oroliga tillståndshavare som haft frågor kring detta, då serveringstider för alkoholförsäljning förändrats tillfälligt och även antal personer som får vistas i lokalerna.

Information har också skickats ut gällande de nya reglerna till samtliga tillståndshavare med stadigvarande serveringstillstånd.

Då den yttre tillsynen inte kunnat genomföras som brukligt i vanlig omfattning, i och med pandemin, har den inre tillsynen gjorts på samtliga verksamheter som har ett stadigvarande serveringstillstånd. Den inre tillsynen kommer även fortsättningsvis att prioriteras som ett bra verktyg i att upprätthålla alkohollagens regler och förordningar.

Resultatet av den yttre tillsynen är 12 erinringar och 7 varningar enligt alkohollagen 9 kap 17 §. Tillståndsenheten har även återkallat 32 serveringstillstånd. Orsakerna till återkallelse är att tillståndshavaren sagt upp sitt serveringstillstånd på egen begäran, eller att

Meddelande 5

verksamheten har upphört. Återkallelse av serveringstillstånd har även gjorts då tillståndshavaren brutit mot alkohollagen 9 kap 18 § punkt 2 och 3. Tillståndsenheten har genomfört 192 inre tillsyner. Resultatet av detta är 8 erinringar, 5 varningar och 1 återkallat serveringstillstånd. Uppföljning av anmärkningar, erinran och varning sker genom samtal, mailkontakt och/eller tillsyn.

Verksamhetsmått och volymer/antal 2020

Kommun	Serverings- tillstånd	Tillsyn alkohol/yttre	Tillsyn alkohol/inre	Tobaks- tillstånd	Tillsyn tobak	Folköl/ läkemedel/ e-cigarett
Essunga	1	2	1	2	4	6
Falköping	29	29	17	19	32	37
Grästorp	8	10	11	4	4	7
Gullspång	7	9	6	7	13	7
Götene	15	6	10	9	1	16
Herrljunga	6	7	2	8	6	13
Hjo	16	21	14	6	9	8
Karlsborg	22	23	19	7	9	13
Lidköping	52	46	46	32	12	43
Mariestad	44	45	0	0	0	21
Skara	25	26	18	13	16	21
Tibro	10	8	9	7	9	16
Tidaholm	14	10	8	9	13	15
Töreboda	15	16	12	9	11	18
Vara	16	6	13	16	1	30
Vårgårda	7	6	6	8	9	17
Totalt	287	270	192	156	149	288

Personal och kompetens

Tillståndsenheten har 5,25 tjänster som är uppdelade enligt följande ;
4,0 alkohol- och tobakshandläggare som arbetar gentemot handläggning och tillsyn, 1,0
administratör och 0,25 enhetschef.

Ett kontinuerligt arbete sker för att utveckla enheten genom utbildningar och digitaliserade processer.

Ekonomi

		REDOVISNING Jan 20 - Mån 13 20	ÅRSBUDGET
Konto			
3	INTÄKTER/INKOMSTER	-4 099 836	-4 237 912
5	PERSONALKOSTNADER	3 050 956	3 236 370
6	HYRA, IT, FÖRB MTRL	505 051	516 980
7	UTBILDNING, HANDLEDNING, ÖVRIGT	304 047	276 513
Totaler		-239 782	-208 049

Utvecklingsområden för 2021

Från och med 1 januari 2021 tillhör Tillståndsenheten Miljö- och hälsoskyddsenheten, Samhällsbyggnad i Lidköpings Kommun.

Mariestads Kommun kommer att gå ur samarbetsavtalet den 31 mars 2021.

Planeringen framåt är att enheten ska utvecklas genom utbildningar och deltagande i nätverksgrupper för att säkerställa att handläggningen av alkohol och tobak sker på ett rättssäkert sätt och med hög kompetens.

Enheten ska även likrikta och kvalitetssäkra handläggning, bedömningen och rutiner. Även hemsidor och den digitala utvecklingen ska kontinuerligt uppdateras.



