Instans: Socialnämnden

Tid: Tisdag den 1 Mars 2016, kl. 1300

Plats: Nossan (A-salen), Kommunhuset, Herrljunga

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

Lennart Ottosson
Ordförande

Daniel Hellström
Sekreterare

| *Ca kl.* | *Nr* | *Ärende* | *DNR* | *Föredragande/ Kommentar* |
|---|---|---|---|---|
| 13.00 | | Sammanträdets öppnande | | Ordförande |
| | | Upprop | | Nämndsekreterare |
| | | Val av justerare och tid för justering | | Ordförande |
| | | ***Informationsärenden*** | | |
| 13.10 | 1 | Förvaltningen informerar | - | Socialchef m.fl. |
| 13.20 | 2 | Internbudget 2016 | SN 80/2015 | Controller |
| | | ***Beslutsärenden*** | | |
| 13.30 | 3 | Verksamhetsberättelse 2015 | SN 7/2016 | Controller |
| 13.50 | 4 | Internkontroll 2015 | SN 3/2015 | TÖS |
| 14.00 | 5 | Patientsäkerhetsberättelse 2015 | SN 10/2016 | MAS |
| 14.15 | 6 | Finansiering av digitala trygghetslarm | SN 132/2015 | Verksamhetschef vård och omsorg |
| 14.20 | 7 | Införande av rambeslut i hemtjänsten | SN 134/2015 | Ordförande |
| 14.25 | 8 | Förändring av taxor och avgifter 2016 | SN 81/2015 | Utrednings-sekreterare |
| 14.30 | 9 | Hyressättning | SN 22/2016 | Utrednings-sekreterare |

| *Nr* | *Ärende* | *DNR* |
|---|---|---|
| | ***Meddelandeförteckning*** | |
| 1 | Minnesanteckningar från möte angående utveckling av äldreomsorgen | - |
| 2 | Beslut KF § 4 Svar på motion om digitala trygghetslarm | SN 39/2016 |
| 3 | Beslut KF § 5 Höjning av anläggningsavgift för vatten och avlopp | - |
| 4 | Beslut KF § 6 Ramväxling av lönepott i budget 2016 | - |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Beslut KF § 7 Risk- och sårbarhetsanalys för Herrljunga kommun 2016-2018 | - |
| 6 | Beslut KF § 12 Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2015-09-30 | - |
| 7 | Protokoll FSG 2016-02-18 | - |
| 8 | Detaljplaner 2016 – Styrbjörn | - |
| 9 | Domar inkomna under tidsperioden 2016-02-01 − 2016-02-29 | - |

***Delegeringsbeslut***

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2016-02-01 − 2016-02-29 | |

HERRLJUNGA KOMMUN

FÖRVALTNING
**Jenny Andersson**

**Tjänsteskrivelse**
**2016-02-05**
DNR SN 80/2015 706


# Budget 2016

## Sammanfattning

Efter att budgeten togs i oktober har nedbrytning gjorts ner till kontonivå. I samband med detta arbete har förändringar gjorts på verksamhetsnivå. Även förändring har på ansvarsområdesnivå har gjorts då beslut om att placera bemanningsenheten under vård och omsorg har tagits. Dessa medel låg under förvaltningsledningen i tidigare beslut.

| **DRIFT**<br>Belopp netto (tkr) | **Budget 2016** | **Ny budget 2016** | **förändring** |
|---|---|---|---|
| Nämnd | 552 | 552 | 0 |
| Politiska prioriteringar | 370 | 370 | 0 |
| Miljö och hälsoskydd | 108 | 108 | 0 |
| Social vsh gemensamt | 15 320 | 15 485 | 165 |
| Vård och omsorg | 107 568 | 107 763 | 195 |
| Funktionsnedsättning | 28 574 | 28 584 | 10 |
| Färdtjänst | 2 740 | 2 740 | 0 |
| IFO | 25 047 | 24 677 | -370 |
| Flyktingmottagande | 0 | 0 | 0 |
| Arbetsmarknadsåtgärder | 2 280 | 2 280 | 0 |
| **Summa** | **182 559** | **182 559** | **0** |
| Kommunbidrag | 182 559 | 182 559 | 0 |
| **Resultat** | **0** | **0** | **0** |

Del av verksamhet inom IFO är psykiatri och denna del har flyttats till vård och omsorg. Andra delar inom IFO har lagts under social verksamhet gemensamt då det inte är renodlat IFO. En marginell förändring har gjorts mellan funktionshinder och social verksamhet gemensamt.

Förändringen är en anpassning till den verksamhet som fanns 2015 och som är utgångsläget för budget 2016.

Inom ansvarsområdena har förändringar gjorts på grund av ny information om tex interna hyror, lokalvård och vaktmästeri. Detta för att hamna rätt budgetmässigt från början i de delar som är möjliga.

Beslut att placera ansvaret för bemanningsenheten under vård och omsorg har tagits. Därför har budgetmedel som fanns för detta under förvaltningsledning flyttats till Vård omsorg, stöd i ordinärt boende. Även budgetmedel motsvarande 0,3 åa har lagts till bemanningsenheten från Bistånd.

HERRLJUNGA KOMMUN

FÖRVALTNING
**Jenny Andersson**

**Tjänsteskrivelse**
2016-02-05
DNR SN 80/2015 706


| **DRIFT**<br>Belopp netto (tkr) | **Budget 2016** | **Ny budget** | **förändring** |
|---|---|---|---|
| Förvaltningsledning | 4 959 | 4 959 | 0 |
| Stab | 6 788 | 6 225 | -563 |
| **Summa** | **11 747** | **11 184** | **-563** |

| **DRIFT**<br>**Belopp netto (tkr)** | **Budget 2016** | **Ny budget** | **förändring** |
|---|---|---|---|
| Bistånd | 2 171 | 2 041 | -130 |
| Färdtjänst | 2 740 | 2 740 | 0 |
| Bistånd Verkställighet | 7 589 | 7 589 | 0 |
| **Summa** | **12 500** | **12 370** | **-130** |

| **DRIFT**<br>**Belopp netto (tkr)** | **Budget 2016** | **Ny budget** | **förändring** |
|---|---|---|---|
| Vård och omsorg gem | 3 411 | 4 836 | 1 425 |
| Ordinärt boende | 42 857 | 43 532 | 675 |
| Vård och omsorgsboende | 40 870 | 39 450 | -1 420 |
| Hälso- och sjukvård | 17 212 | 17 225 | 13 |
| **Summa Vård och omsorg** | **104 350** | **105 043** | **693** |

| **DRIFT**<br>**Belopp netto (tkr)** | **Budget 2016** | **Ny budget** | **förändring** |
|---|---|---|---|
| Socialt stöd gem | 2 281 | 2 551 | 270 |
| Funktionshinder | 16 980 | 16 980 | 0 |
| IFO Barn& Familj | 11 312 | 11 042 | -270 |
| IFO Vuxna* | 16 251 | 16 251 | 0 |
| Sysselsättning | 6 216 | 6 216 | 0 |
| **Summa Socialt stöd** | **53 040** | **53 040** | **0** |

Jenny Andersson
Controller

HERRLJUNGA KOMMUN

FÖRVALTNING
**Jenny Andersson**

**Tjänsteskrivelse**
**2016-02-05**
DNR SN 7/2016 706


# Bokslut 2015

## Sammanfattning

Socialnämnden har under många år dragits med underskott. Under större delen av 2015 har prognosen varit negativ och under hösten fick socialnämnden ett tilläggsanslag på 1 200 tkr. Redovisat utfall inkl tilläggsanslag +1 072 tkr.

Utfall för ensamkomna flyktingbarn visar ett positivt resultat om 2 900 tkr. Dessa medel har bokats upp på balansräkningen som en förutbetald intäkt då medlen kommer att behövas för kommande kostnader såsom utredningskostnader och kapitalkostnader för de boenden som är dyrare än vad ersättningen från Migrationsverket ger.

Under året startades totalt två nya boenden för ensamkommande flyktingbarn. Totalt har kommunen nu tre stycken boenden. Korttidsboendet Furuhagen har flyttat till Ljung på grund av ombyggnation av Hagen. Etapp tre av ombyggnad Hagen kommer stå färdigt under våren 2016.

Under 2015 har det arbetats intensivt med att verkställa beslutade kostnadsminskningar men också att bedriva befintlig verksamhet på ett mer effektivt sätt. Socialförvaltningen redovisar en nettokostnad 2015 på 179 992 tkr jämfört med 2014 då nettokostnaden var 179 176 tkr. Detta är en nettokostnadsökning på 0,46 %. Inom vård och omsorg fortsätter arbetet med att minska sina kostnader för att komma i nivå med standardkostnaden.

Fortsatt arbete med sjukfrånvaron visar sig även i siffrorna Detta har haft positiv effekt och sjukfrånvaron under 2015 var 6,96 %. (2014 7,6 %)

## Beslutsunderlag

Bokslut 2015 Socialnämnden del 1 och del 2

## Förslag till beslut

1. Socialnämndens verksamhetsplan för 2015 godkänns
2. Verksamhetsplanen 2015 del 1 överlämnas till Kommunfullmäktige
3. Ärendet direktjusteras

Magnus Stenmark
Socialchef

Jenny Andersson
Controller

## Samverkan

Ärendet är samverkat på FSG 2016-02-18.

**Expedieras till:** Kommunfullmäktige
**För kännedom till :** Ekonomiavdelningen

| | |
|---|---|
| DIARIENUMMER: | 2016-7 |
| FASTSTÄLLD/INSTANS: | 2016-03-01 |
| VERSION: | 1 |
| SENAST REVIDERAD: | 2016-03-01 |
| GILTIG TILL: | ---------- |
| DOKUMENTANSVAR: | Förvaltningschef |

# Verksamhets-berättelse 2015-12-31

*Socialnämnden del 1*

HERRLJUNGA KOMMUN

*Våga vilja växa!*

# Innehåll

Inledning/Sammanfattning ..... 2
Ansvar och uppdrag ..... 2
Verksamhetsbeskrivning ..... 3
Framtid ..... 9
Mål ..... 11
Inriktningsmål och prioriterade mål ..... 11
Verksamhetsmål ..... 13
Ekonomi ..... 14
Drift ..... 14
Investeringar ..... 16
**Bilaga målindikatorer** ..... 18

# Inledning/Sammanfattning

Under året har kommunfullmäktige antagit socialnämndens socialtjänstplan. Socialtjänstplanen är en policy för arbetet inom socialförvaltningen som lägger fast inriktningen för insatser, vad som styr ställningstagande, beslut och prioriteringar samt en grundsyn och en värdegrund för nämndens arbete. Till socialtjänstplanen har ett utbildningsmaterial och en kommunikationsplan tagits fram. Socialtjänstplanen har under hösten börjat implementeras ute i verksamheterna, arbetet skall vara genomfört i juni 2016.

Samtliga enheter har börjat arbeta utifrån enhetens egna arbetsplan, enheterna har även upprättat en miljöhandlingsplan. I maj övertog socialnämnden en ny uppgift från kommunstyrelsen i form av konsumentrådgivning och budget och skuldrådgivning. Två nya boenden för ensamkommande barn har startats och Hagen etapp 2 har färdigställts. Kommunen tog under perioden 27 november till 19 december emot ett 30 tal flyktingar, flyktingarna inkvarterades i Altorps gymnastiksal. Socialförvaltningen har tillsammans med it-avdelningen börjat träffas i ett så kallat leveransforum, vad kan it-avdelningen leverera och vad vill vi ha för typ av tjänster.

Året har präglats av att få en budget i balans samtidigt som ett nytt verksamhetssystem införts. Fortfarande kvarstår en hel del arbete med att få systemet komplett och personalen bekväma med att använda alla funktioner på rätt sätt.

Socialnämnden har prognosticerat underskott under större delen av året. Senaste prognos visade på ett underskott på – 1 040 tkr. De största avvikelserna från budget visar hemtjänsten samt korttidsboendet. I budgetarbetet för 2015 minskades hemtjänstens budget med ca 3000 tkr med hänvisning till en för hög standardkostnad i förhållande till övriga kommuner. Denna verksamhet har inte lyckats anpassa sina kostnader till den minskade budgeten. Ombyggnaden av nästa etapp på Hagen gör att korttidsboendet har varit tvungen att flytta till nya lokaler. Detta orsakar ytterligare kostnader i form av hyra, transporter och nattpersonal. IFO vuxen har haft ett antal fler placeringar än budgeterat vilket orsakar ett underskott för denna verksamhet. Verksamheter som har lägre kostnader än budgeterat är IFO barn och familj samt funktionshinder där färre placeringar samt avslutade ärenden orsakar ett överskott.

Förvaltningen har hela året arbetat med att ta fram och implementera åtgärder för att minska kostnaderna. I september tog socialnämnden beslut om ett antal större åtgärder för att komma i balans. Flertalet ger effekt först 2016.

## *Ansvar och uppdrag*

Socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom Socialtjänsten och för detta fastställer kommunfullmäktige mål som nämndens verksamheter på rättsäker grund skall vila på. Socialnämndens verksamheter omfattar stöd till personer med funktionsnedsättningar oavsett ålder, äldre, individ och familjeomsorg samt kommunal hälso- och sjukvård. Verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och förordningar, politiska beslut samt framtagna riktlinjer.

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människors- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.
Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

*Verksamhetsbeskrivning*
**Nämnd och förvaltningsledning**

En ny verksamhetschef har anställts inom vård och omsorg. Under året har socialtjänstplanen antagits och ett utbildningsmaterial har tagits fram, enheterna har under hösten/vintern börjat arbeta med detta, Socialtjänstplanen skall vara implementerad inom varje verksamhet senast juni 2016. Arbetet inleddes med en gemensam föreläsning för hela förvaltningen, temat var arbetar vi tillsammans eller är vi bara här samtidigt. Under året har två boenden för ensamkommande flyktingbarn startats upp. Korttidsboendet har under året flyttats till Gäsenegården. Hagen etapp 3 har påbörjats. Socialförvaltningen har under hösten 2015 övertagit ansvaret för konsumentrådgivnings samt budget och skuldrådgivning. Sedan den 1 oktober har ansvaret för bemanningen övergått till socialförvaltningen, detta efter ett beslut i servicenämnden. Hösten 2015 bildades en styrgrupp för flyktingmottagande och i slutet av november anlände det 30 flyktingar till Herrljunga. Flyktingarna inkvarterades i Altorps gymnastiksal och de stannade till den 19 december.

## Bistånd

Under början av 2015 har det saknats särskilt boendeplatser på grund av ombyggnad. Samtidigt bor de äldre allt längre på särskilt boende vilket innebär att fler platser behövs. Detta har medfört ett ökat antal personer som behövt korttidsplatser under längre tid i avvaktan på flytt till särskilt boende. Några personer har inte kunnat tas hem i tid från sjukhuset och därmed har vi fått betalningsansvar för dessa Under mars öppnades fler korttidsplatser och vi kunde ta hem de som väntade. Under resterande tid har några personer fått vara kvar på sjukhus en kortare tid när det saknats personal. Väntetiden att flytta in på särskilt boende har i några fall blivit mer än sex månader.

**Mål/kvalité -** Ett nytt arbetssätt och ett nytt verksamhetssystem har införts. Implementering och utveckling av dessa har pågått under hela året. Avgifterna kan nu kvalitetssäkras genom att vi kan hämta uppgifter direkt från pensionsmyndigheten.

**Handläggning**- Nya riktlinjer är antagna och rutiner för handläggning är på gång.

**Färdtjänst** – har beställts från Västtrafik enligt avtal, både för resor inom regionen (regionfärdtjänst) och för riksfärdtjänst. Detta innebär mindre administration och något lägre kostnad när resorna kan samordnas.

**Medarbetare -** Tre personer har slutat och två nya har rekryterats. En medarbetarbetare vikarierar under sin rehabilitering på biståndsavdelningen.

## Vård och omsorg

Mycket fokus har lagts på att få en budget i balans. Det har under året varit kö till särskilt boende vilket har inneburit att det varit ett högt tryck på korttidsenheten då många platser där använts till väntan på särskilt boende. Det har i sin tur lett till att verksamheten vid några tillfällen fått köpa korttidsplatser av Vårgårda kommun.

Hemtjänsten inledde under hösten ett omfattande förbättringsarbete, som syftar till att skapa en bättre arbetsmiljö, en högre kvalitet samt en ökad effektivitet.

Rekrytering av fem nya enhetschefer har genomförts under året. Organisationsförändring har genomförts under hösten vilket innebär att det nu är två enhetschefer på Hemgården, nattpatrullen flyttas till verksamheten stöd i ordinärt boende och hemtjänsten organiseras under två enhetschefer. Ny verksamhetschef från maj månad.

Alla verksamheter har under året arbetat med arbetsmiljöfrågor på ett strukturerat sätt. Medarbetarenkät genomfördes under hösten 2015. APT (arbetsplatsträffar) och medarbetarsamtal genomförs kontinuerligt i alla verksamheter.

**Mål/Kvalitet-** Alla verksamheter har under 2015 tagit fram arbetsplaner och arbetat vidare med dessa, Arbete kring kontaktmanaskap, dokumentation samt nationella kvalitetsregister är gemensamt för alla verksamheter och syftar till kvalitetsförbättringar. Uppstart av arbetet med att implementera socialtjänstplanen har påbörjats, det inleddes med en gemensam föreläsning ” Jobbar vi ihop eller bara samtidigt” för alla medarbetare.

**Medarbetare-** Under året har revisionen undersökt enhetschefernas arbetsmiljö. Det finns idag ett strukturerat stöd såväl på individ- som gruppnivå. Mätstickans värde för enhetschefer inom vård och omsorg är i genomsnitt 7,43 på arbetsbelastning och måendet 7,40 under året. Mätstickan mäter arbetsbelastning och mående och visar ett genomsnittligt resultat för de som deltagit och kryssat i på en skala 1-10.

**Särskilt Boende Hagen/Hemgården**

**Verksamhet-** Ekhagen flyttade in i sina nya lokaler mars 2015. Ombyggnation av etapp tre på Hagen pågår och förväntas vara klart för inflyttning i mars 2016.

Förstudie av ombyggnation Hemgården har genomförts, arbetsmiljöverket har ställt krav på åtgärder av badrum på två av enheterna då dessa badrum är för trånga för att tillgodose en bra arbetsmiljö.

Hemgården har sedan oktober två chefer som arbetar i ett gemensamt ledarskap. På Hemgården har nya sängar köpts in. Under 2015 har Hemgården haft extra resurser för att på så sätt minska sjukfrånvaron och förbättra arbetsmiljön. Dessa medel kommer inte att finnas kvar inför 2016.

Nytt låssystem är under hösten installerat på Hemgården detta innebär en trygghet för alla boende då det säkerställer att endast de personer som ska komma in på Hemgården gör det.

Enehagen har under året deltagit i ett projekt TILLT, det avslutades 8 dec på Högskolan i Borås. Det är ett projekt som har till syfte undersöka begreppet aktiviteter och möjliggöra nya aktiviteter för de enskilda samt stärka medarbetarnas egen kreativitet i arbetet med att hitta nya vägar för meningsfullhet för den enskilde.

**Mål/Kvalitet-** Kontaktmanaskapet är en viktig del i arbetet. Vi verkar för att hyresgästen står i fokus genom personcentrerat arbetssätt. Vi tar upp värdegrundsarbetet på våra teammöten, APT (arbetsplatsträffar) och medarbetasamtal. På Hemgården har man arbetat aktivt med aktiviteter under hösten, I år kom Lucia och förgyllde tillvaron för de boende vilket var mycket uppskattat. Även ett besök på ”Jul på Liseberg” företogs för de av de boende som önskade delta. Under året har båda boendena också arbetet med både den yttre och den inre miljön. Detta har bland annat resulterat i traktorinköpet på Hagen samt en mer välkomnande miljö i de allmänna ytorna på Hemgården.

**Medarbetare-** Medarbetarsamtal och arbetsplatsträffar påvisar en god psykosocial arbetsmiljö på Hagen
Skydd och brandrond har genomförts
Höga sjukskrivningstal på Hemgården, det ackumulerade snittet 2015 är 8,9%.

Stomiutbildning och förflyttningsutbildning har hållits för personalen samt löpande delegeringsutbildningar utefter verksamhetens behov. Även stödutbildning i VIVA har genomförts.

**Hemtjänst Herrljunga/Ljung**

**Verksamhet-** I hemtjänsten har planerarna flyttat ut till hemtjänstgrupperna för att öka samarbetet mellan arbetsgrupp/planerare och enhetschef, syftet är att bidra till att skapa balans i budget samt öka kvalitén för den enskilde genom att förbättra i kontinuitet. Båda hemtjänstgrupperna har under året fått nya enhetschefer
Ett förbättringsarbete inom hemtjänsten har startats upp utifrån aspekterna, ekonomi, arbetsmiljö samt kvalitet.

**Mål/Kvalitet-** I Ljung har verksamheten gjort en ny indelning för att öka kontinuiteten för brukarna samt infört kontaktmanaskap istället för kontaktgrupper i syfte att höja kvalitén för den enskilde personen. Verksamheten har arbetat fram rutiner för välkomstsamtal och stöd för kontaktpersonen när genomförandeplanen ska upprättas. Under 2015 har verksamheten arbetat med att förbättra dokumentationen, samt brukares delaktighet i de insatser som utförs av hemtjänsten. Genomförandeplanerna har under 2015 förbättrats, ökad delaktighet för brukaren genom en mer detaljerad plan. I förbättringsarbetet som inleddes hösten 2015, är ett utav målen att förbättra personalkontinuitet för brukarna. Under 2015 har enheterna aktivt arbetat med att minska frånvaron, samt att behålla samma timvikarier, för ökad kontinuitet. Planeringen i TES har setts över, och kontaktmanaskapet har uppdaterats för att stämma med planeringen.

**Medarbetare-**Enhetscheferna arbetar aktivt med rehabiliteringsarbetet enligt framtagen rutin. Riskbedömning i enskilt hem för att identifiera och åtgärda eventuella arbetsmiljörisker har börjat att användas.