**Verksamhetsberättelse 2020
FoU Sjuhärad Vålfärd**

Borås 2020-01-

1. Inledning

FoU Sjuhärad Vårld (FoUS) är ett samarbete mellan Högskolan i Borås (HB) och kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda. FoUS förvaltas av HB som organiserar verksamheten inom Akademin för Vård, arbetsliv och välfärd (även känd som A2). FoUS syfte är att bedriva forskning och utveckling inom välfärdsområdet inom det kommunala ansvarsområdet. FoUS styrs av styrgruppen som är sammansatt av företrädare för respektive ägarpart. FoUS har som huvudidé att i ett samspel mellan praktik och forskning utveckla kunskap, sprida kunskap samt att bidra till kunskapsanvändning inom det kommunala välfärdsområdet.

1 januari 2020 påbörjades en ny avtalsperiod på fyra år. Marks kommun valde att hoppa av samarbetet och vi är därmed sju kommuner och Högskolan i Borås som är ägarparter.

Under 2020 har verksamhetsstödet för FoUS förändrats. Fredrik Ros slutade 201101. Istället arbetar Carina Kauppi, forskningshandläggare, och Henrik Grönberg, kommunikatör på 20% vardera.

I samband med att Henrik Grönberg börjat har en diskussion påbörjats om hur vi på ett bättre sätt kan nå ut till ägarparterna. Målet är att det ska vara lägre trösklar för medarbetare att kontakta oss och att FoUS ska vara en angelägenhet för samtliga medarbetare i ägarkommunerna och högskolan. Vi vill också nå ut med information om våra aktiviteter och vår verksamhet på ett bättre sätt.

Förändringar har även skett inom styrgruppen, ibland med resultatet att poster i perioder varit vakanta.

FoUS verksamhet 2020 har i stort sett följt det som påbörjades under 2018-2019 med mål att vara en angelägenhet för såväl kommuninvånarna som medarbetarna inom det kommunala välfärdsområdet. Detta görs i huvudsak genom kommunnära projekt sprungna ur ägarparternas behov.

2. Organisation och resurser

Styrgrupp och arbetsutskott

Styrgruppen fattar beslut om verksamhetens inriktning och ekonomi. Representanter från Boråsregionen Sjuhärad kommunalförbund och Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg är adjungerade i styrgruppen.

Arbetsutskottet (AU) bereder ärenden inför styrgruppens sammanträden. AU ska bestå av en representant från HB och två representanter från kommunerna. Under 2020 har AU bestått av Dag Forsström. Under året valdes även Ann-Charlotte Lilja som representant från kommunerna. I AU ingår även Päivi Riestola som representant för högskolan.

Under 2020 sammanträdde styrgruppen fyra gånger. På grund av den rådande pandemin skedde det sista mötet enbart digitalt.

Under 2020 har styrgruppen bestått av följande personer:

Dag Forsström, förvaltningschef Arbetslivsförvaltningen i Borås Stad (ordf.)

Päivi Riestola, akademichef vid akademien för vård, arbetsliv och välfärd vid Högskolan Borås (vice ordf.)

Magnus Andersson Neumann, socialchef i Ulricehamns kommun

Ann-Charlotte Lilja, socialchef i Vårgårda kommun

Angela Madsen Jonsson, Sektionschef omsorg, Tranemo

Sebastian Nydén, socialchef i Svenljunga kommun

Ingela Sunneskär, verksamhetschef Hälso- och sjukvård i Bollebygds kommun

Sandra Säljö, socialchef i Herrljunga kommun

Personal/FoUS medarbetare 2020

Verksamhetschef:

Margareta Carlén (50%)

Administratör/Forskningshandläggare/Kommunikatör:

Fredrik Ros, forskningshandläggare (80%, t o m 1 november)

Carina Kauppi, forskningshandläggare (20% f o m 1 november)

Henrik Grönberg, kommunikator (20% f o m 1 oktober)

Forskargrupp:

Margareta Carlén, lektor (30%)

Danka Miscevic, lektor (30%)

Goran Puaca, lektor (40%)

Göran Jutengren, lektor (25% t o m 200630)

Ylva Mühlenbock, lektor (25% t o m 200630)

Sara Bremer Gagnesjö, stödassistent/master i genusvetenskap (arvoderas på timmar, 10-20% f o m 201001)

Styrdokument

Ägarparternas inbördes avtal samt verksamhetsprogram för FoU Sjuhärad gäller från 2020-01-01 till 2023-12-31.

Samarbetsparter under 2020

Centrum för Välfärdsstudier
Science Park Borås

Övriga samarbetspartner:

Boråsregionen

Lunds Universitet; Teres Hjärpe, fil dr i socialt arbete

Avslutade projekt/samarbeten

FoUS har under 2020 avslutat två nationella samarbeten. Dessa initierades när FoUS hade betydligt mer resurser. Med den bemanning som är i dag beslutade styrgruppen att andra prioriteringar ska göras.

FoUS gick ur konsortiet Parenting Young Children (PYC) som driver ett föräldrastödsprogram. Intresset för de utbildningar som konsortiet bedrivit har varit lågt i Sjuhäradsområdet.

Ett annat samarbete som avslutats är Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (Nka). Socialstyrelsen har stått för basfinansieringen. Nka har drivits som ett partnerskap med ett antal intressenter varav FoUS har haft en styrelseledamot. FoUS kommer dock att uppmärksamma de anhörigas roll. Under 2020 påbörjades diskussioner med kommunernas anhörigkonsulenter om ett lokalt initierat projekt i stället.

3. Verksamhet 2020

Seminarier

Under 2020 har vi på grund av pandemin inte hållit några fysiska seminarier inom ramen för FoUS. Vårens seminarier ställdes in, men under hösten har vi arrangerat två seminarier som har kunnat följas digitalt via Zoom.

Teres Hjärpe, Lunds Universitet höll ett seminarium utifrån sin doktorsavhandling ”Mätning och motstånd – sifferstyrning i socialtjänstens vardag”.

Anna Bratt, Linnéuniversitetet och Ingmarie Gralberg, socionom och psykoterapeut, uppmärksammade stress i välfärdsarbetet under rubriken ”Hantera livet – compassionfokuserat förhållningssätt i arbetet”.

Tillsammans med Centrum för Välfärdsstudier och Science Park arrangerade FoUS även en seminarieserie på temat ”Det socialt hållbara välfärdssamhället”.

Serien inleddes med John Lapidus, lektor i ekonomisk historia, och Svante Stomberg, kommundirektör Borås stad. Rubriken för seminariet var ”Välfärdens omvandling – ett möte mellan forskarperspektiv och tjänstemannens/kommunchefens erfarenheter”.

Andra seminariet uppmärksammade det civila samhällets roll i välfärdsarbetet. Medverkade gjorde Margareta Oudhuis och Marcus Gianneschi, Högsolan i Borås samt Stefan Andreasson, klubbchef och Mats Karlsson, vice ordförande IF Elfsborg. Rubriken för seminariet var ”Elitfotboll och välfärd – om IF Elfsborg och samhällsengagemang”.

Seminarieserien avslutades med ”Eländesbeskrivningar eller spjutspetsjournalistik? – ett möte mellan yrkesutövare, välfärdsforskare och journalister”. Medverkade gjorde Stefan Eklund, chefredaktör Borås tidning, och Maria Wolmesjö, Höskolan i Borås.

Uppdragsutbildning

Under 2020 har en uppdragsutbildning planerats. Det är en utveckling av en utbildning som tidigare getts, ”Grunden”, som vänt sig till boendestödjare m fl inom socialpsykiatri och LSS. Den har dock omarbetats med en tydligare progression. Utbildningen var planerad att starta hösten 2020 men på grund av pandemin beslutades att den istället startar april 2021.