Under hösten 2015 inleddes ett omfattande förbättringsarbete, som syftar till att skapa en bättre arbetsmiljö, en högre kvalitet samt en ökad effektivitet. Till detta förbättringsarbete finns en styrgrupp som består av verksamhetschef, enhetschef samt representanter från Kommunal. Det finns även ett delaktighetsspår där undersköterskor identifierar och arbetar med hinder som uppstår på arbetsplatsen. Till detta spår finns ett förbättringsteam bestående av enhetschef, undersköterskor och skyddsombud.

**Stöd i Ordinärt boende**

**Verksamhet-** Furuhagen korttidsboende flyttade i augusti månad till Stationsvägen i Ljung. I samband med flytten ändrades organisationen så att nattpatrullen numera organiseras under stöd i ordinärt boende, detta i syfte att få samordningsvinster då korttidsenheten i samband med flytten också behövde egen nattpersonal.
Dagverksamheten stängdes på helgerna från och med i somras.

**Mål/Kvalitet-** Alla som befinner sig på korttidsenheten har en kontaktman och en aktuell genomförandeplan. Under hösten har dagar med betalningsansvar på lasarettet minskat kraftigt.

**Medarbetare-** Rehabiliteringsprocessen följs för de som är långtidssjukskrivna och samtal förs med korttidssjukskrivna. Förflyttningsutbildning, stomiutbildning samt dokumentation har genomförts för korttidsenheten.

**Hälso och sjukvård**

**Verksamhet-** Verksamheten har präglats av en hög arbetsbelastning under året. I samband med att korttidsenheten flyttade till Ljung medförde det en ökad arbetsbelastning i Ljung, dock minskade inte behovet på Hagen då vi där kunnat använda oss av samordningsvinster tidigare.

Inom Rehab har vi haft förflyttningsutbildning. Totalt har vi genomfört åtta omgångar för särskilt boende, korttid samt LSS .

Vi har genomfört introduktionsutbildning för sommarvikarier tre eftermiddagar under våren där Hälso- och sjukvård medverkat med förflyttning, hygien, bemötande och vård av svårt sjuk/palliativ.
5 sjuksköterskot har gått Lär Ut-utbildning under våren, vi har gått med i NPÖ, nationell patientöversikt. Vi har börjat med SVPL via Lync, några tillfällen under nov/dec. Sjukgymnasterna har bytt namn till fysioterapeuter.

**Mål/Kvalitet-** Vi har arbetat vidare med nationella kvalitetsregister. Verksamheten har skapat ett infoblad vid första kontakt för ett icke diskriminerade möte och haft bemötandefrågor på APT (arbetsplatsträffar). Alla medarbetare har önskat sysselsättningsgrad och arbetar därefter.

**Medarbetare-** Arbetar utefter kommunens rehabiliteringsplan förebyggande och vid sjukskrivning. Har fortsatt arbetet med den psykosociala arbetsmiljön med sjuksköterskorna dag. Sjuksköterskorna har som ett led i detta arbete fått tre handledningstillfällen i grupp under hösten.
Det har under året varit en del personalrörlighet, fyra sjuksköterskor har slutat under året, en pensionsavgång och övriga på egen begäran.
2 sjuksköterskor har utbildat sig i förskrivning av inkontinenshjälpmedel under hösten.

## Socialt stöd

### Gemensamt

Hela verksamheten inom socialt stöd verkar för att arbeta mer stöd- och serviceinriktat och bli mer anpassningsbara utifrån förändringar som sker i omvärlden. Detta har givit goda resultat 2015. Verksamheten har växt under 2015 främst gällande verksamhet med ensamkommande ungdomar och har därför utökats med två enheter. Idag består socialt stöd av: IFO vuxen, IFO barn och familj, Sysselsättning samt Funktionshinder men från januari 2016 kommer ytterligare en enhet för ensamkommande att bildas.

Under 2015 har avtal skrivits med Borås gällande Familjerätt, detta fungerar väl. Ett nytt avtal gällande ungdomsmottagingen har arbetats fram under året och ett nytt för 2016 är påbörjat. Under oktober 2015 har ett avtal gällande socialberedskap tecknats i samarbete med Vårgårda. Socialt stöd ordnade en Psykiatrins dag som gick av stapeln i början av december, denna var uppskattad av de som deltog.

Funktionshinderverkssamheten har påbörjat arbetet med att införa evidensbaserade arbetsmetoder.

**Mål/Kvalitet –** Uppföljning av mål för verksamheten socialt stöd visade att 67 % av de uppsatta målen är utförda, 33% påbörjade.

Införande av nytt verksamhetssystem har tagit tid i anspråk under året. Rutiner och riktlinjer har arbetats fram och kvalitetledningssystemet implementerats och arbetas med löpande. Arbetet tillsammans med bildningsförvaltningen fortgår kring arbetet med tidiga insatser för barn och unga. En del i planen avser samverkan skola, socialtjänst, polis och fritid- denna samverkan sker via SSPF möten (skola, socialtjänst polis och fritid). Uppföljning visar på god effekt.

Arbetsmarknadsenhetens syfte och framtid har tydliggjorts och arbetats med under året.

**Medarbetare –** En ny enhetschef anställdes den 1 september för IFO Vuxen då den förra slutat. Enhetscheferna har under året haft grupphandledning kring ledarskap. En av enhetscheferna har gått UGL utbildning. All personal har varit på en halvdags föreläsning som start på arbetet med socialtjänstplanen.

Mätstickan som mäter arbetsbelastning och mående är gjord regelbundet under året. Den visar ett genomsnittligt resultat för de enhetschefer som deltagit och kryssat i på en skala 1-10 att arbetsbelastningen varit 7,1 och måendet 8,5. Analysen av detta resultat är att det är perfekta värden för enhetschefsrollen, kraven har inte varit högre än förmågan vilket leder till ett bra mående.

Sjukfrånvaron var i snitt 6,98 % för socialt stöd Gemensamt (4 enhetschefer).

**Sysselsättning**

**Verksamhet -** AME (arbetsmarknadsenheten)har under året utvecklats genom att lokaler anpassats till den verksamhet som bedrivs. Nya arbetsuppgifter har inkommit bla annat från Kryddhuset. Arbetsmarknadsenheten arbetar med att utveckla sin verksamhet för att fler personer ska komma närmare arbetsmarknaden. Ett projekt har startat för att fokusera på detta samt att effekten ska vara att minska bidragsberoende (försörjningsstöd). Projektet ”Alla Vägar ut” har också i syfte att tillsammans med skolan arbeta med aktivitetsansvaret för dem som ej börjat – eller har hoppat av gymnasiet. Uppföljning av vad projektet hittills har gett visar på goda resultat främst gällande vuxna som uppbär försörjningsstöd. En överenskommelse har tecknats för att tillsammans med arbetsförmedlingen arbeta aktivt för att få unga i arbete.

Daglig verksamhet LSS har under året arbetat med att hitta nya arbetsuppgifter för deltagarna. Korttidstillsyn som verkställs i samma lokaler har ökat i antal nya beslut samt andra krav på behov under året. Detta har ställt nya krav på flexibilitet och nya arbetssätt.

**Mål/Kvalitet -** Arbetet med att nå mål har pågått hela året. Information om handboken, rutiner för en rad olika saker samt avvikelser och tillbudsrapportering har skett på APT (arbetsplatsträffar).

**Medarbetare -** Personalmässigt har det på arbetsmarknadsenheten slutat och börjat några medarbetare under året. Gällande daglig verksamhet LSS har det varit personalmässigt stabilt, men ökat krav på flexibilitet gällande schema har ställts.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) är en stående punkt på alla APT (arbetsplatsträffar). Mätstickan som mäter arbetsbelastning och mående är gjord regelbundet under året. Den visar ett genomsnittligt resultat för de som deltagit och kryssat i på en skala 1-10 att arbetsbelastningen varit 6,8 och måendet 7,5.

**Funktionshinder**
Funktionshinder verksamheten är stabil. Det finns idag lediga platser på bostad med särskild service. En socialpedagog är anställd under våren för att kunna stödja personalen i metod och dokumentation. Arbetet med att införa en evidensbaserad metod på Nästegårdsgatans boende är påbörjad och ska utvecklas under året. Under 2015 har en stödpedagog anställts i syfte att förbättra kvaliteten- ytterligare en är tänkt att anställas snarast, Enheten har aktivt arbetat med att förbättra genomförandeplaner och diskuterat bemötandefrågor. Boendestödsuppdrag enligt SoL har övergått till boendestödsgruppen. En IVO anmälan har avslutats under året och ett ärende till Hyresnämnden är pågående.

Personlig assistans: Ärenden med beslut enligt SFB(försäkringskassan) med kommunal utförare innefattar tre ärenden. Fjorton ärenden inom SFB med extern utförare. Sex ärenden med assistans enligt LSS varav tre har extern utförare.

**Mål/Kvalitet -** Gällande bemötande och avvikelse rapportering är inlett och tas upp på APT. En Lex Sarah skickad till IVO inväntar svar. Uppföljning av mål för Funktionshinder enheten visade att 64 % de uppsatta målen är utförda, 27% påbörjade samt 9% ej utförda,

**Medarbetare** - Titelbyte för personalen på boenden till stödassistenter och stödpedagoger är samverkat och kommer införas 2016. En tjänst omvandlad till stödpedagog på Ringvägens boende, rekrytering pågår

Utbildningar under året; ESL en person, MI en person, Förflyttningsutbildning 90 % av fast personal som arbetar med förflyttningar + ca 4 vikarier. Senioralert utbildning för all personal på Ringvägen. Mätsticka görs på APT och åtgärder/samtal sker direkt när måendet visar på låg nivå. Resultatet av mätstickan visar på låg arbetsbelastning och väldigt bra mående för personalen inom personlig assistans, för de som arbetar inom boende LSS visar det på medelhög arbetsbelastning och bra mående.

Sjukfrånvaron i snitt under 2015: 6,6 %.

**Ifo Barn och familj**

**Verksamhet-** IFO barn och familj arbetar med att anpassa verksamheten efter det läge som råder i landet kring rekrytering och att få behålla socialsekreterare. Exempelvis har en senior handläggare använts för att stödja de nya socialsekreterarna i deras myndighetsutövning.

Under året har ett ökat mottagande av ensamkommande barn hanterats, dels på grund av nya krav från Migrationsverket men främst beroende på de flyktingsströmmar som kommit till Sverige. Därav har två nya boende för ensamkommande barn/ungdomar startat under året, samt att vi fått köpa in våningsängar så att ungdomarna numer får dela rum. En ytterst tillfällig lösning blev att använda lokaler på Stationsvägen/Ringvägen i Ljung under en period för att hantera mottagandet under uppbyggnad av nytt boende på Sveagatan, men detta tillfälliga boende i Ljung är nu avvecklat.

Ärendemängden på IFO barn och familj har ökat under år 2015, såväl inkomna ärenden som beviljande insatser. Antal påbörjade insatser har inte ökat proportionellt i takt med att ärendemängden har ökat. Den externa samverkan med andra myndigheter har utvecklats dels genom IFOs medverkan i SSPF (skola, socialtjänst polis och fritid) och dels genom att handläggarna arbetar mer extrovert i sina ärenden än tidigare. IFO Barn och Familj har under året arbetat med hemmaplanslösningar, det har därav förekommit färre institutionsplaceringar än vad som budgeterats och vad som är brukligt.

Det har varit inhyrd personal på familjerätten under mars-maj, därefter har familjerätten utförts enligt avtal med Borås stad. Familjerådgivningen som utförs i Alingsås enligt avtal har under 2015 haft 81 inbokade besök från Herrljungas medborgare, varav 24 avbokades.

**Mål/Kvalitet** - Under det gångna året har arbetet med att ta fram nya rutiner och arbetssätt fortsatt. Det har gjorts omstruktureringar, omlokaliseringar, rationaliseringar samt besparingar. Arbetet bedrivs mer enhetligt och strukturerat; det har införts rutiner för olika handläggningsmoment. Personalens delaktighet och involvering i förändringsarbetet är hög. Idag finns det ett högt inslag av automatisering; arbetet utförs enligt riktlinjer och rutiner, delegationsordning samt vård och genomförandeplaner. Under året har det även lagts ner mycket arbete på att förbättra såväl de skrivna utredningarna som journalföringen. Arbetet sker idag i högre grad av transparens än tidigare. Utredningar visar bättre på än tidigare vilka insatser som har övervägts samt det är bättre synliggjort vilken brukarmedverkan det har varit i alla olika moment. Uppföljning av mål för verksamheten IFO barn och familj visade att 83 %  de uppsatta målen är utförda och 17% påbörjade.

**Medarbetare –** Inga socialsekreterare myndighetsutövning har under 2015 slutat på IFO barn och familj. Enheten har arbetat utifrån de råd man fick i den utredning som gjordes med uppdrag från revisorerna. Det avsåg att arbeta med stöd, tillgänglighet, fortbildning. Sjukfrånvaron i snitt under 2015: 4,6 %.

**Ifo Vuxen**

**Verksamhet –** IFO vuxen har under året arbetat med att utveckla boendestödet mot dem som har bestående funktionsnedsättningar (personkretsbedömda enligt LSS). Introduktionsenheten har under våren haft det tufft bemanningsmässigt men en ny planering för hösten gjorde läget mer stabilt. Handläggning och myndighetsutövning för målgruppen psykiatri och missbruk har varit hårt belastad då flera komplicerade ärenden hanterats. Psykiatriärenden ökar i mängd men också omfattning vilket krävt ett idogt arbete från handläggare under våren vilket har lett till att ytterligare en handläggare har anställts

under 2015. Ett projekt har startat för att fokusera på ökat arbete/sysselsättning för de som idag är utanför arbetsmarknaden, samt att effekten ska vara att minska bidragsberoende (försörjningsstöd) Det har visat på goda resultat. Antal ärenden på försörjningsstöd har under året minskat med ca 20 hushåll per månad och därav har utbetalt försörjningsstöd minskat med drygt 100 kr per månad om man jämför ex mars och december.

Ny enhetschef från 1 september.

Introduktionsenheten har under 2015 emottagit 38 nyanlända varav 29 personer EBO (En person som bott hos vänner eller släktingar under asyltiden kan folkbokföra sig på den adress som han eller hon bott under väntetiden och på så sätt bli bosatt i kommunen) samt 2 Kvot flyktingar. Av den överenskommelse som är tecknad med migrationsverket på att ta emot 28 nyanlända per år, har 7 personer mottagits.

**Mål/Kvalitet –** Socialnämndens mål samt enheternas 3 arbetsplaner har arbetats aktivt med under året. Uppföljningar är gjorda på APT samt på planeringsdagar. Uppföljning av mål för Försörjningsstöd visade att 50 % de uppsatta målen är utförda, 42 % påbörjade samt 8 % ej utförda.

Uppföljning av mål för Introduktionsenheten visade att 45,5% de uppsatta målen är utförda, 45,5% påbörjade samt 9 % ej utförda.

Uppföljning av mål för Missbruk och psykiatri visade att 53 % de uppsatta målen är utförda 29 % påbörjade samt 18 % ej utförda,

**Medarbetare –** Försörjningsstödet har under året haft väldigt svårt att rekrytera och behålla socialsekreterare vilket inneburit att det periodvis varit tomt tjänster.

Arbetsmiljö är en stående punkt på APT (arbetsplatsträffar) och under hösten har fokus varit hur samverkan kan ske bättre mellan de olika enheterna på IFO vuxen. Utbildning som skett under året är en webutbildning inom missbruk/psykiatri, där deltar socialsekreterare myndighet vuxna, missbruksbehandlare, boendestödet samt Träffpunkten. Utbildningen kommer fortsätta och avslutas under våren 2016. SIP-utbildning har genomförts, informationsdag om SIG-noll för handläggare på försörjningsstöd, dokumentation och handläggning för myndighet vuxna SoL, samt utbildning SOFIA (verksamhetssystem) för introduktionsenheten

Rehabiliteringsprocess har utförts i samverkan med Försäkringskassan i de ärenden där sjukskrivning under en längre period funnits. Sjukfrånvaron i snitt under 2015: 7,01 %. Mätsticka görs varje APT och åtgärder/samtal sker direkt när måendet visar på låg nivå.

## *Framtid*

### Nämnd och förvaltningsledning

Förvaltningen kommer under 2016 att fortsätta lägga stort fokus på ekonomin, kostnaderna måste på vissa områden balanseras och målet är att förvaltningen skall ha ett buffertutrymme. En fortsatt satsning på att minska sjukfrånvaron, samt att organisera en riktigt bra bemanningsenhet. Arbetskläder kommer att införskaffas till personalen inom vård och omsorg. Renovering av Hemgårdens toaletter på avdelningarna A1 och A2 kommer att sättas igång. Planering för nya boenden för ensamkommande samt stödboenden för de individer som fått permanent uppehållstillstånd. Det kommer under 2016 att läggas lite större vikt vid vissa kvalitetskriterier.

### Bistånd

Kö till särskilt boende innebär att flera personer måste vänta hemma eller på korttidsboende i avvaktan på att det blir en ledig lägenhet. Detta medför risk för överbeläggning och brist på plats på korttidsboendet.

## Vård och omsorg

Under 2016 kommer fortsatt fokus att vara på en budget i balans. I januari kommer den nya bemanningsenheten i förvaltningens regi att tas i bruk, organisatoriskt kommer denna att placeras under enhetschefen för Stöd i ordinärt boende.

I mars kommer etapp tre på Hagen att vara klar för inflyttning, detta innebär att det öppnas fem nya boendeplatser för personer med demenssjukdom, vilket kommer att minska kön till särskilt boende. En aspekt av det är också att korttidsenheten kommer att gå ner till en bemanning för åtta platser. Vilket är en del av besparingsåtgärden som nämnden beslutade 150901ang neddragning av tio årsarbetare i vård och omsorg.

Etapp fyra på Hagen påbörjas så snart skolan flyttat ut ur de lokaler som de idag använder.

En handlingsplan för att införa BPSD-registret håller på att tas fram och ska utvärderas.

På Hemgården återgår verksamheten till den bemanning man ska ha enligt lagd budget, och befintliga nyckeltal. Det innebär en minskning med 3 årsarbetare, vilket är en del av besparingsåtgärden som nämnden beslutade 150901 ang neddragning av tio årsarbetare i vård och omsorg.

I hemtjänsten fortsätter förbättringsarbetet med Ekonomi, arbetsmiljö och kvalitet. Analysverktyget ”koll på hemtjänsten” kommer att användas för att vidare kunna analysera vad som driver kostnaderna. Under fyra månader kommer en av arbetsgrupperna i hemtjänsten att testa en annan planeringsorganisation där en tredje planerare kommer att planera samt vara en del av befintlig arbetsgrupp.

I alla verksamheter fortsätter arbetet med att minska sjukfrånvaron. Under 2015 var den för vård och omsorg i snitt 7,25 %.

Fortsatt arbete med kontaktmanaskap, social dokumentation och genomförandeplaner samt teamarbete och arbetet med de nationella kvalitetsregistren. Vi kommer att arbeta vidare med att skapa ännu högre delaktighet för den enskilde personen genom genomförandeplanerna. Implementeringen av socialtjänstplanen kommer att läggas mycket fokus på under våren 2016.

Under 2016 kommer verksamheten att införa digitala trygghetslarm.

## Socialt stöd

Stort fokus på kvalitet under 2016 samt på bemanningssituationen på IFO myndighetsutövning som måste hanteras både lokalt men också nationellt för att hitta nya lösningar. Införandet av nytt verksamhetssystem fortgår. En planering av mottagande samt byggnation av nytt boende för ensamkommande ungdomar har startat och fortsätter 2016. En ny enhet skapas januari 2016 som benämns Ensamkommande, ny enhetschef tillträder. Planering kring mottagande och integrering av flyktingar måste intensifieras då man aviserat att ändra lagstiftning kring mottagandet per 20160301
Inom sysselsättning planeras verksamheten utvecklas med nya arbetsuppgifter och inriktningar samt ett nytt projekt i samverkan med Samordningsförbundet. Socialpsykiatrin och missbruksverksamheten behöver ses över för att möta ökad volym och ändrade behov och krav. Nya titlar på medarbetare inom funktionshinderverksamheten. Socialtjänstplanen ska implementeras. Flera enheter ska ta ett steg mot att arbeta med evidensbaserad praktik och metoder. Nya riktlinjer ska tas fram gällande försörjningsstöd samt för Myndighetsutövning socialpsykiatri och missbruk.