Att möta medlemskommunernas behov

För att FoUS ska kunna vara ett forum där man tillsammans utvecklar kunskap som är viktig och relevant för de som arbetar i kommunerna krävs en nära dialog mellan FoUS och ägarkommunerna. En gång om året gör FoUS en turné i de sju kommunerna, så också 2020. Turnén har inte kunnat avslutas under 2020 på grund av stor arbetsbelastning på grund av pandemin. De återstående besöken kommer därför att ske under januari och februari 2021. Någon sammanställning och plan utifrån turnén har därför inte kunnat göras.

Projekt under 2020

Trappstegsprojektet

I Tranemo kommun arbetar man inom LSS-verksamheten med att utveckla Trappstegsmodellen vilken riktar sig till personer med beslut om daglig verksamhet och som har svårt att komma ut i arbetslivet. Projektet har fått medel från ESF för att utveckla nya och bättre arbetsformer som ska leva vidare även efter att projektet är avslutat. FoUS har varit engagerade i arbetet som följeforskare/handledare. Denna insats har varit delfinansierad. Under 2020 anställdes Sara Bremer Gagnesjö som kommer att hålla utbildningar för de som arbetar inom daglig verksamhet om bemötande, normer och normkritik under våren 2021.

Vårgårda

Margareta Carlén, Ylva Mühlenbock och Goran Puaca har under två år följt ett förändringsarbete inom socialtjänsten i Vårgårda. Detta avslutades under 2020. I februari 2021 kommer detta presenteras under ett seminarium. En skriftlig rapport kommer även att färdigställas.

Sociala omsorgsförvaltningen, Borås

Under 2020 fortsatta Margareta Carlén och Goran Puaca följa förändringsarbetet kopplat till Tillitsresan på sociala omsorgsförvaltningen. På grund av pandemin tvingades vi dock göra ett uppehåll under hösten. FoUS har dock presenterat delresultat för boendestödjare, medarbetare på daglig verksamhet, ledningsgrupp och ledarforum.

Hemtjänsten, Borås

Under våren gjordes intervjuer med undersköterskor, planerare, samordnare, chefer och facklig företrädare. På grund av pandemin avbröts arbetet. Under hösten har Danka Miscevic och Margareta Carlén påbörjat en rapport. Denna kommer att färdigställas under våren 2021.

Planerade projekt 2021

Två ytterligare projekt har planerats under 2020 som kommer att starta 2021. Det ena handlar om digitalisering i socialtjänsten och det andra handlar om de anhörigas roll i välfärdsarbetet.

Forskningsansökningar

Under 2020 lämnade FoUS tre forskningsansökningar (Vetenskapsrådet, Afa och Forte). Till Afa och Forte var det två sållningar och vi gick vidare hos båda. När det gäller ansökan till Forte om välfärdens administratörer fick vi positiva omdömen och avser därför att skicka in en ny och utvecklad ansökan 2021.

Kvalitetssäkring av FoUS rapportserie

Under 2020 beslutades att samtliga rapporter som FoUS ger ut inom ramen för rapportserien ska granskas av en extern forskare inom fältet. Förutom att få en granskning och bedömning gör vi även FoUS känt bland forskare inom välfärdsområdet. Vi utvecklar också ett nätverk bland forskare. Rapporten om utvecklingsarbetet i Vårgårda har granskats av Teres Hjärpe, lektor i socialt arbete, Lunds Universitet.

4. Ekonomiskt resultat 2020

	2019	2020
Externa intäkter	3 672 527	3 643 027
Externfinansierade projekt	70 997	33 333
Periodiserade externfinansierade projekt	-412 206	-1 128 690
Övriga intäkter		
Summa verksamhetens intäkter	3 331 318	2 547 670
Kostnader för personal anställd på HB	2 195 684	1 613 873
OH	707 505	328 461
Kostnader för personal med avtal till FoUS	0	0
Lokaler	148 893	73 570
Övriga driftskostnader	151 494	106 447
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0
Summa verksamhetens kostnader	3 203 576	2 122 350
Årets kapitalförändring	127 742	425 320
 Not 1		
Årets intäkter		
Bollebygds kommun	114 387	123 435
Borås Stad	1 410 344	1 471 327
Herrljunga Kommun	121 537	123 032
Marks kommun	440 778	0
Svenljunga kommun	136 578	140 140
Tranemo kommun	151 047	155 168
Ulricehamns kommun	152 711	473 395
Vårgårda kommun	145 145	153 530
Högskolan Borås	1 000 000	1 000 000
Totalt	3 672 527	3 640 027
 Övriga externa intäkter		
VGR - Ökad skolnärvaro		
Förbättringsverkstad		
Handledning Tranemo Kommun	66 666	33 333
	66 666	33 333
 Not 2		
Myndighetskapital, skulder och periodiseringar		
Tillgångar		
Kundfordringar	47 080	41 666
Upplupna bidrag/intäkter	0	0
Summa kortfristiga fordringar	47 080	41 666
Summa tillgångar	47 080	41 666
 Skulder		
Oförbrukade bidrag	0	0

Meddelande 6

Förutbetalda bidrag/intäkter	1 679 781	2 808 471
Leverantörsskulder	0	0
Summa kortfristiga skulder	1 679 781	2 808 471
Balanserat resultat	4 685 266	4 835 212
Årets kapitalförändring	149 946	425 320
Summa myndighetskapital	4 835 212	5 260 532
Summa kapital & skulder	6 514 993	8 069 003

Verksamhetsplan 2021

FoU Sjuhärad Vårld (FoUS) är ett samarbete reglerat genom avtal mellan Högskolan i Borås (HB) och kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda. FoUS förvaltas av Högskolan i Borås som organiserar verksamheten inom Akademin för Vård, arbetsliv och välfärd. FoUS syfte är att bedriva forskning och utveckling inom välfärdsområdet inom det kommunala ansvarsområdet.

FoUS är verksam inom ägarkommunernas välfärdsområde: socialtjänst, vård, omsorg och angränsande verksamheter. FoUS fokuserar även på ”mellanrummen” till exempel samverkan mellan socialtjänst och skola. Vidare utvecklar och sprider FoUS kunskap samt medverkar till att kunskapen används.

FoUS vill bidra till en bra verksamhet för de som och arbetar bor i kommunerna. Ambitionen är således att FoUS ska vara en angelägenhet för såväl kommuninvånarna som medarbetarna inom välfärdsområdet. Högskolan i Borås bidrar till FoUS kompetens genom att lärare och forskare ges möjlighet att till viss del vara verksamma där. Forskningsresultat används i undervisningen och på det sättet bidrar FoUS till att stärka forskningsanknytningen på flera utbildningsprogram. Det finns också möjlighet för personal inom ägarkommunerna att under en tid arbeta vid FoUS med projekt.

FoUS viljeinriktning och mål

- FoUS ska bidra till *kunskapsbildning* som är relevant för ägarparterna
- FoUS ska bidra till *kunskapsspridning*; såväl egen som andras forskning
- FoUS ska tillsammans med ägarparterna bidra till *kunskapsanvändning*

Medel och metoder

FoUS strävar efter en nära dialog med ägarkommunerna för att identifiera kunskapsbehov och utvecklingsområden. Vi besöker förvaltnings-/socialchefernas ledningsgrupper i kommunerna en gång om året. Vi medverkar även på Boråsregionens chefsnätverk. Projekt eller andra aktiviteter kan även initieras genom att enskilda medarbetare kontaktar FoUS.

Seminarier & utbildningar

FoUS har en egen seminarieriserie och arrangerar utbildningar ensamma eller i samverkan med högskolan och/eller andra utifrån ägarkommunernas behov.

Följeforskning & utvärdering

FoUS erbjuder möjligheter till följeforskning och utvärdering i ägarkommunerna.