# Mål

*Inriktningsmål och prioriterade mål*

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

| **Prioriterat mål** | **Uppfyllt per 151231** | **Kommentar** |
|---|---|---|
| 1:1 Den enskilde har inflytande och är delaktig utifrån sina förutsättningar i när, var, och hur stöd ska ges. |  | Andel upprättade genomförandeplaner uppgår till 70 % |
| 1:2 Vi är tydliga med när, hur och vad de som får stöd från Socialtjänstens verksamhetsområde kan vara delaktiga i. |  | Utfall av öppna jämförelser, delaktighetsfrågan visar att ca 80 % är nöjda. Gäller särskilt boende och hemtjänst där hemtjänsttagarna är mer nöjda, 87 % |

**2. Herrljunga kommun är en långsiktigt hållbar kommun!**

| **Prioriterat mål** | **Uppfyllt per 151231** | **Kommentar** |
|---|---|---|
| 2:1 Enheterna ska ha en upprättad miljöhandlingsplan. |  | Saknas på 2 enheter |

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

| **Prioriterat mål** | **Uppfyllt per 151231** | **Kommentar** |
|---|---|---|
| 3:1 Bemöta alla på ett respektfullt, professionellt och likvärdigt, icke diskriminerande sätt. |  | Utfall av öppna jämförelser, bemötandefrågan visar att ca 93 % är nöjda. Gäller särskilt boende och hemtjänst där särskilt boende är mer nöjda med bemötandet |

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

| Prioriterat mål | Uppfyllt per 151231 | Kommentar |
|---|---|---|
| 4:1 Öka möjlighet till sysselsättning som ska leda till arbete. |  | Särskilt avsatta medel har använts till att få fler i sysselsättning |

### 5. Herrljunga kommun har en välskött kommunal ekonomi!

| Prioriterat mål | Uppfyllt per 151231 | Kommentar |
|---|---|---|
| 5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2% av kommunens intäkter, skatter och generella bidrag. |  | Avvikelse från driftbudget + 1 072 tkr. |
| 5:2 Investeringarna ska över en rullande femårsperiod finansieras med avskrivningsmedel samt årens resultat. |  | Totala investeringar understiger budgeterat men socialnämndens egna överstiger med 233 tkr; 58 %. Hagen etapp 3 kommer att ombudgeteras till 2016 då det inte är klart. |
| 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 | Uppfyllt per 151231 | Kommentar |
|---|---|---|
| 6:1 Antalet sjukfrånvarodagar ska minska. |  | Antal sjukfrånvarodagar per snittanställd har minskat från 63,86 till 61,39. |
| 6:2 Sjukfrånvaro under 5 %. |  | Sjukfrånvaron för socialförvaltningen 6,96 %. Målet om korttidssjukfrånvaro under 4 % har dock uppfyllts |
| 6:3 Antalet medarbetare med önskad sysselsättningsgrad ska öka. |  | 88 % av de tillfrågade är nöjda. |

*Verksamhetsmål*
Lämnas ej vidare till KF

| **Verksamhetsmål** | **Uppfyllt per 151231** | **Kommentar** |
|---|---|---|
| 7 Socialförvaltningens information ska vara relevant och tillgänglig.<br>Innebär att informationen är sökbar och lätt att hitta på hemsidan samt att informationen på hemsidan och den skriftliga informationen till medborgarna är reviderad inom ett år. |  | Utfall SKLs mätning *Granskning av kommunernas information till alla*. Granskningen är uppdelad i fler områden där funktionshinder som enskilt område inte når upp till målet. De delar som socialnämnden ansvarar för inom funktionshinderområdet uppfyller dock målet. Totalt uppnås målet 85 % |
| 8 Socialförvaltningens myndighetsutövning ska vara rättssäker för medborgarna. |  | Utredningar som håller handläggningstid inom IFO barn och familj uppfyller inte målet. De tillsynsärenden som inkommit till tillsynsmyndighet har samtliga avslutats utan kritik. |
| 9 Socialförvaltningens förebyggande insatser ska utvecklas och förbättras. |  | Uppsatta målindikatorer har till största delen uppfyllts. Fjärilsgrupper har inte förekommit därför att det inte kunnat arrangeras. Föräldrautbildning har erbjudits. |

# Ekonomi

*Drift*

| **RESULTATRÄKNING** (tkr) | **Bokslut 2013** | **Bokslut 2014** | **Budget 2015** | **Utfall 2015** | **Avvikelse** |
|---|---|---|---|---|---|
| Intäkter | -37 723 | -42 450 | -39 269 | -49 106 | 9 837 |
| **Summa intäkter** | **-37 723** | **-42 450** | **-39 269** | **-49 106** | **9 837** |
| Personalkostnader | 131 501 | 142 562 | 144 067 | 152 259 | -8 192 |
| Lokalkostnader, energi, VA | | | 13 312 | 13 896 | -584 |
| Övriga kostnader | 77 518 | 78 525 | 62 392 | 62 667 | -275 |
| Kapitalkostnad | 569 | 539 | 562 | 276 | 286 |
| **Summa kostnader** | **209 588** | **221 626** | **220 333** | **229 098** | **-8 765** |
| **Summa Nettokostnader** | **171 865** | **179 176** | **181 064** | **179 992** | **1 072** |
| Kommunbidrag | 167 000 | 175 015 | 181 064 | | |
| **Resultat** | **-4 865** | **-4 161** | **0** | **179 992** | **1 072** |

Organisatorisk fördelning

| **RESULTAT NETTO** (tkr) | **Bokslut 2013** | **Bokslut 2014** | **Budget 2015** | **Utfall 2015** | **Avvikelse** |
|---|---|---|---|---|---|
| Nämnd | 476 | 437 | 3 375 | 456 | 2 919 |
| Förvaltningsledning | 8 170 | 9 486 | 10 242 | 9 256 | 986 |
| Bistånd | 17 703 | 15 169 | 12 763 | 10 790 | 1 973 |
| Vård och omsorg | 98 122 | 101 086 | 101 432 | 107 702 | -6 270 |
| Socialt stöd | 47 394 | 52 998 | 53 252 | 51 787 | 1 465 |
| **Summa verksamhet** | **171 865** | **179 176** | **181 064** | **179 992** | **1 072** |
| | | | | | |
| *Intäkter* | *-37 723* | *-42 450* | *-39 269* | *-49 106* | *9 837* |
| *Kostnader* | *209 587* | *221 626* | *220 333* | *229 098* | *-8 765* |
| ***Nettokostnad*** | **171 865** | **179 176** | **181 064** | **179 992** | **1 072** |

Budget 2015 inkl. tilläggsanslag

Fördelning på verksamhet

| **RESULTAT NETTO** (tkr) | **Bokslut 2013** | **Bokslut 2014** | **Budget 2015** | **Utfall 2015** | **Avvikelse** |
|---|---|---|---|---|---|
| Nämnd | | | 1 675 | 456 | 1 219 |
| Politiska prioriteringar | | | 1 700 | 0 | 1 700 |
| Miljö och hälsoskydd | | | 113 | 141 | -28 |
| Social vsh gemensamt | | | 12 980 | 9 934 | 3 046 |
| Vård och omsorg | | | 104 951 | 111 997 | -7 046 |
| Funktionsnedsättning | | | 30 212 | 28 473 | 1 739 |
| Färdtjänst | | | 2 733 | 2 128 | 605 |
| IFO | | | 25 219 | 25 092 | 127 |
| Flyktingmottagande | | | 0 | 0 | 0 |
| Arbetsmarknadsåtgärder | | | 1 481 | 1 771 | -290 |
| **Summa verksamhet** | **0** | **0** | **181 064** | **179 992** | **1 072** |

Budget 2015 inkl. tilläggsanslag

**Kommentar till utfall drift**
Socialnämndens utfall hamnade på + 1 072 tkr. I utfallet ingår ett tilläggsanslag om 1 200 tkr som kommunfullmäktige beviljade under hösten 2015. De högre intäkterna men också de högre kostnaderna beror till stor del på ökningen av ensamkomna flyktingbarn vars kostnader återsöks.

Mellan ansvarsområdena är det dock större skillnader, där några enheter gjort överskott medan andra gjort underskott.

Nämnd och förvaltningsledning

Här budgeterades för de politiska prioriteringar (1 700 tkr) som fanns och som under året beslutades att täcka kostnader för flytt av korttidsverksamheten. Det tilläggsanslag (1 200 tkr) som beviljades budgeterades också under nämnden.

Förvaltningsledning redovisar ett positivt utfall bland annat beroende på lägre kostnader än budgeterat för förbundsavgifter men också en medveten återhållsamhet med utbildningsanslaget. Lägre kostnader för företagshälsovård än budgeterat bidrar också till överskottet. Under året flyttades ansvar för bemanningsenheten över till socialförvaltningen. Intäkten för detta finns under förvaltningsledning medan kostnaden hamnat under stab.

Bistånd

Alla tjänster har inte kunnat besättas under året på grund av svårigheter att rekrytera personal. Under våren har en konsult använts, men sammantaget har det blivit ett överskott.

Kostnaden för färdigbehandlade patienter har varit hög, totalt 540 tkr. Framför allt under början på året hade vi personer kvar på sjukhuset. När fler korttidsplatser tillkom kunde nästan alla tas hem i tid.

Omsorgsavgifterna visar ett lite överskott. Några brukare har uppgett för låga inkomster tidigare, nu har vi hämtat uppgifter direkt från Pensionsmyndigheten och fått rätt inkomst. Avgifterna beror på brukarnas inkomst och kan variera över åren.

Färdtjänstkostnaden har varit 639 tkr lägre än budgeterat. Det är en svårbudgeterad verksamhet där enstaka resenärer som åker ofta och i specialfordon kostar mycket. Många med tillstånd, men som reser aldrig eller sällan, kan om de ökar eller minskar sitt resande lite ändra kostnadsbilden.

LSS extern regi: Enskilda brukare påverkar budget och prognos mycket då insatserna ofta är dyra. Under året har externa boendeplatser kunnat avslutas och inga nya har tillkommit. Andra insatser har avslutats när brukare flyttat från kommunen. Flera ansökningar har inkommit som inte, av olika orsaker, (brukaren flyttat, ändrade skolplaner mm) har behövt verkställas. Sammantaget innebär det ett överskott mot budget på 1 075 tkr.

Vård och omsorg

Ordinärt boende där hemtjänst samt korttidsboende och Dagträff finns gör ett underskott där korttidsboendet redovisar -2 700 tkr. Korttidsboendet flyttade till Ljung under hösten pga renoveringen av Hagen. Detta medförde väsentligt högre kostnader i form av hyra samt nattpersonal. Medel för politiska prioriteringar användes för detta samt rekvirerade medel från staten. Också högre beläggning än budgeterat orsakar ett underskott.

Hemtjänsten fick inför 2015 en lägre budget. Anpassning till denna lägre budget har inte skett i motsvarande grad. Hemtjänsten redovisar också en högre volym på beställda timmar än budgeterat vilket förklarar ca 500 tkr av underskottet.

Vård och omsorgsboende redovisar ett överskott. Inför 2015 fick Hemgården en förstärkt budget om ca 1 200 tkr. Osäkerhet kring Hagens hyra i budgetarbetet bidrog till en för hög budget mot utfall.

Hälso och sjukvård har under året haft en viss omsättning på sjuksköterskor vilket bidrar till underskottet då bemanningsföretag har fått anlitas. Ett antal brukare som krävt palliativvård har funnits under året. Förstärkning av sjuksköterskor för att klara vårdbehovet under vissa delar av dygnet har gjorts utan att kunna minska motsvarade någon annanstans.

Socialt stöd

Inom hela socialt stöd påverkar enskilda brukare budget och prognos mycket då placeringar ofta är dyra. Under 2015 har brukare inom funktionshinder avslutats av olika anledningar vilket bidragit till en positiv avvikelse från budget.

Inom Barn och familj har inte placeringar krävts i den omfattning som budgeterats vilket också visas i en positiv avvikelse från budget.

IFO vuxen har omvänd problematik med fler placeringar och insatser än budgeterat. Ekonomiskt bistånd har dock hållit budget och visar ett litet överskott. Under året har det saknats socialsekreterare vilket bidrar till ett överskott på personalbudgeten. Totalt sett redovisar IFO vuxen underskott.

Sysselsättnings utfall påverkas mycket av vilka personer som är i behov av stöd och sysselsättning. Vilka anställningsstöd som finns samt vilka jobb verksamheten kan utföra åt företag påverkar också utfallet.

Introduktionsenheten har tagit emot 38 flyktingar under året. Enheten redovisar ett överskott vilket avräknas mot den flyktingbuffert som finns.

Antal ensamkomna barn har ökat kraftigt under året vilket visar sig i avvikelsen i budgeterade intäkter men också budgeterade kostnader. Nettoutfall innan avräkning; 2 900 tkr. Dessa medel överförs till nästkommande år med motiveringen att delar av utbetalda medel är av engångskaraktär medan kostnaden för exempelvis utredning fortsätter så länge kommunen har ansvaret för ungdomen. Ej återsökta medel har bokats upp som intäkt på 2015.

*Investeringar*

| **RESULTAT NETTO** (tkr) | **Bokslut 2013** | **Bokslut 2014** | **Budget 2015** | **Utfall 2015** | **Avvikelse** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 0 |
| Ombyggnad Hagen | 6 864 | 7 362 | 7 500 | 5 669 | 1 831 |
| **S:a investeringar gm TN** | **6 864** | **7 362** | **7 500** | **5 669** | **1 831** |
| Inventarier | 74 | 398 | 200 | 534 | -334 |
| Digitala larm | | | 200 | 0 | 200 |
| Förstudie Hemgården | | | | 99 | -99 |
| **S:a investeringar egna** | **74** | **398** | **400** | **633** | **-233** |
| **TOTALA INVESTERINGAR** | **6 938** | **7 760** | **7 900** | **6 302** | **1 598** |

*Budget 2015 inkl. ombudgeteringar

## Kommentar till utfall investeringar

Utfall inventarier överstiger budget med 334. Orsaken är ett krav att sprinklersystem måste finnas på gruppboende LSS. Några medel för detta hade inte budgeterats för. Medel för digitala larm ombudgeterades efter beslut i socialnämnden till förmån för förstudie Hemgården

## Ombyggnad Hagen

Ombyggnaden är påbörjad och kommer att stå klar mars 2016. Resterande medel ombudgeteras till 2016.

**Inventarier**
Inköp av sprinklersystem på gruppboende LSS kostade 484 tkr. Därutöver har möbler köpts in på Hemgården.

**Digitala larm**
Ingen investering. Medel ombudgeterade till förmån för Förstudie Hemgården

**Förstudie Hemgården**
Arkitekt anlitad för att skissa på olika alternativ till ombyggnad både utifrån behov men också utifrån det föreläggande som finns angående bristfällig arbetsmiljö.

# Bilaga målindikatorer

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

| Prioriterat mål | Målindikator | Boksl 2013 | Boksl 2014 | Mål 2015 | Utfall 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1:1 Den enskilde har inflytande och är delaktig utifrån sina förutsättningar i när, var, och hur stöd ska ges. | Andel genomförandeplaner, för de brukare som vill ha en plan, som är upprättade inom två veckor efter verkställighetens start. | - | 66 % | 100 % | 70 % |
| 1:2 Vi är tydliga med när, hur och vad de som får stöd från Socialtjänstens verksamhetsområde kan vara delaktiga i. | Öppna jämförelser-delaktighetsfrågan. | 64 % | 86 % | 86 % | 80 % |

### 2. Herrljunga kommun är en långsiktigt hållbar kommun!

| Prioriterat mål | Målindikator | Boksl 2013 | Boksl 2014 | Mål 2015 | Utfall 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2:1 Enheterna ska ha en upprättad miljöhandlingsplan. | Andel upprättade miljöhandlingsplaner. | * | * | 100 % | 81 % |

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

| Prioriterat mål | Målindikator | Boksl 2013 | Boksl 2014 | Mål 2015 | Utfall 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3:1 Bemöta alla på ett respektfullt, professionellt och likvärdigt, icke diskriminerande sätt. | Andel enskilda/närstående som upplever ett bra bemötande i kontakten med personal inom socialnämndens område. | 51 % | 95 % | 90 % | 93 % |

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

| Prioriterat mål | Målindikator | Boksl 2013 | Boksl 2014 | Mål 2015 | Utfall 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4:1 Öka möjlighet till sysselsättning som ska leda till arbete. | Antal praktikplatser inom förvaltningen. | | | 5 | 5-10 |

**5. Herrljunga kommun har en välskött kommunal ekonomi!**

| Prioriterat mål | Målindikator | Boksl 2013 | Boksl 2014 | Mål 2015 | Utfall 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| 5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2% av kommunens intäkter, skatter och generella bidrag. | Avvikelse från driftbudget. | -2,9 % | -2,4 % | 0 % | +0,6% |
| 5:2 Investeringarna ska över en rullande femårsperiod finansieras med avskrivningsmedel samt årens resultat. | Avvikelse från investeringsbudget. | +13 % | +12 % | 0 % | -58 % |
| 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 | Målindikator | Boksl 2013 | Boksl 2014 | Mål 2015 | Utfall 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6:1 Antalet sjukfrånvarodagar ska minska. | Minskat antal sjukfrånvarodagar. | 12 275 | 10011<br>-18 % | 9 010<br>-10 % | 10 515<br>5,0 % |
| | Totalt antal frånvarodagar per anställd | | 63,9 | 57,5<br>-10% | 61,4<br>-3,9% |
| 6:2 Sjukfrånvaro under 5 %. | Andel genomförda rehabiliteringssamtal (enligt policy). | | | 100 % | |
| | Korttidssjukfrånvaro (dag 1-14). | | | 4 % | 3% |
| 6:3 Antalet medarbetare med önskad sysselsättningsgrad ska öka. | Andel medarbetare som är nöjda med sin sysselsättningsgrad. | Ca 86 % | 90 % | 90 % | 88 % |

| **Verksamhetsmål** | **Målindikator** | **Boksl 2013** | **Boksl 2014** | **Mål 2015** | **Utfall 2015** |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 Socialförvaltningens information ska vara relevant och tillgänglig.<br><br>Innebär att informationen är sökbar och lätt att hitta på hemsidan samt att informationen på hemsidan och den skriftliga informationen till medborgarna är reviderad inom ett år. | Informationsindex för individ- och familjeomsorg, funktionsnedsättning, äldreomsorg<br><br>i SKL:s mätning *Granskning av kommunernas information till alla.* | IFO 95 %<br><br>FH 38 %<br><br>ÄO 87 % | IFO 100 %<br><br>F-H 62 %<br><br>ÄO 87 % | 85 % | IFO 100 %<br><br>F-H 69 %<br><br>ÄO 87 % |
| | Andel information på hemsidan som är reviderad. | 54 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| 8 Socialförvaltningens myndighetsutövning ska vara rättssäker för medborgarna. | Andel utredningar som håller handläggningstid enligt lag eller riktlinje.<br><br>BoU max 4 mån | 100 % | 100 % | 100 % | 85 % |
| | Andel *tillsynsärenden* utan kritik - enskildas klagomål till tillsynsmyndighet. | 66 % | 84 % | 100 % | 100 % |
| 9 Socialförvaltningens förebyggande insatser ska utvecklas och förbättras. | Andel åtgärdsplaner Senior Alert av de som har upptäckt risk av trycksår. | 64 % | 100 % | 70 % | 71 % |
| | Andel individer av de som har försörjningsstöd som har fått ekonomiskt stöd mer än 10 månader. | | - | 30 % | 8 % |
| | Antal fjärilsgrupper/år. | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | Andel förstagångsföräldrar som erbjudits föräldrautbildning. | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

| | |
|---|---|
| DIARIENUMMER: | 2016-7 |
| FASTSTÄLLD/INSTANS: | 2016-03-01 |
| VERSION: | 1 |
| SENAST REVIDERAD: | 2016-03-01 |
| GILTIG TILL: | ---------- |
| DOKUMENTANSVAR: | Förvaltningschef |

# Verksamhets-berättelse 2015-12-31

*Socialnämnden del 2*

HERRLJUNGA KOMMUN

*Våga vilja växa!*

# Innehåll

**Endast till nämnd** ..... 2

Nämnd och förvaltningsledning ..... 2

Mål ..... 2

Ekonomi ..... 3

Bistånd ..... 4

Mål ..... 4

Ekonomi ..... 6

Verksamhetsmått/Nyckeltal ..... 6

Vård och omsorg ..... 7

Mål ..... 7

Ekonomi ..... 8

Verksamhetsmått/Nyckeltal ..... 9

Socialt stöd ..... 10

Mål ..... 10

Ekonomi ..... 13

Verksamhetsmått/Nyckeltal ..... 13

Personal ..... 16

Medarbetarskap ..... 16

Arbetsmiljö och hälsa ..... 17

## Endast till nämnd

### Nämnd och förvaltningsledning

*Mål*

| Prioriterade mål | Aktiviteter för måluppfyllelse | Kommentar till uppfyllelse |
|---|---|---|
| **Öka Inflytande delaktighet**<br><br>1:1 Den enskilde har inflytande och är delaktig utifrån sina förutsättningar i när, var, och hur stöd ska ges.<br><br>1:2 Vi är tydliga med när, hur och vad de som får stöd från Socialtjänstens verksamhets-område kan vara delaktiga i. | Ledningen och nämnd säkerställer detta genom internkontroll. | |
| **Långsiktigt hållbar kommun-bättre miljö**<br><br>2:1 Enheterna ska ha en upprättad miljöhandlingsplan. | Den 1 maj har samtliga enheter upprättat en miljöhandlingsplan som sammanställs och presenteras för nämnd i juni. | Nästan alla enheter har en upprättad miljöhandlingsplan. |
| **Bättre Bemötande**<br><br>3:1 Bemöta alla på ett respektfullt, professionellt och likvärdigt, icke diskriminerande sätt. | Implementering av socialtjänstplanens värdegrund. Implementeringsplan tas fram till 30 april. | Implementeringen ute på enheterna har påbörjats. |
| **Ökad sysselsättning**<br><br>4:1 Öka möjlighet till syssel-sättning som ska leda till arbete. | 5 praktikplatser skall tas fram. | |
| **Budget i balans**<br><br>5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2% av kommunens intäkter, skatter och generella bidrag.<br><br>5:2 Investeringarna ska över en rullande femårsperiod finansieras med avskrivningsmedel samt årens resultat. | Månatlig budgetuppföljning-enhetschef samt biståndshandläggare, samt enhetschef och controller. Konsekvens/åtgärder skall i samband med underskott presenteras på mötet med controllern, i samarbete med verksamhetschef. | Budgetuppföljning sker vid bestämda möten varje månad mellan enhetschef och controller. |

| | | |
|---|---|---|
| **Sjukfrånvaro**<br><br>6:1 Antalet sjukfrånvarodagar ska minska.<br><br>6:2 Sjukfrånvaro under 5 % | Varje månad skall en åtgärdsplan lämnas in från de enheter som inte håller uppsatt sjukskrivningsmål. Åtgärdsplanen skall innehålla gjorda och tänkta åtgärder. | |

| **Verksamhetsmål** | **Aktiviteter för måluppfyllelse** | **Kommentar till uppfyllelse** |
|---|---|---|
| **Rättssäker myndighetsutövning**<br><br>8 Socialförvaltningens myndighetsutövning ska vara rättssäker för medborgarna. | Ledningen och nämnd säkerställer detta genom internkontroll. | Internkontroll har genomförts |
| **Öka kvaliteten** | Uppföljning genom egenkontroll/internkontroll av de av verksamheten valda mätparametrarna i öppna jämförelser. | |

*Ekonomi*

| **RESULTAT NETTO** (tkr) | **Bokslut 2013** | **Bokslut 2014** | **Budget 2015** | **Utfall 2015** | **Avvikelse** |
|---|---|---|---|---|---|
| Nämnd | 476 | 437 | 3 375 | 456 | 2 919 |
| Förvaltningsledning | 8 170 | 4 111 | 5 277 | 4 038 | 1 239 |
| Stab | 4 013 | 5 375 | 4 965 | 5 218 | -253 |
| **Summa verksamhet** | **12 659** | **9 923** | **13 617** | **9 712** | **3 905** |

Budget 2015 inkl. tilläggsanslag

## Kommentar till utfall drift

Här budgeterades för de politiska prioriteringar (1 700 tkr) som fanns och som under året beslutades att täcka kostnader för flytt av korttidsverksamheten. Det tilläggsanslag (1 200 tkr) som beviljades budgeterades också under nämnden.

Förvaltningsledning redovisar ett positivt utfall bland annat beroende på lägre kostnader än budgeterat för förbundsavgifter men också en medveten återhållsamhet med utbildningsanslaget. Lägre kostnader för företagshälsovård än budgeterat bidrar också till överskottet. Under året flyttades ansvar för bemanningsenheten över till socialförvaltningen. Intäkten för detta finns under förvaltningsledning medan kostnaden hamnat under stab.

# Bistånd

*Mål*

| Prioriterade mål | Aktiviteter för måluppfyllelse | Kommentar till uppfyllelse |
|---|---|---|
| **Öka Inflytande delaktighet**<br><br>1:1 Den enskilde har inflytande och är delaktig utifrån sina förutsättningar i när, var, och hur stöd ska ges<br><br>1:2 Vi är tydliga med när, hur och vad de som får stöd från Socialtjänstens verksamhetsområde kan vara delaktiga i. | Arbeta efter IBIC (individens behov i centrum)<br><br>Biståndshandläggning på särskilt boende i enlighet med kraven i SOFS 2012:12<br><br>Lämna synpunktsblanket vid utredningar och uppföljningar.<br><br>Ansvar: Handläggare och verksamhetschef | Arbetar i enlighet med IBIC. Under hösten pågår arbete med kvalitetshöjning som kommer att fortsätta 2016<br><br>Kraven gäller inte ännu<br><br>Lämnas ut mycket frekvent. |
| **Långsiktigt hållbar kommun-bättre miljö**<br><br>2:1 Enheterna ska ha en upprättad miljöhandlingsplan | Upprätta en miljöplan.<br><br>Ansvar: Verksamhetschef | Miljöplan är upprättad |
| **Bättre Bemötande**<br><br>3:1 Bemöta alla på ett respektfullt, professionellt och likvärdigt, icke diskriminerande sätt. | Bemötandefrågor ska diskuteras vid ett verksamhetsmöte/månad<br><br>Ansvar: Handläggare och verksamhetschef | Utförs<br><br>TB-husets entré har gjorts mera välkomnande |
| **Ökad sysselsättning**<br><br>4:1 Öka möjlighet till sysselsättning som ska leda till arbete. | Vara delaktig i om det finns praktikanter som kan utföra administrativa uppgifter.<br><br>Ansvar: Verksamhetschef | En person från daglig verksamhet hjälper till varannan vecka på Tors Hus |
| **Budget i balans**<br><br>5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2 % av kommunens intäkter, skatter och generella bidrag. | Månadsuppföljningar med hemtjänstcheferna<br><br>Utveckla metoder för att beställa hemtjänstinsatser samt korttid och samordna dem med HSL enheten<br><br>Uppföljning av beslut sker strukturerat<br><br>Ansvar: Handläggare och verksamhetschef | Månadsuppföljning görs, men kvalitén behöver höjas<br><br>Påbörjat och pågår, men vi saknar bra underlag från datasystemen<br><br>Sker i tid |

| | | |
|---|---|---|
| **Sjukfrånvaro**<br><br>6:1 Antalet sjukfrånvarodagar ska minska.<br><br>6:2 Sjukfrånvaro under 5 % | Arbeta aktivt med sjuk/rehabiliteringsprocessen<br><br>Ansvar: Verksamhetschef | Låg sjukskrivning<br><br>Enheten har tagit emot en person under rehabilitering tillbaka i arbete |

| **Verksamhetsmål** | **Aktiviteter för måluppfyllelse** | **Kommentar till uppfyllelse** |
|---|---|---|
| **Information**<br><br>7 Socialförvaltningens information ska vara relevant och tillgänglig. | Uppdatera informationen på hemsidan. Skriv ut och lämna/skicka information till brukarna.<br><br>Ansvar: Handläggare och verksamhetschef | Ny information om larm. |
| **Rättssäker myndighetsutövning**<br><br>8 Socialförvaltningens myndighetsutövning ska vara rättssäker för medborgarna. | Informera den enskilde om rättigheter och skyldigheter vid myndighetsutövning<br><br>Besvärshänvisning ska lämnas ut vid beslut<br><br>7,5 p utbildning för en LSS handläggare och chef<br><br>Ansvar: Handläggare och verksamhetschef | Detta görs i form av muntlig och skriftlig information om larm och särskilt boende<br><br>Besvärshänvisningar lämnas alltid ut. |
| **Förebyggande**<br><br>9 Socialförvaltningens förebyggande insatser ska utvecklas och förbättras. | I utredningar och uppföljningar inhämtas information från riskbedömningar och åtgärdsplaner i kvalitetsregistren.<br><br>Ansvar: Handläggare och verksamhetschef | Vi har fått vid några tillfällen information från kvalitetsregistren. |
| **Öka kvaliteten** | Förbättra någon av de parameterar som ingår i öppna jämförelser.<br><br>Ansvar: Handläggare och verksamhetschef | Andelen som upplever att ha möjlighet att lämna synpunkter eller klagomål har ökat, framför allt för kvinnor |

*Ekonomi*

| RESULTAT NETTO (tkr) | Bokslut 2013 | Bokslut 2014 | Budget 2015 | Utfall 2015 | Avvikelse |
|---|---|---|---|---|---|
| Bistånd | 3 476 | 3 439 | 1 654 | 1 395 | 259 |
| Färdtjänst | 1 788 | 2 007 | 2 733 | 2 094 | 639 |
| LSS extern regi | 10 020 | 9 723 | 8 376 | 7 301 | 1 075 |
| Missbruk/socialpsykiatri extern regi* | 2 419 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Summa verksamhet** | **17 703** | **15 169** | **12 763** | **10 790** | **1 973** |

## Kommentar till utfall drift

Alla tjänster har inte kunnat besättas under året på grund av svårigheter att rekrytera personal. Under våren har en konsult använts, men sammantaget har det blivit ett överskott när det gäller handläggning.

Kostnaden för färdigbehandlade patienter har varit hög, totalt 540 tkr. Framför allt under början på året hade vi personer kvar på sjukhuset. När fler korttidsplatser tillkom kunde nästan alla tas hem i tid.

Omsorgsavgifterna visar ett litet överskott. Några brukare har uppgett för låga inkomster tidigare, nu har vi hämtat uppgifter direkt från Pensionsmyndigheten och fått rätt inkomst. Avgifterna beror på brukarnas inkomst och kan variera över åren.

Färdtjänstkostnaden har varit 639 tkr lägre än budgeterat. Det är en svårbudgeterad verksamhet där enstaka resenärer som åker ofta och i specialfordon kostar mycket. Många med tillstånd, men som reser aldrig eller sällan, kan om de ökar eller minskar sitt resande lite ändra kostnadsbilden.

LSS extern regi: Enskilda brukare påverkar budget och prognos mycket då insatserna ofta är dyra. Under året har externa boendeplatser kunnat avslutas och inga nya har tillkommit. Andra insatser har avslutats när brukare flyttat från kommunen. Flera ansökningar har inkommit som inte, av olika orsaker (brukaren flyttat, ändrade skolplaner mm), har behövt verkställas. Sammantaget innebär det ett överskott mot budget på 1 075 tkr.

*Verksamhetsmått/Nyckeltal*

| | Bokslut 2013 | Bokslut 2014 | Budget 2015 | Bokslut 2015 | Snitt i riket 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Färdtjänst** | | | | | |
| Antal utfärdade tillstånd | 327 | 360 | 390 | 347 | |
| Antal nyttjade tillstånd, snitt/mån | 52 | 57 | 55 | 74 | |
| Antal färdtjänstresor enkla | 9 219 | 8 663 | 9 200 | 7 349 | |
| Antal Riksfärdtjänstresor | 58 | 108 | 80 | 140 | |

## Kommentar till utfall verksamhetsmått

Några få resenärer reser ofta. Det är resor till arbete, daglig verksamhet (LSS) eller dagträffen för personer med minnesproblem.

# Vård och omsorg

*Mål*

| **Prioriterade mål** | **Aktiviteter för måluppfyllelse** | **Kommentar till uppfyllelse** |
|---|---|---|
| **Öka Inflytande delaktighet**<br><br>1:1 Den enskilde har inflytande och är delaktig utifrån sina förutsättningar i när, var, och hur stöd ska ges.<br><br>1:2 Vi är tydliga med när, hur och vad de som får stöd från Socialtjänstens verksamhetsområde kan vara delaktiga i. | Genomförandeplan ska tas fram tillsammans med brukaren.<br><br>Ansvar kontaktman + Enhetschef | Delvis uppnått, kvalitén har blivit bättre och delaktigheten högre. Arbeta vidare med delaktighet för enskild person i framtagandet av genomförandeplaner. |
| **Långsiktigt hållbar kommun-bättre miljö**<br><br>2:1 Enheterna ska ha en upprättad miljöhandlingsplan. | Alla enheter upprättar en miljöplan.<br><br>Ansvar Enhetschef | Alla utom två enheter har framtagna miljöplaner. |
| **Bättre Bemötande**<br><br>3:1 Bemöta alla på ett respektfullt, professionellt och likvärdigt, icke diskriminerande sätt. | -Bemötandefrågor ska vara en punkt på varje APT<br><br>- Sticksprovsintervjuer genomförs för att fråga om hur brukare/klienter upplevde bemötandet<br><br>Ansvar Enhetschef | Genomfört.<br><br>Implementering av socialtjänstplanen påbörjad. |
| **Budget i balans**<br><br>5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2 % av kommunens intäkter, skatter och generella bidrag. | -Vara förberedd inför ekonomiskuppföljning samt planera och vidta åtgärder vid behov<br><br>-Presentera budgetläge för medarbetare på APT för att öka delaktighet och förståelse<br><br>Ansvar Enhetschef | Genomförda aktiviteter men målet ej uppnått. |
| **Sjukfrånvaro**<br><br>6:1 Antalet sjukfrånvarodagar ska minska. | -Arbeta aktivt med sjuk/rehabiliteringsprocessen<br><br>Ansvar Enhetschef | Genomförda aktiviteter men målet kring 5 % är ej uppnått. |

| | | |
|---|---|---|
| 6:2 Sjukfrånvaro under 5 % | | |
| 6:3 Antalet medarbetare med önskad sysselsättningsgrad ska öka | -Inventering av behovet att välja sysselsättningsgrad<br><br>Ansvar Enhetschef | Genomfört |

| **Verksamhetsmål** | **Aktiviteter för måluppfyllelse** | **Kommentar till uppfyllelse** |
|---|---|---|
| **Information**<br><br>7 Socialförvaltningens information ska vara relevant och tillgänglig. | -Se till att ha uppdaterad information på hemsidan. Denna information ska vara utskriftsvänlig och användas istället för broschyrer. Ta hjälp av utredningssekreteraren.<br><br>Ansvar Enhetschef | Genomfört. |
| **Förebyggande**<br><br>9 Socialförvaltningens förebyggande insatser ska utvecklas och förbättras. | Upprätta åtgärdsplaner i Senior Alert, risk för trycksår | Till viss del genomfört, samt utvecklas vidare med hjälp av teamträffar |
| **Öka kvaliteten** | -Utifrån resultat i öppna jämförelser arbeta för att minst 2 av mätparametrarna blir 25% av de bästa i Sverige inom varje område.<br><br>Ansvar Enhetschef | Arbete med att förbättra kvalitén i det vi gör pågår. |

*Ekonomi*

| **RESULTAT NETTO** (tkr) | **Bokslut 2013** | **Bokslut 2014** | **Budget 2015** | **Utfall 2015** | **Avvikelse** |
|---|---|---|---|---|---|
| Vård och omsorg gem | 3 635 | 5 537 | 5 319 | 3 856 | 1 463 |
| Ordinärt boende | 44 477 | 40 427 | 39 358 | 47 017 | -7 659 |
| Vård och omsorgsboende | 34 424 | 38 460 | 39 750 | 39 073 | 677 |
| Hälso- och sjukvård | 15 587 | 16 663 | 17 005 | 17 756 | -751 |
| **Summa verksamhet** | **98 122** | **101 086** | **101 432** | **107 702** | **-6 270** |

**Kommentar till utfall drift**

Rekvirerade medel för utökning av bemanning ligger under Vård och omsorg gem, ca 700 tkr. Lägre kostnader för tomhyror bidrar också till överskott. Återhållsamhet med budgeterade medel för inventarier då vård och omsorg prognosticerade underskott.

Ordinärt boende där Hemtjänst samt Korttidsboende och Dagträff finns gör ett underskott där korttidsboendet redovisar -2 700 tkr. Korttidsboendet flyttade till Ljung under hösten pga renoveringen av Hagen. Detta medförde väsentligt högre kostnader i form av hyra samt nattpersonal. Medel för politiska prioriteringar användes för detta. Också högre beläggning än budgeterat orsakar ett underskott.

Hemtjänsten fick inför 2015 en lägre budget. Anpassning till denna lägre budget har inte skett i motsvarande grad. Hemtjänsten redovisar också en högre volym på beställda timmar än budgeterat vilket förklarar ca 500 tkr av underskottet.

Vård och omsorgsboende redovisar ett överskott. Inför 2015 fick Hemgården en förstärkt budget om ca 1 200 tkr. Osäkerhet kring Hagens hyra i budgetarbetet bidrog till en för hög budget mot utfall.

Hälso och sjukvård har under året haft en viss omsättning på sjuksköterskor vilket bidrar till underskottet då bemanningsföretag har fått anlitas. Ett antal brukare som krävt palliativvård har funnits under året. Förstärkning av sjuksköterskor för att klara vårdbehovet under vissa delar av dygnet har gjorts utan att kunna minska motsvarade någon annanstans.

*Verksamhetsmått/Nyckeltal*

| | **Bokslut 2013** | **Bokslut 2014** | **Budget 2015** | **Bokslut 2015** | **Snitt i riket 2014** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Särskilt boende** | | | | | |
| Antal platser Särskilt boende: | **78** | **78** | **76** | **76** | |
| Varav somatiska platser | 22 | 28 | 28 | 28 | |
| Varav demensplatser | 56 | 50 | 48 | 48 | |
| | | | | | |
| Nettokostnad per plats, kr | 421 244 | 456 949 | 501 632 | 495 934 | |
| Inv 65+ i särskilda boendeformer, andel (%) | 3,6 | 3,4 | | | 4,2 |
| Kostnad särskilt boende, äldreomsorg, exkl lokaler kr/inv 65+ | 26 096 | - | | | 28 517 |
| **Ordinärt boende** | | | | | |
| | | | | | |
| Antal personer som erhåller olika tjänster: | | | | | |
| Matdistribution | 107 | 115 | 132 | 116 | |
| Trygghetslarm | 265 | 259 | 269 | 279 | |
| Hemtjänst | 190 | 193 | 190 | 195 | |
| Antal beställda hemtjänsttimmar exkl HSL (h/ år) | 66 098 | 60 235 (10 mån) | 68 640 | 77 525 | |
| Brukartid | 56 % | 56 % | 65 % | 53 % | |
| Nettokostnad /beställd hemtjänsttimma | | | 463 | 481 | |
| Dagverksamhet, antal personer snitt | 34 | 18 | 20 | 20 | |
| Dagverksamhet, nettokostnad per person, kr | 105 059 | 102 444 | 79 150 | 77 100 | |
| Kostnad hemtjänst, äldreomsorg, kr/inv 65+ | 23 020 | 23 125 | | | 18 301 |
| | | | | | |
| **Korttidsvård** | | | | | |
| Korttidsvård, antal platser | 9,3 | 8 | 8 | 9,7 | |
| Beläggningsgrad | 95 % | 104 % | 100 % | 122 % | |
| Kostnad per korttidsplats, kr | 781 075 | 728 500 | 612 500 | 691 546 | |
| Totalt antal dygn | | | 2 920 | 3 556 | |
| Varav Växelvård | | | | | |
| Varav Väntan på särskilt boende | | | | | |

| | Bokslut 2013 | Bokslut 2014 | Budget 2015 | Bokslut 2015 | Snitt i riket 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Antal dygn med betalningsansvar, utskrivningsklara från sjukhus | | 174+49 | 65 | 87 | |
| | | | | | |
| **Hälso och sjukvård** | | | | | |
| Antal patienter med kommunal hemsjukvård | 314 | 322 | 325 | 315 | |

**Kommentar till utfall verksamhetsmått**
Nettokostnad per plats särskilt boende och korttidsboende hänger samman med flytten av korttidsverksamheten. När korttidsenheten flyttade från Hagen krävdes ytterligare nattpersonal samtidigt som nattpersonalen på Hagen inte kunde minskas.

Utfall antal beställda timmar och även utförda timmar inom hemtjänsten överstiger budget, lägre effektivitet än budgeterat är orsaker till det redovisade underskottet inom hemtjänsten. Under senare delen av 2015 har en ökning av effektiviteten skett vilket är mycket positivt inför 2016.

Dagverksamheten ändrade sina öppettider under 2015 för att bidra till att skapa ett överskott, därav lägre kostnad per person än budgeterat.

Korttidsenheten har under stora delar av året haft en överbeläggning, totalt 636 dygn över budgeterat. En del av dygnen har köpts från Vårgårda kommun. Utöver det finns totalt 87 dygn med betalningssansvar för utskrivningsklara som inte har kunnat beredas plats på korttidsboende. Efter flytten till Ljung har även tillkommit extra kostnader för bl a hyra och nattpersonal. Medel från staten har använts till utökning av nattpersonal på korttids.

## Socialt stöd

*Mål*

| Prioriterade mål | Aktiviteter för måluppfyllelse | Kommentar till uppfyllelse |
|---|---|---|
| **Öka Inflytande delaktighet**<br><br>1:1 Den enskilde har inflytande och är delaktig utifrån sina förutsättningar i när, var, och hur stöd ska ges.<br><br>1:2 Vi är tydliga med när, hur och vad de som får stöd från Socialtjänstens verksamhetsområde kan vara delaktiga i. | Genomförandeplan ska tas fram tillsammans med brukaren.<br><br>Ansvar kontaktman + Enhetschef | Delvis uppnått, kvalitén har blivit bättre och delaktigheten högre. Arbeta vidare med delaktighet för enskild person i framtagandet av genomförandeplaner. |
| **Långsiktigt hållbar kommun- bättre miljö**<br><br>2:1 Enheterna ska ha en | Alla enheter upprättar en miljöplan. | Alla enheter upprättar en miljöplan. |

| | | |
|---|---|---|
| upprättad miljöhandlingsplan. | Ansvar Enhetschef | |
| **Bättre bemötande**<br><br>3:1 Bemöta alla på ett respektfullt, professionellt och likvärdigt, icke diskriminerande sätt. | -Bemötandefrågor ska vara en punkt på varje APT<br><br>- ~~Sticksprovsintervjuer genomförs för att fråga om hur brukare/klienter upplevde bemötandet~~<br><br>Ansvar Enhetschef | Bemötandefrågor är en punkt på APT<br><br>Ej utfört stickprovsintervjuer på grund av att det ej varit möjligt |
| **Ökad sysselsättning**<br><br>4:1Öka möjlighet till sysselsättning som ska leda till arbete. | -Arbeta för att skaffa praktikplatser inom socialförvaltningen. Minst 5 st sammanlagt 2015<br><br>- intensifiera samarbetet med samverkansparterners för att nå målet självförsörjning<br><br>Ansvar Enhetschef | Målet uppnått |
| **Budget i balans**<br><br>5:1 Det årliga resultatet ska under en rullande treårsperiod uppgå till 2 % av kommunens intäkter, skatter | -Vara förberedd inför ekonomisk uppföljning samt planera och vidta åtgärder vid behov<br><br>-Presentera budgetläge för medarbetare på APT för att öka delaktighet och förståelse<br><br>Ansvar Enhetschef | Målet uppnått |
| **Sjukfrånvaro**<br><br>6:1 Antalet sjukfrånvarodagar ska minska.<br><br>6:2 Sjukfrånvaro under 5 % | -Arbeta aktivt med sjuk/rehabiliteringsprocessen<br><br>Ansvar Enhetschef | Målet uppnått |
| 6:3 Antalet medarbetare med önskad sysselsättningsgrad ska öka | -Vid varje anställning ska frågan ställas om önskad sysselsättningsgrad | Målet uppnått |

| Verksamhetsmål | Aktiviteter för måluppfyllelse | Kommentar till uppfyllelse |
|---|---|---|
| **Information**<br><br>7 Socialförvaltningens information ska vara relevant och tillgänglig. | -Se till att ha uppdaterad information på hemsidan. Denna information ska vara utskriftsvänlig och användas istället för broschyrer. Ta hjälp av utredningssekreteraren.<br><br>Ansvar Enhetschef | Målet delvis uppnått. Fel namnuppgifter på vissa delar |
| **Rättssäker myndighetsutövning**<br><br>8 Socialförvaltningens myndighetsutövning ska vara rättssäker för medborgarna. | -Informera person om rättigheter och skyldigheter vid myndighetsutövning<br><br>-Besvärshänvisning ska lämnas ut vid beslut<br><br>-Säkerställa att personal har kompetens att utreda enligt gällande metoder.<br><br>Ansvar Handläggare samt Enhetschef | Aktiviteter utförda- målet uppnått |
| **Förebyggande**<br><br>9 Socialförvaltningens förebyggande insatser ska utvecklas och förbättras. | -Arbeta tillsammans för att personer som erhåller ekonomiskt bistånd blir självförsörjande.<br><br>Ansvar Enhetschef sysselsättning och IFO vuxen | Aktiviteter utförda. Målet uppnått |
| **Öka kvaliteten** | -Utifrån resultat i öppna jämförelser arbeta för att minst 2 av mätparametrarna blir 25% av de bästa i Sverige inom varje område.<br><br>Ansvar Enhetschef | |

*Ekonomi*

| RESULTAT NETTO (tkr) | Bokslut 2013 | Bokslut 2014 | Budget 2015 | Utfall 2015 | Avvikelse |
|---|---|---|---|---|---|
| Socialt stöd gem | 3 423 | 1 829 | 2 357 | 2 234 | 123 |
| Funktionshinder | 18 798 | 19 375 | 17 572 | 16 462 | 1 110 |
| IFO Barn och familj | 14 275 | 11 280 | 11 368 | 9 945 | 1 423 |
| IFO Vuxen | 6 470 | 16 080 | 16 134 | 17 532 | -1 398 |
| Sysselsättning | 4 429 | 4 434 | 5 821 | 5 614 | 207 |
| **Summa verksamhet** | **47 394** | **52 998** | **53 252** | **51 787** | **1 465** |

* I bokslut 2013 fanns inte uppdelning inom IFO handläggning. Denna siffra är därför inte jämförbar med 2014-2015

## Kommentar till utfall drift

Inom hela socialt stöd påverkar enskilda brukare budget och prognos mycket då placeringar ofta är dyra. Under 2015 har brukare inom funktionshinder avslutats av olika anledningar vilket bidragit till en positiv avvikelse från budget.