Handledning & dialog

FoUS erbjuder handledning, forskarcirklar och workshops utifrån identifierade behov.

Omvärldsspaning & bevakning

FoUS bevakar för ägarkommunerna relevant forskning inom välfärdsområdet.

Forskning

FoUS söker externa medel/forskningsanslag för en kunskapsfördjupning inom välfärdsområdet.

Finansiering:

Vid större FoU-insatser beslutar styrgruppen om vilken verksamhet som ska finansieras inom ramen för FoUS, vilken som det ska sökas externa medel för och vilken verksamhet som finansieras av respektive uppdragsgivare/ägarkommun.

Verksamhet 2021

Under 2021 kommer vi att fortsätta arbetet med att stärka F:et i FoU. Det gör vi genom att värna den kritiska granskningen och teoretiska fördjupningen i våra följeforskningsprojekt. Projekten ska inte bara ha en giltighet i den enskilda kommunen utan ska vara relevanta för samtliga ägarparter. Varje projekt tas därför upp i styrgruppen innan det initieras. Förutom värdet för medlemskommunerna kan vi utifrån våra projekt utkristallisera frågeställningar som vi söker externa medel för. På det sättet grundar sig forskningsansökningarna i frågeställningar som tar fasta på kommunernas behov och som är angelägna för våra ägarkommuner. Vi kan därmed även använda våra förstudier i forskningsansökningarna.

Utifrån den turné som gjordes i kommunerna under 2019-2020 har det framförallt varit frågor som handlar om kompetensförsörjning som framstår som angelägna. De yrkesgrupper som speciellt uppmärksammades var socionomer, undersköterskor inom äldreomsorgen och även inom LSS och psykiatri.

Fyra projekt löpte under 2020 varav ett kommer att avslutas i början av 2021. Under 2021 kommer ytterligare tre projekt att initieras. Under 2021 avser vi att starta en förstudie för att stärka ansökan. Vi avser även att starta två ytterligare projekt; "Digitalisering i socialtjänsten" och "De anhörigas roll i välfärdsarbetet".

Under 2021 pågår därför följande projekt varav ett kommer att avslutas under januari. Det finns även utrymme för att starta ytterligare ett projekt utifrån de önskemål som framkommit under kommunturnén och deltagande i Boråsregionens chefsnätverk.

Följeforskning & utvärdering

Tillitsbaserad styrning i socialtjänsten

I Vårgårda påbörjades ett utvecklingsprojekt inspirerat av tillitsbaserad styrning som tar fasta på socionomernas arbetssituation. Under januari 2021 kommer projektet avslutas. Arbetet kommer att presenteras i rapportform. Ett seminarium kommer även att arrangeras.

Tillitsbaserad styrning inom LSS/psykiatri

Borås stad driver ett övergripande arbete - "Tillitsresan". På sociala omsorgsförvaltningen tog man fasta på den ökade detaljstyrningen och chefernas minskade handlingsutrymme och

initierade ett förändringsarbete. Det här arbetet kommer vi fortsätta att följa under 2021 och finansieras, efter styrgruppsbeslut, inom ram.

Att arbeta i hemtjänst

Arbetsituationen inom hemtjänst är något som uppmärksammats såväl under diskussionerna som under turnén. Under våren 2020 påbörjades en studie i Borås stad där undersköterskor, planerare och chefer intervjuades. På grund av pandemin kunde inte uppföljande intervjuer göras. Under 2021 kommer en rapport slutföras och en uppföljande studie om hemtjänsten efter pandemin genomföras. En jämförande studie med en mindre kommun planeras också under 2021. Även denna studie finansieras inom ram.

Trappstegsprojektet i Tranemo

I Tranemo har ett ESF-projekt pågått som vänder sig till de som fått beslut om daglig verksamhet. Målet är att utröna möjligheter att komma ut på den reguljära arbetsmarknaden. Ett fokus i projektet har varit att titta på det utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Under 2021 kommer en medarbetare i Tranemo knytas till projektet. Hon har arbetat inom LSS och har dessutom en master i genusvetenskap. Projektet har fram till 2021 huvudsakligen finansierats genom ESF-medel men den avslutande delen finansieras inom ram.