Inom Barn och familj har inte placeringar krävts i den omfattning som budgeterats vilket också visas i avvikelsen från budget.

IFO vuxen har omvänd problematik med fler placeringar och insatser än budgeterat. Ekonomiskt bistånd har dock hållit budget och visar ett litet överskott. Under året har det saknats socialsekreterare vilket bidrar till ett överskott på personalbudgeten.

Sysselsättnings utfall påverkas mycket av vilka personer som är i behov av stöd och sysselsättning. Vilka anställningsstöd som finns samt vilka jobb verksamheten kan utföra åt företag påverkar också utfallet.

Introduktionsenheten har tagit emot 38 flyktingar under året. Enheten redovisar ett överskott vilket avräknas mot den flyktingbuffert som finns.

Antal ensamkomna barn har ökat kraftigt under året vilket visar sig i avvikelsen i budgeterade intäkter men också budgeterade kostnader. Nettoutfall innan avräkning; 2 900 tkr. Dessa medel överförs till nästkommande år med motiveringen att delar av utbetalda medel är av engångskaraktär medan kostnaden för exempelvis utredning fortsätter så länge kommunen har ansvaret för ungdomen. Ej återsökta medel har bokats upp som intäkt på 2015.

*Verksamhetsmått/Nyckeltal*

| | Bokslut 2013 | Bokslut 2014 | Budget 2015 | Bokslut 2015 | Snitt i riket 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Funktionsnedsättning** | | | | | |
| Antal brukare enl LSS och SFB | | 76 | 85 | 78 | |
| Varav i extern regi | | 33 | 25 | 27 | |
| Antal personer/insats | | | | | |
| Personlig asistans enl SFB | | 19 | 19 | 16 | |
| Personlig assistans(LSS) | | 5 | 7 | 6 | |
| Ledsagarservice | | 4 | 7 | 5 | |
| Kontaktperson | | 15 | 22 | 16 | |
| Avlösarservice | | 0 | 1 | 1 | |
| Korttidshem (antal pers. m. beslut) | | 6 | 9 | 6 | |

| | Bokslut 2013 | Bokslut 2014 | Budget 2015 | Bokslut 2015 | Snitt i riket 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år | | 5 | 6 | 4 | |
| Boende för barn och ungdomar | | 3 | 3 | 1 | |
| Boende för vuxna | | 17 | 18 | 15 | |
| Daglig verksamhet | | 29 | 30 | 24 | |
| Habiliteringsinsats enl SoL | | 7 | 7 | 11 | |
| | | | | | |
| Antal dygn/timmar | | | | | |
| Daglig verksamhet extern, antal dygn | | | 1 095 | 850 | |
| Boende vuxna extern, antal dygn | | | 1 095 | 730 | |
| Boende barn extern, antal dygn | | | 909 | 841 | |
| Personlig assistans LSS, timmar | | | 9 024 | - | |
| varav extern | | | 3 912 | 5 263 | |
| Personlig assistans SFB, timmar | | | 37 344 | 33 666 | |
| varav extern (tim till FK) | | | 17 748 | 12 528 | |
| | | | | | |
| Kostnad insatser enl. LSS och SFB, kr/inv | 4 694 | 4 844 | | | 5 725 |
| | | | | | |
| **Individ- och familjeomsorg** | | | | | |
| *Barn & Familj* | | | | | |
| Antal placerade dygn institution | 295 | 539 | 548 | 146 | |
| Nettokostnad per dygnsplacering, institution | 3 939 | 1 865 | 2 737 | 3 794 | |
| Antal placerade individer, familjehem | 22 | 27 | 10 | 30 | |
| Antal placerade dygn familjehem | | | 5 077 | 5 180 | |
| Nettokostnad per dygnsplacering, familjehem | | | 748 | 607 | |
| Nettokostnad Barn & ungdomsvård kr/inv | 1 025 | 1 354 | | | 1 529 |
| | | | | | |
| Antal emottagna ensamkomna barn, asyl | | | 20 | 50 | |
| varav utanför avtal | | | 8 | 32 | |
| Antal dygn asyl | | | 5 280 | 5 647 | |
| Antal dygn PUT | | | 2 880 | 2 685 | |
| | | | | | |
| *Vuxen* | | | | | |
| Antal placerade dygn, institution | 1 163 | 1 991 | 1 597 | 1 546 | |
| Kostnad per dygnsplacering, institution | 1 162 | 1 611 | 1 440 | 2 859 | |
| Antal placerade individer, familjehem | 5 | 6 | 4 | 2 | |
| Antal placerade dygn familjehem | | | 700 | 424 | |
| Nettokostnad per dygnsplacering, familjehem | | | 1 143 | 637 | |
| Kostnad per individ, familjehem | | 149 500 | 200 000 | 135 000 | |
| Nettokostnad missbruksvård vuxen kr/inv | 440 | 729 | | | 487 |
| | | | | | |
| Antal hushåll som erhållit försörjningsstöd | 243 | 309 | 280 | 178 | |
| Antal personer som erhållit försörjningsstöd | 449 | 544 | 500 | 349 | |
| Utbetalt ekonomiskt bistånd per hushåll (exkl flyktinghushåll) | 31 383 | 33 191 | | | 38 307 |
| Genomsnittligt belopp per person | 15 492 | 12 684 | 12 760 | 18 039 | |
| Invånare som någon gång under året erhållit ekonomiskt bistånd, andel (%) | 4,8 | 4,4 | 4,0 | | 4,2 |
| Nettokostnad Ekonomiskt bistånd kr/inv | 1 079 | 952 | | | 1 039 |

| | Bokslut 2013 | Bokslut 2014 | Budget 2015 | Bokslut 2015 | Snitt i riket 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| Antal mottagna flyktingar | 30 | 30 | 28 | 38 | |
| Antal aktuella flyktingar | | | | 56 | |
| Andel hushåll i självförsörjning vid avslut (%) | | 87 | 100 | 50 | |

## Kommentar till utfall verksamhetsmått

Inom funktionshinderverksamheten har antal brukare minskat jämfört med budget. Detta visar sig också i det ekonomiska utfallet. Det är främst brukare i extern regi som minskat.

IFO barn och familj redovisar färre institutionsplaceringar 2015, både utifrån budgeterat och utifrån föregående år. Däremot har kostnad per dygn för dessa placeringar ökat. Familjehemsplaceringar är fler individer än budgeterat men antal dygn som budget. Ett målmedvetet val att arbeta mer med hemmaplanslösningar och ta beslut för kortare perioder är en del av förklaringen.

Placerade dygn på institution inom IFO vuxen ligger i fas med budget. Däremot har kostnaden per dygn överstigit budget med nästan det dubbla. Antal personer som fått ekonomiskt bistånd har minskat markant jämfört med föregående år, däremot har de personer som fått bistånd fått mer vilket visar på att de har varit beroende av bistånd under en längre period. Utbetalt stöd per person och månad är ungefär densamma som föregående år, ca 3500 kr/person och månad.

Introduktionsenheten tom under 2015 emot 38 nya flyktingar.  Vid årsskiftet hade kommunen 56 st flyktingar i etablering. Av de flyktinghushåll som avslutat sin etablering kunde hälften, 3 st, försörja sig på egen hand.

## Personal

*Medarbetarskap*

| | 2013 | 2014 | 2015 | Förändring 14-15 |
|---|---|---|---|---|
| Heltid | 121 | 142 | 146 | 2,8% |
| *varav kvinnor* | *111* | *125* | *124* | *-0,8%* |
| *varav män* | *10* | *17* | *22* | *29,4%* |
| Deltid | 134 | 143 | 142 | -0,7% |
| *varav kvinnor* | *132* | *138* | *136* | *-1,4%* |
| *varav män* | *2* | *5* | *6* | *20,0%* |
| **S:a total** | **255** | **285** | **288** | **1,1%** |

Flertalet av socialförvaltningens tillsvidareanställda är kvinnor, ca 10 % av socialförvaltningens personal är män. Av männen är 78 % heltidsanställda och 48 % av kvinnorna är heltidsanställda. Andelen personer med heltid har ökat. 2013 var andelen 47,5 % och 2015 var den 50,9 %. Sysselsättningsgraden i snitt för de deltidsanställda är 79 % av en heltid.

**Arbetad tid omvandlat till antal årsarbetare**

| | 2013 | 2014 | 2015 | Förändring 14-15 |
|---|---|---|---|---|
| Månadslön | 189,0 | 202,3 | 217,5 | 7,5% |
| Timlön | 48,6 | 47,7 | 51,6 | 8,1% |
| Fyllnadstid/övertid | 4,6 | 4,8 | 5,4 | 13,7% |
| Övrig tid | 0,04 | 0,08 | 0,03 | -62,5% |
| **S:a total** | **242,16** | **254,84** | **274,53** | **7,7%** |

**Arbetad tid per verksamhetsområde**

| Verksamhetsområde | 2014 | 2015 | Förändring 14-15 |
|---|---|---|---|
| Bistånd | 5,9 | 5,9 | 0,5% |
| Förvaltningsledning | 9,3 | 8,8 | -5,9% |
| Socialt stöd | 72,0 | 87,3 | 21,4% |
| Vård och omsorg | 161,3 | 172,5 | 6,9% |
| **Totalsumma** | **248,5** | **274,5** | **10,5%** |

Totalt sett har den arbetade tiden ökat inom socialförvaltningen. Som tabellen visar ovan är det inom socialt stöd som den procentuella ökningen är högst. Det är också här de nyöppnade boendena för ensamkomna flyktingbarn finns. Beslut togs under 2014 att minska bemanningen i staben och så har också skett. Inom vård och omsorg har också fler arbetade timmar utförts. Flytten av korttidsenheten som innebar en ny nattbemanning, överbeläggning på korttids är några orsaker till ökningen.

**Frånvarotid omvandlat till antal årsarbetare**

| | 2013 | 2014 | 2015 | Förändring 14-15 |
|---|---|---|---|---|
| Semester | 26,2 | 27,6 | 27,2 | -1,6% |
| Sjukdom | 24,1 | 19,5 | 22,7 | 16,3% |
| Föräldraledighet | 9,5 | 13,5 | 13,9 | 2,8% |
| Vård av barn | 1,2 | 1,2 | 1,7 | 41,4% |
| Övrig frånvaro | 13,5 | 14,4 | 15,6 | 8,8% |
| **S.a total** | **74,4** | **76,1** | **81,0** | **6,4%** |

Även frånvarotiden har ökat jämfört med 2014. Sjukdom står för den största frånvaroorsaken jämte semester. Övrig frånvaro är tex tjänstledighet. Frånvarotiden i förhållande till arbetstiden har ökat från 22 % till 23 % av total arbetstid. 34 % av frånvarotiden är semesterledighet.

Personal inom socialförvaltningen har drygt 5000 dagar innestående betald semester. Kostnad för dessa dagar är ca 6 400 tkr som belastar verksamheten när de tas ut eller när personal slutar. Antalet sparade dagar har ökat jämför med föregående år. Under 2015 har 7283 dagar tagits ut.

### *Arbetsmiljö och hälsa*

| | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|
| Total sjukfrånvarotid | 10,0% | 7,6 % | 7,0 % |
| Korttidsjukfrånvaro dag 1-14 | 3,5 % | 2,7 % | 3,1 % |
| Andel sjukfrånvaro > 60 d | 38,8 % | 46,8 % | 38,3 % |
| Frisknärvaro | 32,4 % | 36,6 % | 37,0 % |

Målet om en sjukfrånvaro under 5 % är ännu inte uppnått. Tabellen visar att andelen långtidssjukfrånvaro minskat under 2015 medan korttidsjukfrånvaron ligger något högre än föregående år. Frisknärvaron ökar, dvs andelen personer som inte haft någon sjukfrånvaro alls under 2015.

HERRLJUNGA KOMMUN

SOCIALFÖRVALTNING
HELÉNE BACKMAN CARLSSON

**TJÄNSTESKRIVELSE**
2016-02-10
DNR 3/2015


# Intern kontroll 2015

## Sammanfattning

Kommunfullmäktige har antagit reglemente för intern kontroll. Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret. Nämnderna har ansvar för intern kontroll inom sitt verksamhetsområde. För 2015 har intern kontrollplan tagits fram av socialnämnden. Nämnden skall utse en ledamot för att genomföra granskningar och följa upp nämndens internkontrollplan under 2015.

Internkontrollen har genomförts inom olika områden genom bland annat intervjuer, aktgranskning och kontroller.

Resultatet från socialnämndens internkontroll 2015 visar bland annat att

- det finns upprättade genomförandeplaner i 75 procent av de granskade ärendena inom hemtjänst, till 92 procent inom boende LSS samt 42 procent inom IFO, vuxna med insats kontaktperson. Planernas kvalitet kan förbättras. Enskildas delaktighet behöver generellt
- det finns en viss osäkerhet gällande avvikelserutinerna. Följsamheten till rutinerna är ett förbättringsområde
- kontrollräkning av akutläkemedelsförråden har under året följts enligt rutin, vilket är en förbättring sedan föregående år
- gällande följsamhet till de basala hygienrutinerna finns en förbättrings-potential i att, ta av ringar, klockor och armband
- i samtliga granskade ärenden gällande uppföljning, har uppföljning skett inom utsatt tid.

Magnus Fredriksen utsedd att genomföra granskningar och följa upp nämndens Internkontrollplan under 2015 har tagit del av planen och har inte lämnat några synpunkter.

## Beslutsunderlag

Socialnämndens Internkontrollplan 2015.

## Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämndens Internkontroll för 2015 godkänns.
2. Internkontrollen 2015 överlämnas till Kommunfullmäktige.
3. Ärendet direktjusteras

Heléne Backman Carlsson
TÖS/Kvalitetssamordnare

**Expedieras till:** Kommunfullmäktige
**För kännedom till :** Ekonomiavdelningen

**Socialnämnden 2015**

| Risk i process/ rutin/system | Kontrollmoment | Risk- och väsentlighets-bedömning | Ansvar för kontroll och rapportering | Uppnått resultat |
|---|---|---|---|---|
| Dokumentation enligt socialtjänstlagen | • Att genomförandeplaner finns.<br>• Att genomförandeplanen innehåller mål, hur, när.<br>• Att genomförandeplanen har uppföljningsdatum angivet och det följs.<br>• Att det framgår att den enskilde varit delaktigt i upprättade av plan. | R:3*V:2=6 | TÖS/Kvalitets-samordnare | Genomförandeplaner finns upprättade 75 % av samtliga ärenden i hemtjänst. Motsvarande siffra för boende enligt LSS är 92 % samt i gällande kontaktperson, vuxna inom IFO har genomförande-planer upprättats till 42 %.<br>Av 49 granskade genomförandeplaner framkommer att innehållsmässigt kan planerna utvecklas t.ex. att formulera *mål* för insatser och en mera tydlighet i *hur och när* insatserna ska genomomföras. *Uppföljning* sker inte alltid enligt plan.<br><br>Den enskildes *delaktighet* framkommer i 61 % av de granskade planerna inom hemtjänsten. Inom boende LSS är delaktigheten, i någon mån, enligt granskning 92 %. Den enskildes delaktighet behöver generellt utvecklas. |
| Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete | Känner personalen till<br>• Lex Sarah rutin<br>• Avvikelse rutin med klagomål och synpunkter<br>• Vad som ingår i rutin för kontaktmannaskap | R:3*V:3=9 | TÖS/Kvalitets-samordnare<br>MAS/Kvalitets-samordnare | 37 intervjuade personal från olika verksamheter.<br>Lex Sarah rutin känner flertalet till med enstaka undantag.<br>Avvikelserutin med klagomål och synpunkter känner flera en större osäkerhet om.<br>De som berörs av kontaktmannaskap känner till rutinen men i viss hemtjänstgrupp har man inte aktivt jobbat med det. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Hygien | Att basala hygienrutiner följs - förebygga smittspridning i vårdarbete. | R:3*V:3=9 | MAS/Kvalitetssamordnare | Av de tio värden som bedöms enligt den nationella punktprevalensmätningen så har förvaltningen ett resultat med spann på värden mellan 37,2 % och 100 %. På några punkter har vi försämrat oss från 2014 och på andra förbättrat resultatet jämfört med 2014. Utdrag ur resultat:<br>• bäst i riket tillsammans med Täby och Skinnskatteberg till följsamheten vad gäller: användning av handskar<br>• sämst i riket på följsamheten vad gäller: Andel fria från ringar, klockor, armband |
| Läkemedelshantering | Att läkemedelsrutin följs. | R:2*V:3=6 | MAS/Kvalitetssamordnare | Kontrollräkning på akutläkemedelsförråden har under året skötts sköts enligt rutin, en förbättring från 2014. Granskning visar att läkemedelsrutin i stort följs, dock visar avvikelser läkemedel på många avglömda doser och ett flertal stölder av kontrolläkemedel under 2015. |
| Uppföljning av beslut | Att beslut följs upp inom utsatt datum för uppföljning. | R:2*V:2=4 | TÖS/Kvalitetssamordnare | 27 ärenden granskade i samtliga ärenden har uppföljning skett inom utsatt tid. |
| Kontaktpersoner | Att utbetalning sker till aktuella personer och med rätt belopp. | R:2*V:2=4 | Controller | Kontrollen avser förvaltningens samtliga verksamhetsområden. När avtal ändras; upphör eller förlängs har utbetalningar fördröjts. Kontaktpersoner har ibland har fått utbetalt ersättning en månad för mycket med återbetalning som följd och ibland har fått ersättning retroaktivt. |
| Information | Att information på hemsidan är relevant och lättillgänglig - enligt SKL:S nationella uppföljning. | R:2*V:2=4 | Utredningssekreterare | IFO 100 %<br>ÄO 87 %<br>LSS 69 %<br>Resterande % inom LSS är inte socialnämnden ansvariga för. |

HERRLJUNGA KOMMUN

FÖRVALTNING
**Socialförvaltningen**

**Tjänsteskrivelse**
**2016-02-10**
DNR SN 10/2016


# Patientsäkerhetsberättelse 2015

## Sammanfattning

Varje år måste alla vårdgivare upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vårdgivaren och vårdgivaren ska underlätta för patient och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet. Samverkan med patienter och närstående sker vid inflyttning på Särskilt boende eller vid inskrivning i hemsjukvård. Information ges hur klagomål och synpunkter kan framföras.

Under 2015 har arbetet med implementering av verksamhetssystemet VIVA och dokumentation enligt International Klassificering Funktion (ICF) och Klassificering av Vård Åtgärder (KVÅ) fortsatt. Utbildningar i dokumentation och framtagande av rutiner har pågått.

För att öka kvalitén i vården och patientsäkerheten används nationella kvalitetsregister som Senior Alert, BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) samt Svenska Palliativregistret.

Genom Senior Alert identifieras patientsäkerhetsrisker som åtgärdas och följs upp. BPSD syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom. Registren omfattar riskbedömning, förebyggande åtgärder samt uppföljning av effekten av insatta åtgärder. Under 2015 har hemsjukvården ökat antal genomförda riskbedömningar enligt Senior Alert.

Egenkontroll basala hygienrutiner har genomförts vilket avser en regelbunden systematisk uppföljning av verksamhetens arbete i enlighet med gällande processer, rutiner och lagstiftning. Resultatet från punktprevalensmätningen *Basala Hygien och klädrutiner* har förbättrats jämfört med 2014.

Patientsäkerhetsarbetet följs upp genom analys av inkomna avvikelser. De dominerande avvikelserna är fall och läkemedel.

Patientsäkerhetsarbete har under året belysts genom upprättande och revidering av riktlinjer och rutiner. Verksamheterna har deltagit i både punktprevalensmätningar trycksår och fall, i svenska HALT mätningen vilken handlar om vårdrelaterade infektioner samt i punktprevalensmätning basala hygien och klädrutiner.

## Förslag till beslut

Socialnämnden antar patientsäkerhetsberättelsen.

Karin Paust
MAS/MAR/Kvalitetssamordnare

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

DIARIENUMMER: SN 10/2016

FASTSTÄLLD: 20160212

DOKUMENTANSVAR: Karin Paust MAS/Kvalitetsamordnare

Maria Tid Verksamhetschef Vård och Omsorg

# Patientsäkerhetsberättelse 2015

*Socialförvaltningen Herrljunga kommun*

HERRLJUNGA KOMMUN

*Våga vilja växa!*

# Innehåll

Sammanfattning ... 4
1. Allmänt ... 4
2. Övergripande mål och strategier ... 4
*Grundsyn* ... 5
Värdegrund ... 5
3. Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits ... 6
3.1 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet ... 6
*3.1.1 Kommunens ansvar som vårdgivare* ... 6
*3.1.2 Verksamhetschefens ansvar* ... 6
*3.1.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar* ... 6
*3.1.4 Enhetschefens ansvar* ... 6
*3.1.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar* ... 7
3.2 Struktur för uppföljning/utvärdering ... 7
- Uppföljning av mål enligt ledningssystem ... 7

**3.3 Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet** ... 7
*3.3.1 Senior alert* ... 7
*3.3.2 Svenska Palliativ registret* ... 8
*3.3.3 Svensk register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)* ... 8
*3.3.4 Nutrition* ... 9
*3.3.5 Avvikelsehantering* ... 9
*3.3.6 Lex Maria* ... 9
*3.3.7 Läkemedelshantering* ... 9
*3.3.8 Dokumentation* ... 10
*3.3.9 Munhälsa* ... 10
*3.3.10 Medicin teknik* ... 11
*3.3.11 Rehabilitering* ... 11
*3.3.12 Hygien* ... 11
*3.3.13 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift* ... 12
4. Uppföljningar genom egenkontroll ... 13
**4.1 Uppföljning egenkontroll** ... 13
*4.1. Fokusområde under 2016* ... 14
5. Samverkan för att förebygga vårdskador ... 14
5.1 Samverkan mellan kommuner, primärvård och slutenvård ... 14

*5.1.1 Analys och bedömning av Samverkan mellan kommuner, primärvård och slutenvård 2015* ... 14
5.2 Samordnad vårdplanering - SVPL ... 14
*5.2.1Fokusområden under 2016* ... 15
5.3 Läkarmedverkan ... 15
*5.3.1 Analys och bedömning av läkarmedverkan 2015* ... 15
5.4 9 Punkt Gruppen. Handlingsplaner ... 15
5.5 Närsjukvårdsteam Alingsås ... 15
5.6 Intern samverkan för en god och säker vård ... 15
*5.6.1Fokus områden under 2016* ... 16
5.7 Samverkan HVB samt LSS hem externa ... 16
5.8 Övriga samverkansdokument ... 16
5.9 Samverkan med patienter och närstående ... 16
5.10 Samverkan med medborgare i övrigt ... 16
6. Riskanalys ... 16
6.1 Analys och bedömning av risker under 2016 ... 17
7. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet ... 17
8. Synpunkter och klagomål ... 18
9. Sammanställning och analys ... 18
10. Resultat ... 18
10.1 Strukturmått ... 18
10.2 Resultatmått ... 20
*10.2.1 Senior Alert* ... 20
*10.2.1 Fokusområde 2016* ... 21
*10.2.2 Svensk register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)* ... 21
*10.2.3 Undvikbar slutenvård* ... 22
*10.2.4 Munhälsa* ... 23
*10.2.5 Palliativa registret* ... 23
*10.2.6 Läkemedel* ... 24
*10.2.7 Hygien* ... 26
**Nationell punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler** ... 26
*Källa:* Sveriges Kommuner och Landsting ... 27
*10.2.8 Svenska HALT* ... 27
*10.2.9 Öppna jämförelser* ... 28

Intressant blir att följa Öppna Jämförelser kommande år relaterat till det ökade patientinflytandet och patientens delaktighet i omvårdnaden i kommunen. 29
*10.2.10 Rehabilitering* 29
*10.2.11 Avvikelser Fall* 29
*10.2.12 Avvikelser läkemedel* 30
*10.2.13 Avvikelser övriga Hälso- och sjukvårdsavvikelser (ej fall, läkemedel eller vårdsamverkan)* 30
*10.2.14 Synpunkter och Klagomål* 31
*10.2.15 Delegering* 31
*10.2.16 Lex Maria* 31
*10.2.17 Medicinteknisk avvikelse* 31
*10.2.18 Avvikelser Närvårdssamverkan Södra Älvsborg* 31
11. Övergripande mål och strategier för 2016 32
11.1 Senior Alert Fall 32
11.2 Senior Alert Nutrition 32
11.3 Senior Alert Trycksår 33
11.4 Senior Alert Munhälsa 33
11.5 Senior Alert Blåsdysfunktion 33
11.6 Nationell PPM Senior Alert 33
11.7 Vård omsorg om personer med demenssjukdom 33
11.8 Palliativ vård vid livets slut 33
11.9 Hygien 34
11.10 Avvikelsehantering 34
11.11 Läkemedelsgenomgångar 34
11.12 Dokumentation 34
11.12 Delegering 34
11.13 Egenkontroll 35
12. Sammanställning fokusområden under 2016 36

# Sammanfattning

Patientsäkerhetslagen säger att vårdgivaren har ett tydligt ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Varje medarbetare ska kunna utöva sitt arbete så att en god säker vård kan ges.

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vårdgivaren och vårdgivaren ska underlätta för patient och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet. Samverkan med patienter och närstående sker vid inflyttning på Särskilt boende eller vid inskrivning i hemsjukvård. Information ges hur klagomål och synpunkter kan framföras.

Under 2015 har arbetet med implementering av verksamhetssystemet VIVA och dokumentation enligt International Klassificering Funktion (ICF) och Klassificering av Vård Åtgärder (KVÅ) fortsatt. Utbildningar i dokumentation och framtagande av rutiner har pågått.

För att öka kvalitén i vården och patientsäkerheten används nationella kvalitetsregister som Senior Alert, BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) samt Svenska Palliativregistret.

Genom Senior Alert identifieras patientsäkerhetsrisker som åtgärdas och följs upp. BPSD syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom. Registren omfattar riskbedömning, förebyggande åtgärder samt uppföljning av effekten av insatta åtgärder. Under året har hemsjukvården ökat antal genomförda riskbedömningar enligt Senior Alert.

Egenkontroll basala hygienrutiner har genomförts vilket avser en regelbunden systematisk uppföljning av verksamhetens arbete i enlighet med gällande processer, rutiner och lagstiftning. Resultatet från punktprevalensmätningen *Basala Hygien och klädrutiner* har förbättrats jämfört med 2014.

Patientsäkerhetsarbetet följs upp genom analys av inkomna avvikelser. De dominerande avvikelserna är fall och läkemedel.

Patientsäkerhetsarbete har under året belysts genom upprättande och revidering av riktlinjer och rutiner. Verksamheterna har deltagit i både punktprevalensmätningar trycksår och fall, i svenska HALT mätningen vilken handlar om vårdrelaterade infektioner samt i punktprevalensmätning basala hygien och klädrutiner..

# 1. Allmänt

Vårdgivaren ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilket det ska framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och
- vilka resultat som uppnåtts

# 2. Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659, 3 kap.1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.1 §

Ett ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete enligt "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9" ingår i det ordinarie arbetet sedan 2014. Ledningssystemet används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Herrljunga kommuns vision och politiska mål skall vara vägledande för kommunens verksamheter. . Socialnämnden har i en Socialtjänstplan formulerat den grundsyn som utgör basen för socialnämndens arbete. Socialtjänstplanen syftar till att tydliggöra etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet inom socialförvaltningen. Planen ska vara ledstjärna för hela socialnämndens verksamhet och allt arbete ska genomsyras av socialnämndens värdegrund.

### *Grundsyn*

Utgångspunkten för allt arbetet är Socialnämndens grundsyn som säger:

- Varje människa har ett eget ansvar och en egen vilja att själv hantera sin situation, att tillgodose sina egna och sina närståendes behov.
- Varje människa har rätt att få ta detta ansvar. Ansvaret kan endast inskränkas med hänsyn till omgivningens och den enskildes rätt till skydd och utveckling.
- Varje människa har någon förmåga att ta detta ansvar.
- Den enskilde ska vara delaktig i hur hjälpen och stödet ges. Insatsen skall ges med hänsyn till den enskildes självbestämmande och integritet.
- Vid alla åtgärder som rör barn skall barnens bästa komma i främsta rummet, i enlighet med FN:s konvention om barnens rättigheter

## Värdegrund

- Socialnämndens värdegrund ska prägla och genomsyra all verksamhet inom socialförvaltningen. Värdegrunden utgår från att alla människor har lika värde, alla har rätt att mötas med respekt, tydlighet, lyhördhet och acceptans. Individens delaktighet är grunden till ett värdigt liv.

#### *Meningsfullhet*

- Vi verkar för att möjligöra en aktiv och meningsfull tillvaro genom delaktighet, inflytande samt socialt innehåll för att främja gemenskap och glädje i en känsla av sammanhang.

#### *Begriplighet*

- Vi ger information på ett tydligt och begripligt sätt.
- Vi är tydliga med när, hur samt vad den enskilde kan vara delaktig i.

#### *Hanterbarhet*

- Individen har inflytande genom delaktighet utifrån sina förutsättningar, i när, var och hur stödet ska ges.

#### *Respekt och gott bemötande*

- Vi bemöter alla på ett respektfullt och professionellt sätt oavsett bakgrund, religion, etnisk tillhörighet, ålder och kön. Vi värnar om individens privatliv, integritet och självbestämmande.
- Vi verkar för att stärka individens självkänsla och tilltro till sin egen förmåga och omsorgen präglas av en tro på individens möjlighet, vilja och förmåga att ta ansvar för sitt liv.

*Trygghet*

- Genom kunnig personal arbetar vi på ett sätt som skapar förtroende och trygghet och möjliggör för enskilda att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden. Insatser ska planeras och genomföras utifrån en helhetssyn, den enskildes delaktighet samt präglas av kontinuitet och flexibilitet.

# 3. Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits

## 3.1 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Herrljunga kommun bedriver hälso- och sjukvård under verksamheterna Äldreomsorg (ÄO), Hälso- och sjukvård (HS) samt Funktionshinder (FH). Verksamheterna har en gemensam medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som även har medicinskt ansvar för rehabilitering (MAR) inom kommunen.

### *3.1.1 Kommunens ansvar som vårdgivare*

Yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har vårdgivaren som ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ***efterföljs av alla utförare i kommunen.*** Kommunstyrelsen ansvarar för att skapa förutsättningar för och säkerställa att verksamheten arbetar med kvalitet på ett systematiskt sätt enligt lagar, föreskrifter och beslut.

### *3.1.2 Verksamhetschefens ansvar*

Verksamhetschefen ansvarar för att vården organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och är av god kvalitet och främjar kostnadseffektivitet. Vidare ansvarar verksamhetschefen för att fördela kvalitetsarbetet i enlighet med kommunens direktiv och gällande lagstiftning. Avvikelser rapporteras till MAS. Verksamhetschef rapporterar till kommunstyrelsen.

### *3.1.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar*

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska det i den kommunala hälso- och sjukvården finnas en sjuksköterska som har det övergripande medicinska ansvaret, MAS. MAS ansvarar för att patienten ska få en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. MAS upprättar riktlinjer och rutiner för att kunna styra, följa upp samt utveckla verksamhet kvalitet och säkerhet. MAS ansvarar även för att utöva kontroll av verksamheten samt för att samverka med verksamhetschef vid frågor som berör hälso- och sjukvården. Avvikelser rapporteras till vårdgivare. MAS är ansvarig för bedömning om en HSL- avvikelse är så pass allvarlig ***(händelse som medfört allvarlig vårdskada eller kunnat medföra allvarlig vårdskada)*** att den ska anmälas till Inspektion för Vård och Omsorg (IVO) enligt lex Maria.

### *3.1.4 Enhetschefens ansvar*

Enhetschefen ansvarar för att leda och utveckla verksamheten och se till att socialförvaltningens ledningssystem med fastställda riktlinjer och rutiner är väl kända i verksamheten. I arbetet ingår att göra personalen delaktiga i patientsäkerhetsarbetet och rapportering av avvikelser samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter. Enhetschef har att kontinuerligt följa upp avvikelser som rör verksamheten enligt rutin. Utvärdering av avvikelser i verksamheten ska leda till reflektion samt ligga till grund för det förbättringsarbete som ska öka patientsäkerheten i kommunen.

### *3.1.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar*

I Patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra med en hög patientsäkerhet i det dagliga arbetet samt rapportera risker för vårdskador eller händelser som kunnat medföra eller har medfört skada. Dessa rapporteras till enhetschef, sjuksköterska och paramedicinare (fysioterapeut/arbetsterapeut).

## 3.2 Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9, 3 kap. 2 §

- Uppföljning av mål enligt ledningssystem
- Uppföljning enligt föreslagna förbättringar från föregående patientsäkerhetsberättelse
- Brukarundersökningar
- Öppna jämförelser
- Nationella studier och kvalitetsregister
- Egenkontroller
- Självskattning Basala hygienrutiner
- Punktprevalensmätningar; trycksår, fall, vårdrelaterade infektioner samt basala hygien och klädrutiner

## 3.3 Åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

### *3.3.1 Senior alert*

Senior alert är ett kvalitetsregister där varje person, registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områden fall, undernäring, trycksår, munhälsa och det femte området blåsdysfunktion.

Med hjälp av Senior alert utvecklas nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg. Det förebyggande arbetssätt som Senior alert bygger på består av tre grundtankar som består av systematik, struktur och synliggör resultat. Användning av Senior alerts register innebär att patientsäkerhetsrisker identifieras, åtgärdas och följs upp.

Under året har riskbedömningar fortsatt genomförts inom Senior alerts områden som trycksår, nutrition, fall och munhälsa på Särskilt boende (SÄBO). Under året har även Hemsjukvård Ljung, Tätort, Landsbygd och LSS boende/ Ringvägen påbörjat arbetet med riskbedömningar inom Senior Alerts områden, och kommit igång med god fart. Riskbedömningar har följts upp genom åtgärdsplaner samt utvärderats/följts upp. Herrljunga kommuns SÄBO har deltagit i Senior alerts punkt prevalens mätningar (PPM) fall och trycksår.

### *3.3.1 Fokusområden under 2016*

- ***Fortsätta utveckla teammöten Senior alert inom SÄBO och hemsjukvård.***
- ***Att hemsjukvårdens patienter i högre antal inkluderas i Senior alert.***
- ***Att identifierade riskområden för patient inom Senior alert dokumenteras av legitimerad personal i journalsystemet VIVA i omvårdnadsplaner förebyggande vård.***
- ***Implementera Senior Alerts femte område; blåsdysfunktion på alla enheter.***

- ***Att delta i Senior Alerts punkt prevalens mätningar (PPM) fall och trycksår.***
- ***Öka antalet SITHS-kort i verksamheten***

### *3.3.2 Svenska Palliativ registret*

Svenska palliativ registret är ett nationellt kvalitetsregister vars syfte är att successivt förbättra vården i livets slutskede. På patientnivå mäts definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom stöds ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till att optimal vård för dessa patienter oavsett diagnos. Palliativ vård ska enligt Världshälsoorganisationen (WHO) tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov. Patienten, de närstående och vårdpersonal kan gemensamt, utifrån patientens önskemål komma fram till vad som är viktigast för den enskilda patienten och dennes livskvalitet. Ett gemensamt mål sätts upp.
Oavsett sjukdom så är det kvalitetsregistrets mål att alla som dör en av sjukvården väntad död skall känna en trygghet inom följande punkter
Jag…

- och mina närstående är informerad om min situation
- är lindrad från smärta och andra besvärande symtom
- är ordinerad läkemedel vid behov
- får god omvårdnad utifrån mina behov
- vårdas där jag vill dö
- behöver inte dö ensam
- vet att mina närstående får stöd

### ***3.3.2*** *Fokusområden under 2016*

- ***Att omvårdnadsansvarig sjuksköterska initierar behovet av brytpunktssamtal av läkare där sådant saknas.***
- ***Att trygghetsordinationer finns.***
- ***Att öka förebyggande åtgärder för god munhälsa.***
- ***Att smärtskattning enligt validerade bedömningsinstrument används.***
- ***Att initiera eftersamtal med närstående.***

### *3.3.3 Svensk register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)*

BPSD registret syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom. Förekomst av BPSD innebär en minskad livskvalité och för att nå framgång i behandlingen, krävs det förutom ett gott bemötande och en god omsorg, även en tydlig struktur i omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjukdomar.

Under året har endast ett fåtal registreringar gjorts i BPSD registret med symtomskattningar, genomförda förebyggande åtgärder samt utvärdering av genomförda åtgärder.

### ***3.3.3*** *Fokusområden under 2016*

- ***Implementering av arbetssättet BPSD inom SÄBO och hemsjukvård i högre omfattning.***
- ***Att fortsätta utbilda omvårdnads personal i två dagars utbildning till BPSD registrator.***

### *3.3.4 Nutrition*

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika eller övervinna sjukdom och återfå hälsa. Kosten som serveras skall vara anpassad efter näringsbehov.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att en riskbedömning enligt Senior Alert genomförs samt att BMI-värdet mäts vid inskrivning i hemsjukvård och följs regelbundet. För personer i riskzon ska åtgärder upprättas och omvårdnadsplan skrivas.

Tiden från dagens avslutade måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör ej överstiga 11 timmar. Är nattfastan längre, ökar risken för att kroppens byggstenar omvandlas till energi, vilket leder till förlust av viktiga proteiner. För lång nattfasta minskar också möjligheten att tillgodose individens energi- och näringsbehov. Äldre personer och personer med funktionsnedsättning med för lång nattfasta löper risk för undernäring. Stora förbättringar har skett över tid med hjälp av Senior Alert men fortfarande finns möjligheter att minska den ofrivilliga nattfastan.

### ***3.3.4*** *Fokusområden under 2016*

- ***Fortsätta arbetet med att ofrivillig nattfasta inte är längre än 11 timmar.***
- ***Omvårdnadsplan ska finnas med utgångspunkt från identifierade risker och åtgärder i Senior Alert.***
- ***I genomförandeplan ska framgå hur eventuella kvälls/nattmål ska serveras för att minska nattfastan.***

### *3.3.5 Avvikelsehantering*

En stor del i det systematiska kvalitetsarbetet är avvikelsehantering. All personal har skyldighet att medverka till god kvalitet och att verksamhets kvalité systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras genom att uppmärksamma och rapportera brister i kvalitet d.v.s. genom att skriva avvikelser. Hur arbetet med avvikelsehantering ska utföras beskrivs i "Riktlinje för avvikelsehantering inom Vård- och omsorg enligt Socialtjänstlagen (Sol), lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvård" (HSL).

MAS, TÖS och enhetschefer har under 2015 träffats kvartalsvis för genomgång av sammanställda inkomna avvikelser. Enhetschef har därefter informerat och diskuterat vidare med sin personal på arbetsplatsträffar.

### ***3.3.5*** *Fokusområden under 2016*

- ***MAS, TÖS och enhetschef har fortsatt genomgång av enhetens avvikelser kvartalsvis.***
- ***Enhetschef analyserar och diskuterar därefter tillsammans med sin personal fram lämpliga åtgärder på arbetsplatsträffar. Syftet med detta är att säkra verksamhetens kvalitet t.ex. genom att ständigt förbättra processer och rutiner.***
- ***Genomförda åtgärder samt resultat återkopplas till MAS, TÖS och verksamhetschef.***

### *3.3.6 Lex Maria*

Vårdgivaren ska enligt bestämmelserna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) anmäla händelser som har eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

### *3.3.7 Läkemedelshantering*

Den omfattande läkemedelsanvändningen hos äldre innebär en stor risk för biverkningar och

läkemedelsinteraktioner. Detta är påtagligt för multisjuka äldre i särskilda boendeformer men också multisjuka äldre i ordinärt boende.

I kommunens avtal med Närhälsan i Herrljunga är läkemedel ett prioriterat område med läkemedelsgenomgång. Målet har varit att bättre läkemedelshantering för äldre enligt "LÄR UT" metoden ska börja användas. Närhälsan har personal som gått LÄRUT utbildningen i Borås, läkare har under året informerats och ska efterfråga symtomskattning enligt LÄRUT. Arbetssättet har under 2015 endast blygsamt påbörjats.

### ***3.3.6*** *Fokusområde under 2016*

- ***Att samtliga patienter i kommunens hemsjukvård erhåller läkemedelsgenomgångar enligt konceptet ”LÄR UT”.***
- ***Omvårdnadspersonal ska få information och kunskap om symtomskattningsverktygen som används inom ”LÄRUT”***
- ***Att nya sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård genomgår utbildning "LÄR UT"utbildning om äldre och läkemedel.***

### *3.3.8 Dokumentation*

Patientdatalagen SFS 2008:355 reglerar en vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. En patientjournal är främst avsedd att vara ett stöd för den eller de personer som ansvarar för vården. Den utgör ett arbetsverktyg eller underlag för bedömning av de åtgärder som kan behöva vidtas av någon som inte har träffat patienten tidigare. Patientjournalen är även en informationskälla för patienten om erhållen vård. Vidare utgör den ett viktigt instrument i kvalitets-, säkerhets-, uppföljning och utvärderingsarbetet inom vården samt ett underlagsmaterial vid tillsyn och kontroll av den vård som patienten erhållit.

Herrljunga kommun är ansluta som konsument till Nationell Patient Översikt (NPÖ). NPÖ, gör det möjligt för legitimerad personal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare.

Tyngdpunkten under året har varit att utbilda personal och implementera av nytt verksamhetssystem. Vid införandet startades även dokumentation enligt kodning med hjälp av International Klassificering Funktion (ICF) och Klassificering av Vård Åtgärder (KVÅ), vilket är ett krav från Socialstyrelsen.

### ***3.3.7*** *Fokusområden under 2016*

- ***Att genomföra granskning av legitimerad personal dokumentation av patientjournal inom kommunens hälso- och sjukvård.***
- ***Öka antalet skrivna omvårdnadsplaner som tar sin utgångspunkt i det förebyggande arbetssättet efter riskbedömningar i Senior Alert och även efter BPSD bedömningar.***
- ***Öka användandet av NPÖ.***

### *3.3.9 Munhälsa*

Områdesansvarig sjuksköterska eller bistånds handläggare utfärdar intyg om Särskilt tandvårdsstöd. De patienter som har intyg om särskilt tandvårdsstöd har enligt lag rätt till att få information hur munhålan skall skötas genom en årlig munhälsobedömning. Förutom munhälsobedömning erbjuds personal utbildning i munhälsa. Under 2015 har åtta omvårdnadspersonal erhållit utbildning i munhälsa.

### 3.3.9 Fokusområde under 2016

- ***Att omvårdnadspersonal inom kommunens samtliga enheter deltar i utbildning munhälsa som erbjuds.***

### 3.3.10 Medicin teknik

Medicintekniska produkter, MPT, används inom äldreomsorgen och LSS. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna ska prövas ut individuellt av paramedicinare eller sjuksköterska och det ska dokumenteras i omvårdnadsjournal. Övrig personal skall utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det ska finnas bruksanvisningar på svenska vid produkten och kontroll ska ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. Det skall finnas skriftliga rutiner för dessa produkter och upphandling bör ske efter fastställda rutiner.