Digitalisering i socialtjänsten

Digitalisering i socialtjänst är ett aktuellt område. Forskningen har framförallt varit inriktad på hur detta påverkar professionen och det sociala arbetets innehåll. I det här projektet riktas istället fokus på klientperspektivet. Studien under våren finansieras inom ram men externa medel söks för en fortsättning.

De anhörigas roll

De anhöriga tar en allt tyngre roll inom välfärdsområdet i takt med en stramare ekonomi. Det här är därför ett angeläget område. Under 2021 kommer FoUS därför att tillsammans med anhörigkonsulenterna i medlemskommunerna att initiera ett FoU-projekt inom området.

Välfärdens administratörer

En forskningsansökan 2020 handlar om Välfärdens administratörer. Eftersom vi fick ett gott omdöme på denna kommer vi att utveckla ansökan. En förstudie kommer att påbörjas under 2021 i några av de tre utvalda kommunerna som ingår i studien.

LSS

LSS har varit ett eftersatt område och under början av 2021 kommer diskussioner föras med några medlemskommuner om ett ev projekt inom området.

Seminarier & utbildningar

Under 2021 kommer vi att arrangera fyra seminarier med olika teman. Ett av seminarierna kommer att handla om det avslutade projektet i Vårgårda.

En uppdragsutbildning kommer att ske under 2021. Boråsregionen är uppdragsgivare. Utbildningen vänder sig till boendestödjare och personal inom daglig verksamhet (LSS och psykiatri). Eftersom utbildningen inte ger några högskolepoäng kommer FoUS kunna stå som

arrangör. Under 2021 kommer vi även utröna andra behov av uppdragsutbildningar som kan arrangeras inom ramen för FoUS eller högskolan.

Under 2020 arrangerades en workshop med socialsekreterare om innehållet i deras profession. Det här är något vi kommer att erbjuda även under 2021 till samtliga kommuner.

En forskarcirkel för socialarbetare i Vårgårda är inplanerad under 2021.

Handledning & dialog

I de följeforskningsprojekt vi har är en referensgrupp knuten. Ofta representeras denna av ledningspersonal. Där erbjuds handledning, dialog eller att vara ett bollplank utifrån våra preliminära resultat och frågeställningar som kommer upp under projektets gång. En prioritering vi gör i samtliga projekt är även att göra en eller flera återkopplingar till de som intervjuats. På det sättet förs en dialog utifrån det vi kommer fram till och våra resultat kan därmed stärkas och även fördjupas.

Forskning

FoUS kommer att under 2021 fortsätta arbetet med att stärka FoU i FoU. Det gör vi bland annat genom att bevaka utlysningar av forskningsmedel för projekt av relevans för ägarkommunerna. Det är framförallt de studier som gjorts inom ramen som kan användas som förstudier och som blir underlag för ansökningar. En ansökan till Forte som vi gick vidare med "Välfärdens administratörer" kommer vi att utveckla, bl a genom en förstudie.

Samverkan

FoU Sjuhärad är förlagt till Akademin för vård, arbetsliv och välfärd på Högskolan i Borås. Här sker en samverkan med enskilda forskare när det gäller forskning och utbildning. Forskare Vi kommer även att fortsätta samverka med övriga akademier och knyta till oss forskare från hela högskolan. Samarbetet med centrumbildningar på högskolan, framförallt Centrum för Välfärdsstudier kommer även att stärkas. En viktig fortsatt extern samverkanspartner är Boråsregionens kommunalförbund. Här finns stora möjligheter att stärka samarbetet under 2021. De goda relationer som finns med externa samverkanspartner (exempelvis andra FoU-enheter) skall bibehållas och utvecklas men inte regleras i avtal eller fasta strukturer.