### 3.3.11 Rehabilitering

Alla som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård har möjlighet att vid behov få bedömning/träning av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut. Hjälpmedel utprovas individuellt av behörig personal och följs upp enligt rutiner och riktlinjer. Kommunen ansvarar för rehabilitering på Särskilt boende, korttidsboende, ordinärt boende, dag rehab och LSS-boende. Rehabiliteringspersonal samverkar med andra personalkategorier, bland annat genom regelbundna teammöten. Rehabiliteringspersonal medverkar även vid vårdplaneringar.

Fysioterapeut ansvarar för bedömning och träning av funktionsförmåga, utbildning/handledning samt förskrivning av hjälpmedel. Åtgärderna syftar till att bibehålla, förbättra eller återfå fysiska funktioner som behövs i vardagen. Viss träning delegeras till omvårdnadspersonal. Även TENS behandling, värme/kylbehandling och Tippbräda delegeras till omvårdnadspersonal. Rehabiliteringspersonal tar även stor del av introduktion av sommarvikarier årligen.

Arbetsterapeuten ansvarar för bedömning och träning av aktivitetsförmåga, utbildning/handledning samt förskrivning av hjälpmedel. Det kan handla om att kunna klä sig, förflytta sig och sköta vardagslivets rutiner i hemmet. Åtgärderna syftar till att bibehålla, förbättra eller återfå aktivitetsförmåga.

### 3.3.11 Fokusområden under 2016

- ***Dokumentationsgranskning, finns omvårdnadsplan för förskrivna hjälpmedel?***
- ***Noggrann och tät uppföljning av delegerade uppgifter, relaterat till stort antal avvikelser utebliven träning 2015.***

### 3.3.12 Hygien

Basala hygienrutiner ska tillämpas av all vårdpersonal överallt där vård och omsorg bedrivs. Detta oberoende av vårdgivare och vårdform och om det finns känd smitta eller inte. (SOSFS 2007:19)
Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smittöverföring. Kontaktsmitta via händer är den vanligaste smittvägen inom all vård.

Under året har observationer gjorts av hygienombud där personal i patientnära arbete har observerats i sitt arbete avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Observationerna ingår i den återkommande nationella mätning av Basala hygienregler och klädregler under vår och höst som SKL ansvarar för.

Under hösten har självskattning basala hygientrutiner genomförts på boenden och i hemtjänst.

Från den 1 januari 2016 kommer de hygienregler (SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg) som redan gäller inom sjukvården även att gälla vid arbete inom hemtjänsten, SÄBO och LSS boenden.

### *3.3.12 Fokusområden under 2016*

- ***Delta i nationell mätning av följsamheten till hygien- och klädregler som SKL och landsting ansvarar för under våren och hösten.***
- ***Delta i Folkhälsomyndighetens mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende.***
- ***Följsamhet till: ej användning av ringar, klockor, armband eller nagellack. Förbättring av detta behövs enligt resultat punktprevalensmätning 2015 där Herrljunga kraftigt försämrat sig sedan 2014.***
- ***Självskattning Basalahygienrutiner ska genomföras två gånger per termin på alla enheter. Säbo, hemtjänst, korttiden samt LSS boende***
- ***Utbildning från Vårdhygien Borås, nya hygienombud genomförs under våren 2016***
- ***Utbildning från Vårdhygien, Borås. Enhetschefer samt verksamhetschef den 17 mars 2016.***
- ***Utbildning från Vårdhygien, Borås, för redan utbildade hygienombud samt för sjuksköterskor med extra hygienansvar ska genomföras 2016***
- ***Arbeta för att följsamheten till vårdhygieniska rutiner i Herrljunga kommun ökar.***
- ***Att kommunens verksamheter följer SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg.***

### *3.3.13 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift*

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. En delegering skall alltid vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer. Den som är legitimerad och delegerar ska vara såväl formellt som reellt kompetent, vilket innebär t.ex. att man inte delegerar en arbetsuppgift som man inte själv kan praktisera (utföra). Delegering av arbetsuppgift kan exempelvis vara: läkemedelshantering, viss såromläggning, insulingivning, uppgifter enligt skriftliga träningsprogram, viss hantering av hjälpmedel och TENS- behandling.
I Herrljunga delegeras kontinuerligt hälso- och sjukvårdsuppgifter till ej legitimerad personal. Inför sommarperioden genomfördes i maj tre eftermiddagars utbildning för sommarpersonal. Innehållande utbildning från sjuksköterska, fysioterapeut. Dessutom information från enhetschefer, TÖS och MAS samt utbildning i dokumentationsverktyget VIVA av systemadministratör.

### *3.3.13 Fokusområden under 2016*

- ***Revidera delegerings/utbildningsmaterial inom delegerande områden.***
- ***Uppdatering av delegeringsrutinen***
- ***Införa/komplettera intern utbildning med webb utbilningar***.

### *3.3.14 Skydds och begränsningsåtgärder*

Svensk grundlag förutsätter att ingen medborgare ska kunna utsättas för Samhälleligt tvång utan lagstöd.

### 1. Allmänt

Varje medborgare är enligt Regeringsformen grundlagsskyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Med frihetsberövande avses i huvudsak att mot någons vilja beröva hans/hennes rörelsefrihet.

**HSL §2a**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall ”*vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten*” samt ”*bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet*”.

**Dokumentation**

Beslut om skyddsåtgärd/frihetsinskränkande åtgärd skall dokumenteras i omvårdnads-/rehab-/omsorgsplan så att all involverad personal får tillgång till informationen. Dessa planer skall detaljerat beskriva användning, hur oönskade konsekvenser av skyddsåtgärden skall minimeras och när uppföljning skall ske. Av omvårdnadsplan skall också tydligt framgå vilka åtgärder som är vidtagna och att samtycke har inhämtats. Det är av stor vikt att det finns personal med rätt kompetens i tillräcklig omfattning för att minimera användande av tvångsmedel.

Rutinen för tvångs och skyddsåtgärder reviderades under 2015 och enhetschefer informerade och revideringen.

### *3.3.15 Fokusområde 2016*

- ***Ökad medvetenhet och dokumentation enligt rutinen samt kontinuerlig uppföljning.***

# 4. Uppföljningar genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 kap. 2 § p 2

Genom att tidigt identifiera riskområden i vård och omsorg kan man förebygga fel och brister. För att följa verksamheter över tid är det viktigt att regelbundet samla in data.

## 4.1 Uppföljning egenkontroll

Egenkontrollen avser regelbunden, systematisk uppföljning av verksamhetens planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder.

MAS och TÖS har i uppdrag att undersöka om verksamheten arbetar i enlighet med gällande processer, lagstiftning och politiska beslut. Under hösten 2015 genomfördes egenkontroll på Hemgårdens äldreboende. Legitimerad personal, omvårdnadspersonal från olika enhetens inklusive natten samt boende intervjuades. Rutiner och arbetssätt tittades över. Resultat av egenkontrollen är lämnad som rapport till socialnämnd.
Legitimerad personal har att kontinuerligt och inför ny delegering följa upp till omvårdnadspersonal delegerade uppgifter.

Genom de nationella mätningarna i hygien, vårdrelaterade infektioner, trycksår och fall erhåller kommunen verktyg att följa upp kvaliteten i vården.
Genom egna mätningar hygien, avvikelser i läkemedel, fall, hälso- och sjukvård, synpunkter och klagomål med mera följs systematiskt verksamhetens kvalitet upp och förbättringsområden identifieras.
Genom loggning av verksamhetssystem säkerställs kontroll av följsamhet till sekretess.

### *4.1. Fokusområde under 2016*

- Ny loggningsrutin tas fram under 2016 för loggning av VIVA samt nya IT systemet sammanhållen vårdplanering som implementeras under hösten 2016.

# 5. Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9, 4 kap. 6 § och 7 kap. 3 §

## 5.1 Samverkan mellan kommuner, primärvård och slutenvård

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur socialnämndens verksamhet för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan regleras i diverse samverkansdokument/överenskommelser.

Närvårdssamverkan ska förebygga framtida vård- och omsorgsbehov inom Södra Älvsborg och skapa smidiga övergångar för patienten i kontakten mellan sjukhus, primärvård och kommuner. Målet med samverkan är att göra det bättre för de patienter som har stor behov av vård- och omsorg.
Avvikelser som uppstår i kontakten mellan olika vårdgivare hanteras av en avvikelsegrupp i Närvårdssamverkan vars syfte är att identifiera eventuellt negativa mönster och/eller systemfel i vårdsamverkan samt utifrån sin analys av sammanställningen skapa underlag för kvalitetsförbättring.

### *5.1.1 Analys och bedömning av Samverkan mellan kommuner, primärvård och slutenvård 2015*

***Närvårdssamverkan Södra Älvsborg mål är att göra det bättre för de patienter som har stort behov av vård- och omsorg. Samordning och deltagande från alla parter i arbetet är av mycket stor vikt för att erhålla kvalitetsförbättringar i vårdsamverkan. Under 2015 har Närvårdssamverkan Södra Älvsborg organiseras om och dess nya organisation och arbetsformer träder i kraft 2016-01-01.***

## 5.2 Samordnad vårdplanering - SVPL

Vid samordnad vårdplanering överförs det medicinska ansvaret från en vårdgivare till en annan, vanligtvis i samband med in/utskrivning sjukhus. I Västra Götalandsregionen finns det organisation för samverkan kring dessa frågor på delregional nivå samt regional nivå.

Den delregionala arbetsgruppen (DRAG) i Södra Älvsborg har i uppdrag att ansvara för att samordnad vårdplanering hanteras i enhetligt och i överensstämmelse med regionala krav. Gruppen består av representanter från kommuner, primärvård och slutenvård.

- DRAG

Det finns gemensamt upprättade rutiner för samordnad vårdplanering av utskrivningsklara patienter mellan kommunerna och regionen. Rutinerna beskriver bl.a. krav på information till berörda enheter i samband med in/ut skrivning slutenvården. Som ett led i kvalitetssäkringen skickas avvikelserapport i Närvårdssamverkan då rutinerna inte följs.

- Överenskommelse om regiongemensam inriktning för samordnad vårdplanering för utskrivningsklara patienter mm.
- Styrdokument Vård och Omsorgsplanering

Under året har införande av vårdplanering via videolänk mellan kommun och sjukhus genomförts. Även 2 parts vårdplanering mellan primärvård och kommun gällande in och utskrivning inom hemsjukvård via IT stöd startade i november 2015. Videovårdplanering är en stor förbättring för de patienter som vårdplaneras till Herrljunga. Herrljunga har under ett flertal år till största delen genomfört alla vårdplaneringar per telefon och ej i ett direktmöte på lasaretten annat än i speciella fall.

### *5.2.1Fokusområden under 2016*

- ***Implementering av nytt IT stöd för SVPL hösten 2016.***

## 5.3 Läkarmedverkan

Regionen ansvarar för läkarinsatserna i de verksamheter som för övrigt ligger inom kommunens ansvarsområde. Avtalen reglerar samarbetsformer och gemensamma mål för samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården. Samverkansavtal mellan Herrljunga kommun och primärvården Västra Götalands Regionen finns. Avtal finns mellan Herrljunga kommun och Närhälsan Herrljunga. Uppföljning av följsamheten till avtalet sker årligen när avtal påföljande år skrivs.

- Ramavtal Läkarinsatser

### *5.3.1 Analys och bedömning av läkarmedverkan 2015*.

Samverkansavtalet mellan Herrljunga kommun och Närhälsan Herrljunga har fungerat mycket bra under 2015 och bägge parter är nöjda över följsamheten till avtalet. Avtal för 2016 har skrivits.

## 5.4 9 Punkt Gruppen. Handlingsplaner

Värdeskapande samverkan i Mittenälvsborg. Närvårdsamverkan. Med syfte att säkra hemgång av våra mest sköra äldre från lasarett till kommun. Arbetet och initiativet har förts på Alingsås lasarett sedan 23 oktober 2013. 9. Handlingsplanerna har fortsatt gällt under 2015 och 9.gruppen har haft kontinuerliga samverkansmöten med uppföljning.

## 5.5 Närsjukvårdsteam Alingsås

Under hösten 2015 har arbete med Närsjukvårdsteam i Mittenälvsborg slutförts. Rutiner och införande av teamet har tagits fram av projektledare för att vara igång vid årets slut.

## 5.6 Intern samverkan för en god och säker vård

För att nå resultat i det förebyggande arbetet krävs ökad samverkan mellan olika professioner och verksamheter inom kommunens vård och omsorg. Den vård och omsorg som planeras och som ska ges kräver planering tillsammans med patienten. Teammöten har genomförts i olika utsträckning i de olika verksamheterna under året. Behov finns att ha en plan i varje verksamhet för kontinuerliga teammöten.
Ett annat sätt att genomföra teammöte provades efter mycket bra initiativ av en sjuksköterska i hemsjukvården december 2015, ett så kallat MiniTeam. MiniTeam innebär här att sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och kontaktperson tillsammans med patienten hemma hos patienten tillsammans går igenom riskbedömningar enligt Senior Alert och gemensamt på sittande möte kommer fram till lämpliga åtgärder att förebygga ohälsa och vårdskador för patienten. Detta initiativ föll mycket väl ut och förhoppningsvis blir det många MiniTeam under 2016.

### *5.6.1Fokus områden under 2016*

- ***Fortsätta utveckla teammöten Senior alert/BPSD för en god och säker vård.***
- ***Implementera modellen MiniTeam både i hemsjukvård och på SÄBO. Till stor vinst för patienten som då får vara delaktig vid både riskbedömning och åtgärdsplanering.***

## 5.7 Samverkan HVB samt LSS hem externa

I gällande fall och kontrakt så ingår hälso- och sjukvården som en punkt i kontraktet med tydlighet vad gäller hälso- och sjukvårdsansvar.

### *5.7 Fokusområde 2016.*

- Skapa struktur och rutin för kommunens möjlighet att genomföra egenkontroll hos de aktuella externa vårdgivare kommunen skriver avtal med.

## 5.8 Övriga samverkansdokument

- vastkom.se/samverkansomraden
- Lokalt avtal med Apoteket Stjärnan i Herrljunga
- Kommunalt akutläkemedelsförråd

## 5.9 Samverkan med patienter och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Genom följsamhet till SFS 2010:659 3 kap. 4 § sker samverkan mellan patient och dess närstående vid upprättande av omvårdnadsplan/rehab plan och genomförandeplan. Patienten och i förekommande fall närstående tillfrågas om deltagande. Vid problem sammankallas berörda för diskussion och lösning av problem. Vid deltagande i nationella studier tillfrågas patienten eller i förekommande fall närstående om samtycke.

Vid utredning av vårdskada ansvarar patientansvarig sjuksköterska/MAS för att informera patienten om detta. I samband med inskrivning i Hälso- och sjukvårdsorganisationen informeras alltid vart man vänder sig för att framföra klagomål och synpunkter.

## 5.10 Samverkan med medborgare i övrigt

Verksamheten ska ha ett öppet förhållningssätt genom att

- ha lätt tillgänglig information via telefon, besök och kommunens hemsida
- medverka vid information till brukarorganisationer, pensionärsorganisationer etc.

# 6. Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Avvikelserapport utreds av enhetschef som vidtar lämpliga åtgärder. I de fall avvikelsen handlar om fall och läkemedel eller annan allvarlig händelse kontaktas sjuksköterska som utreder och vidtar lämpliga åtgärder och dokumenterar i patientjournal.
Riskanalys gjordes inför flytt av Korttidsenheten till andra lokaler under sommaren 2015.

## 6.1 Analys och bedömning av risker under 2016

***Analys och bedömning av risker under 2016 som kan försämra patientsäkerheten:***

- ***Brist på grundutbildade sjuksköterskor/sjuksköterskor med specialistutbildning Distriktsköterska, Demenssköterska eller Äldre sköterska vilket kan innebära att optimal vård uteblir.***
- ***Extra tjänstgöring för ordinarie sjuksköterskor för att täcka underbemanning.***
- ***Brist på sjuksköterskor leder till att optimal vård kan ej ges till behövande patienter på grund av tidsbrist.***
- ***Samverkan med andra vårdgivare blir lidande då personal ej finns för att kunna delta vid möten.***
- ***Svårigheter för sjuksköterskor att optimalt kunna utföra och följa upp delegeringar till omvårdnadspersonal.***
- ***Brist på utbildad omvårdnadspersonal.***
- ***Vikarier omvårdnadspersonal är ofta outbildade, ej undersköterskor.***
- ***Mindre bra samordning och kontinuitet av vikarier omvårdnadspersonal på enheterna.***
- ***Mindre bra samordning och kontinuitet av vikarier omvårdnadspersonal med delegeringar på enheterna.***
- ***Språksvårigheter då vikarier omvårdnadspersonal ofta är outbildade och saknar yrkesspråket samt att en del även saknar goda kunskaper i svenska språket.***

***Utbildad personal är centralt för optimal patientsäkerhet. Bedömning är att det råder stor sannolikhet att negativ händelse med negativa följder (vårdskada) kan inträffa under rådande omständigheter.***

### *6.1 Fokusområde under 2016*

- ***Anställa sjuksköterskor med rätt kompetens.***
- ***Anställa utbildad omvårdnadspersonal***
- ***Bättre samordning och kontinuitet för vikarier omvårdnadspersonal.***
- ***Minska antal avvikelser läkemedel.***
- ***Minska antal fall.***
- ***Säkerställa kvalitet i patientsäkerheten genom legitimerad personals omvårdnadsplaner i dokumentationen.***
- ***Fungerande bemanningsenhet***

# 7. Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 5

Vårdgivaren har att senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

All personal som arbetar inom socialtjänst, verksamhet enligt LSS och Hälso- och sjukvård har en skyldighet att medverka till god kvalitet och att verksamhetens systematiskt utvecklas och säkras. Skyldigheten att medverka till god kvalitet innebär att varje medarbetare ansvarar för att uppmärksamma och rapportera avvikelser i verksamhetens kvalitet samt lämna in förslag på förbättringar. I hantering av avvikelser ingår skyldigheten att rapportera händelser som medför vårdskador eller risk för vårdskador inom hälso- och sjukvården.

Vid avvikelse där en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada (lex Maria) utreder och rapporterar MAS avvikelsen till IVO.

# 8. Synpunkter och klagomål

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 7 kap 2 § p 6

Förvaltningen har en rutin för att hantera synpunkter och klagomål från både personal, patienter och närstående. Kvartalsvis träffas enhetschefer, MAS och TÖS i ett kvalitetsmöte för att analysera bland annat synpunkter och klagomål, i syfte att uppmärksamma brister i verksamheten samt att föreslå åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet till exempel genom att förändra processer och rutiner. Bedömning görs om det finns grund för att genomföra riskanalys.

När patienter/brukare kommer i kontakt med verksamheten för första gången informeras de om möjligheten att framföra synpunkter och klagomål.

# 9. Sammanställning och analys

SOSFS 2011:9, 5 kap. 6 §

Kvartalsvis träffas enhetschefer, MAS och TÖS i ett kvalitetsmöte för att analysera synpunkter, klagomål och avvikelser i syfte att uppmärksamma brister i verksamheten samt att föreslå åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet t.ex. genom att förändra processer och rutiner. Gruppen bedömer om det finns grund för att genomföra riskanalys.

Enhetschefer ansvarar för uppföljning och utvärdering av avvikelser på arbetsplatsträff. MAS sammanställer avvikelser inom hälso- och sjukvård halvårsvis och i årlig patientsäkerhetsrapport vilken redovisas för socialnämnden av verksamhetschef och MAS. På ledningsnivå diskuteras och åtgärdas trender och mönster som indikerar brister i kvalitén.

*9. Fokusområde under 2016*

- ***Att på ledningsnivå*** **diskutera och åtgärda trender och mönster som indikerar brister i kvalitén.**
- ***Möjlighet för enhetschefer att ta med omvårdnadspersonal till kvalitetsmöte med MAS och TÖS från och med 2016.***

# 10. Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 §, p 3

## 10.1 Strukturmått

Första året med det nya verksamhetssystemet VIVA är avklarat. Det har varit ett arbetsamt år med både större och mindre konsekvenser för verksamheterna. Bristfällig meddelandefunktion i

systemet och informationssökning är en konsekvens av systembytet. Det har krävts nya rutiner och tankesätt, som tillsammans med för många valmöjligheter och för lätt att göra fel, krävt mycket av användarna i alla verksamheter.
Flera lösa trådar vad gäller både rutiner, arbetssätt och kunskap har upptäckts och rättats till eftersom, medan andra kvarstår. Justeringar och ändringar har utförts på inställningarna och pågår fortfarande, vilket delvis beror på att verksamheterna inte var klara över frågor om sina rutiner vid införandet av data-systemet.
Den uppförsbacke vi var beredda på blev mycket längre än vi kunde ana och kanske kan vi säga att vi börjar se krönet, men vi är inte över än i alla delar! Ingen eller otillräcklig form av överlämningsprocess har skett efter projektslut, där tid för avstämning hade varit värdefull.
Trots allt har vi under året som gått börjat landa i kunskap om alla olika funktioner i Viva och vi inser att allt kunde vi inte förutse. Alla frågor kunde inte få sitt svar innan vi förstått systemet bättre. Nya versioner och förbättringar kommer och meddelandefunktionen är på väg att förbättras något. Vi ser framåt och jobbar vidare.

Sjuksköterskor fortsatten under vintern och våren 2015 med sitt påbörjade psykosociala arbetsmiljöarbete. Man kom fram till olika åtgärder som rangordnades efter möjlighet att genomföra och hur viktigt det upplevdes vara. En av förändringarna man kom fram till var att dosetter ska delas på sjuksköterskas expedition istället för hemma hos patienten. För att minska stress, förenkla läkemedelshantering, bättre i miljöhänseende och mer resurseffektivt.

Fem sjuksköterkor gick utbildningen LÄR UT i Borås under våren 2015.

Ingen demenssjuksköterska finns i kommunen och det finns heller ingen budget för det från 2014.

Under våren 2015 gick Herrljunga med i Nationell Patientöversikt (NPÖ), legitimerad personal har nu möjlighet att med patientens samtycke ta del av den information som finns att läsa över detta IT system. Till god hjälp och ökad patientsäkerhet.

Fortsatt implementering och kvalitetsutveckling av Senior Alert i samtliga verksamheter. Det innebär för:

- ***SÄBO: Implementera arbetssättet med Mini Team där riskbedömningar och åtgärder tas fram av de olika professionerna i samverkan med patient och eller närstående för bästa delaktighet. Utveckla/fördjupa kvalitén på traditionella teammöten där genomförda riskbedömningar, förebyggande åtgärder utvärderas av berörda professioner. Dokumentation med omvårdnadsplaner där utveckling av insatta åtgärder kan följas och följas upp även av omvårdnadspersonal.***
- ***Hemsjukvård: Att inskrivna patienter i högre antal inkluderas i Senior alert. Implementera arbetssättet med Mini Team där riskbedömningar och åtgärder tas fram av de olika professionerna i samverkan med patient och eller närstående för bästa delaktighet. Utveckla/fördjupa kvalitén på traditionella teammöten där genomförda riskbedömningar, förebyggande åtgärder utvärderas av berörda professioner. Dokumentation med omvårdnadsplaner där utveckling av insatta åtgärder kan följas och följas upp även av omvårdnadspersonal.***

Fortsatt implementering och kvalitetsutveckling av BPSD i samtliga verksamheter. Det innebär för:

- ***SÄBO: Utveckla/fördjupa kvalitén på teammöten där genomförda bedömningar, åtgärder utvärderas. Dokumentation med omvårdnadsplaner där utveckling av insatta åtgärder kan följas och följas upp även av omvårdnadspersonal.***

- ***Hemsjukvård: Att inskrivna patienter i högre antal inkluderas i BPSD. Utveckla/fördjupa kvalitén på teammöten där genomförda bedömningar, åtgärder utvärderas. Dokumentation med omvårdnadsplaner där utveckling av insatta åtgärder kan följas och följas upp även av omvårdnadspersonal.***

Fortsatt kvalitetsutveckling av Palliativ vård i samtliga verksamheter.

- ***SÄBO och hemsjukvård: Att alla åtgärder/bedömningar/skattningar utförs på palliativ patient för optimal vård.***

## 10.2 Resultatmått

### *10.2.1 Senior Alert*

| **Totalt i Herrljunga kommun** | **2014** | **2015** |
|---|---|---|
| Andel med åtgärdsplan för fall av de som bedömts ha risk för fall | **72%** | **59%** |
| Andel med åtgärdsplan för trycksår av de som bedömts ha risk för trycksår | **70%** | **71%** |
| Andel med åtgärdsplan av de som bedömts ha risk för undernäring | **70%** | **69%** |
| Andel med åtgärdsplan för ohälsa i munnen av de som bedömts ha risk för ohälsa i munnen | **28%** | **37%** |
| Andel med risk som är uppföljda inom 1 månad | **3%** | **3%** |
| Andel med risk som är uppföljda inom 3 månader | **15%** | **40%** |
| Andel med risk som inte är uppföljda inom 3 månader | **105** | **84** |
| Antal riskbedömningar | **134** | **163** |
| Antal riskbedömningar med risk | **131** | **150** |

Källa: Senior Alert 2014 och 2015

| Enhet | Antal inmatade risk-bedömningar | Antal åtgärdersplan risk fall | Antal åtgärdsplan risk trycksår | Antal åtgärdsplan risk malnutrition | Antal riskbedömningar gjorda: ohälsa i munnen |
|---|---|---|---|---|---|

| **Enhet** | **2014** | **2015** | **2014** | **2015** | **2014** | **2015** | **2014** | **2015** | **2014** | **2015** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Björkhagen | 18 | 21 | 78% | 58% | 83 % | 73% | 82% | 63% | 10 | 21 |
| Korttidsenheten | 7 | 4 | 0% | 100% | 50% | 100 % | 33% | 100 % | 0 | 2 |
| Enhagen | 24 | 13 | 100 % | 46% | 100% | 67% | 100% | 50 % | 0 | 18 |
| Ekhagen | 0 | 5 | - | 100% | - | - | - | 100 % | - | 5 |
| Hemgården demens | 33 | 28 | 87% | 88% | 82% | 100 % | 85% | 89 % | 5 | 28 |
| Hemgården äldreboende | 50 | 31 | 60% | 66% | 65% | 62% | 58% | 71 % | 26 | 31 |
| HSV Ljung | 2 | 31 | 33% | 20% | - | - | 33% | 45 % | 3 | 29 |
| HSV Herrljunga | 0 | 25 | 0 | 67% | 0 | 33% | 0 | 50 % | 0 | 22 |
| LSS boende Ringvägen | 0 | 5 | - | 100% | - | 100 % | - | 100 % | 0 | 5 |

Källa: Senior Alert 2014 och 2015

I tabellerna ovan ser vi att antalet riskbedömningar har ökat markant under 2015 jämfört med året innan. Fler enheter arbetar med Senior Alert som verktyg på ett förebyggande sätt. Det handlar främst om ett LSS boende samt Hemsjukvården i Herrljunga och Ljung där man kommit igång på ett starkt sätt under året. Detta är oerhört positivt och vidare ser vi också att nu även riskbedömning munhälsa ingår i arbetet med större frekvens både inom SÄBO, LSS och i hemsjukvården.
Det finns fortfarande många områden där vi behöver förbättra arbetet, det handlar främst om att säkra upp med åtgärder där det finns dokumenterade risker av olika slag.

### *10.2.1 Fokusområde 2016*

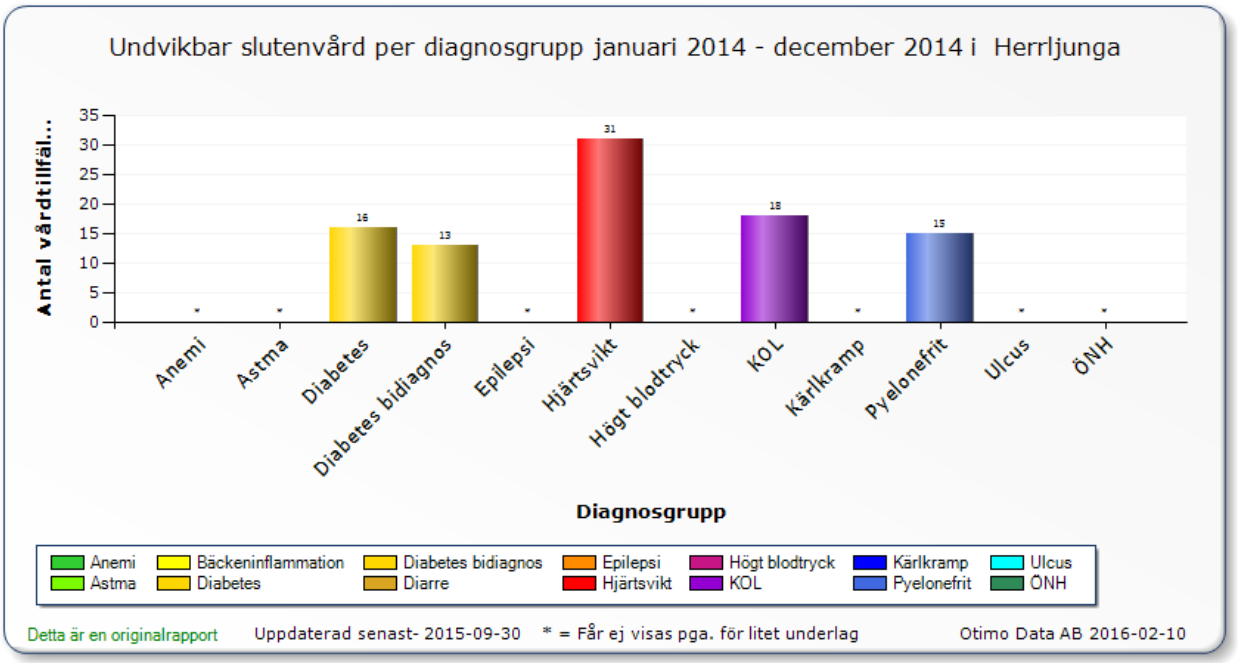
- ***Fortsatt implementering Riskbedömning enligt Senior Alert inom Hemsjukvården till 100 %.***
- ***Införa riskbedömning blåsdysfunktion till de övriga riskbedömningarna.***
- ***Genomförande av MiniTeam i största möjliga utsträckning för bästa patientdeltagande.***
- ***Dokumentation omvårdnadsplan för varje dokumenterat riskområde.***

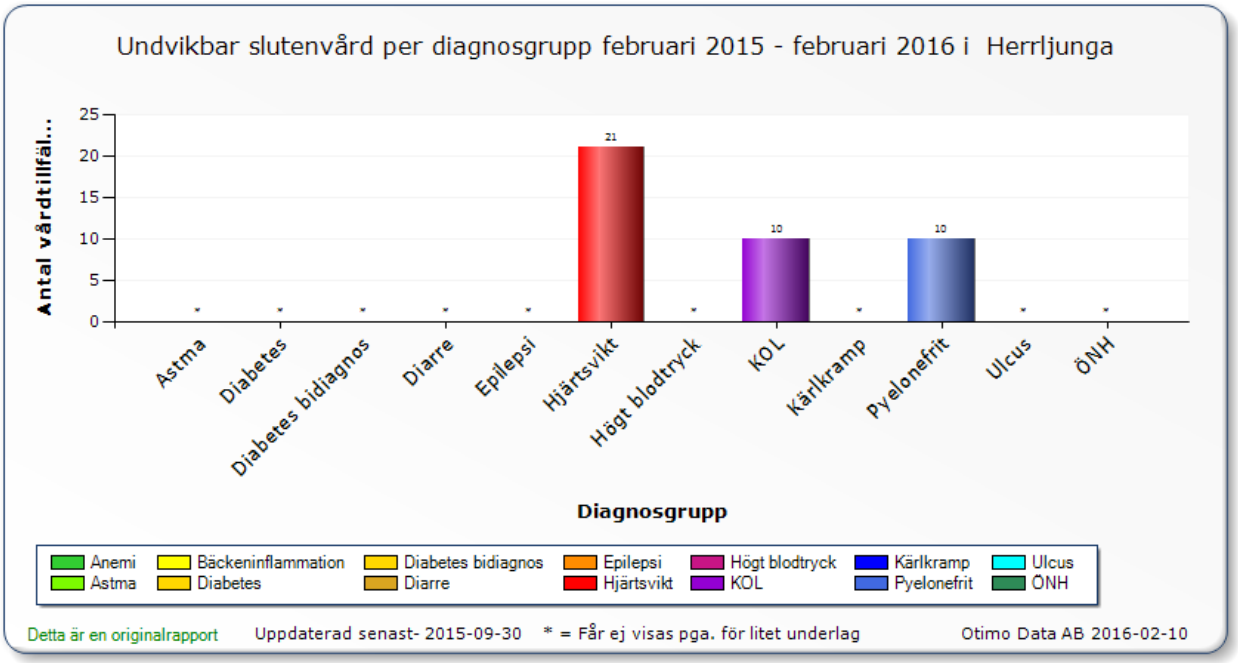
### *10.2.2 Svensk register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)*

- Samtliga kommunens SÄBO enheter har med hjälp av BPSD registret gjort sju stycken bedömningar/registreringar under 2015.
- Plan har tagits fram för ökad följsamhet till arbete med BPSD samt dess uppföljningar. Arbetet startade enligt plan först på Hagens äldreboende och kommer under 2016 fortsätta även på Hemgårdens äldreboende och ordinärt boende om resultat visar sig positivt. Utvärdering av planen ska göras under 2016

### *10.2.3 Undvikbar slutenvård*

Begreppet undvikbar slutenvård avser slutenvårdstillfällen inom ett antal specifika diagnoser, vilka anses möjliga att förebygga om åtgärder vidtas i ett tidigt skede.




Denna rapport bygger på de slutenvårdsregistreringar som rapporteras direkt från respektive landsting till Kvalitetsportalen vårdtillfälle för vårdtillfälle. Till skillnad ifrån tidigare år så har nu begreppet planerad vård börjat tillämpas. Det innebär att varje gång ett Oplanerat vårdtillfälle rapporteras så undersöks om det i samma landsting finns ett föregående vårdtillfälle för samma individ oavsett om det är planerat eller oplanerat. Om det finns ett sådant och om det har gått mellan 1 och 30 dagar mellan föregående utskrivning och den aktuella inskrivningen så räknas detta som Oplanerad återinskrivning. Diagrammet visar antalet Oplanerade återinskrivningar delat med alla oplanerade vårdtillfällen för samma tidsperiod.

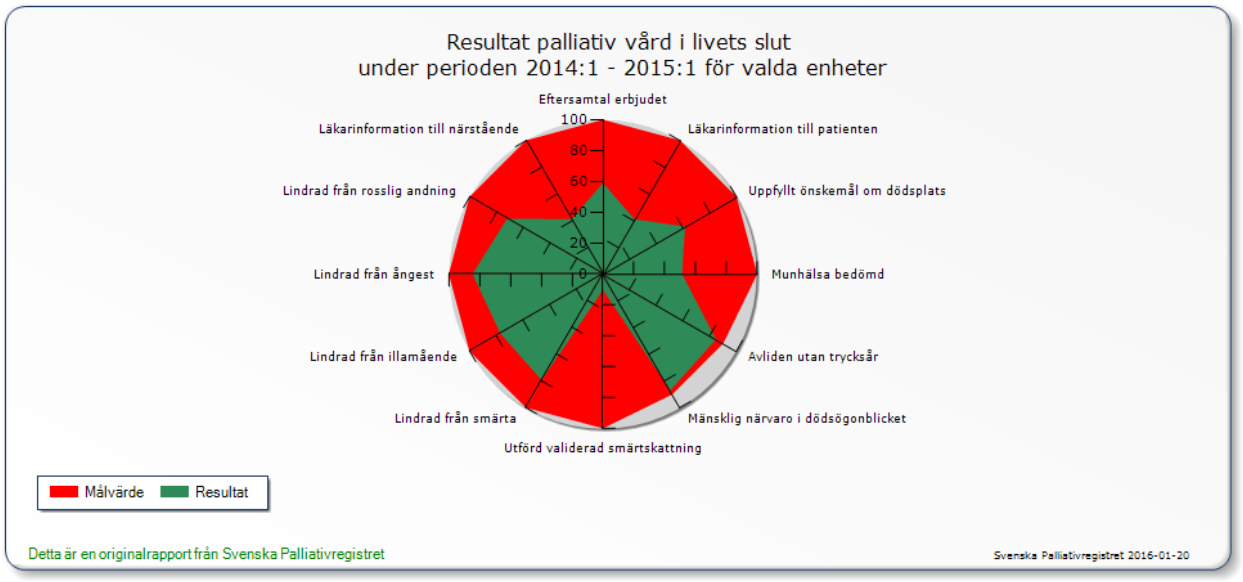
Diagrammen visar glädjande på en förbättring vad gäller undvikbar slutenvård vid alla diagnoser.

### *10.2.4 Munhälsa*

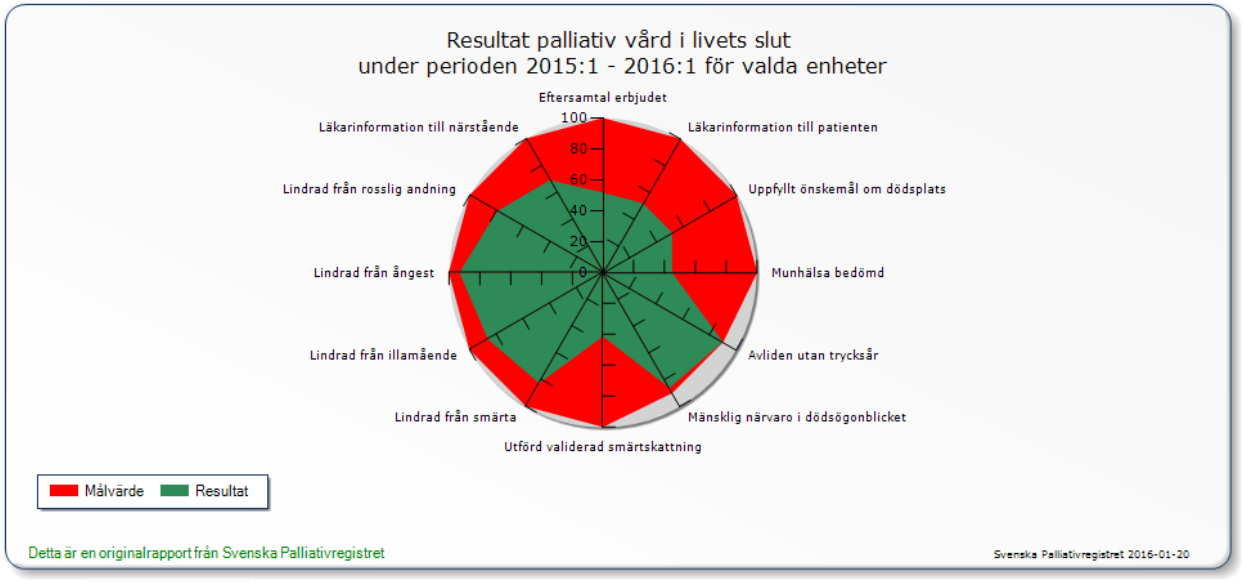
Under 2015 året har ***8*** omvårdnadspersonal deltagit i munhälsoutbildningar genomförda av Folktandvården Herrljunga, det är en förbättring från 2014 då ingen personal erhöll denna utbildning.

### *10.2.5 Palliativa registret*

Kommunens samtliga enheter i vård och omsorg registrerar i palliativa registret för god vård vid livets slut




**Mätperiod 2014:1 – 2015:1** Bedömning av spindeldiagrammet. Dåligt värde när det gäller validerad smärtskattning. Här finns stor förbättringspotential, och fokus behövde synnerligen sättas på förbättring i detta 2015.




Källa: Svenska palliativ REGISTRET

**Mätperiod 2015:1 – 2016:1** Bedömning av spindeldiagrammet. Det synnerligen dåliga värdet validerad smärtskattning från föregående år har under 2015 avsevärt förbättrats. Likväl krävs fortsatt fokus under 2016 både i validerad smärtskattning, men även vad gäller en del övriga punkter som synes i spindeldiagrammet.

### *10.2.5 Fokusområde 2016*

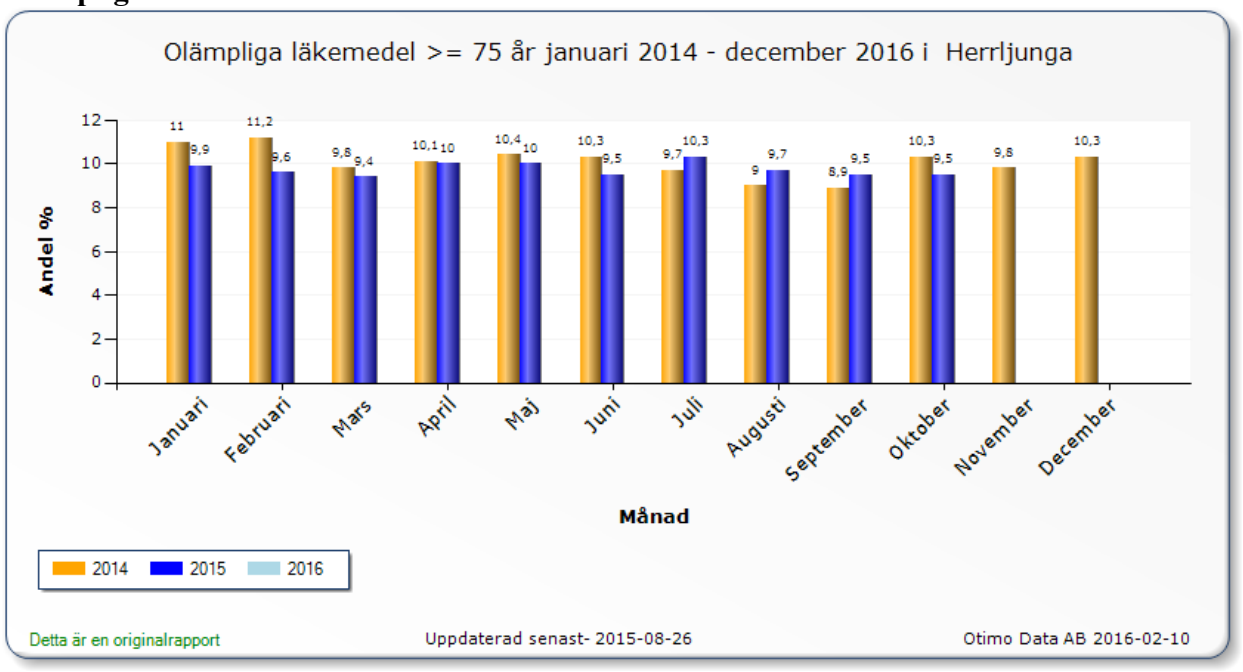
- Ytterligare fokus på smärtskattning enligt gällande skalor och behov
- Förbättrad följsamhet till munhälsobedömningar
- Ökat antal brytpunktsamtal och erbjudande om efterlevnadssamtal
- Påbörja utbildning av legitimerad personal samt aktuell omvårdnadspersonalpersonal som arbetar med palliativ omvårdnad i den webb baserade utbildningen allmän palliativ omvårdnad

### *10.2.6 Läkemedel*

Receptbelagda läkemedel som förskrivs och också hämtas ut på apotek rapporteras fortlöpande till Läkemedelsregistret på Socialstyrelsen. Den 15:e varje månad görs det datauttag som ligger till grund för dessa rapporter. För att tillräckligt många expedieringar skall ha hunnit rapporteras in så omfattar t ex datauttaget den 15 mars läkemedelsuttag mellan den 1 november och 1 februari. Därefter tar själva analysen några dagar vilket gör att tidigast den 20:e kan resultatet publiceras. Analysen innebär att varje förskrivning värderas huruvida det handlar om en stående ordination eller en vid behovsordination. Därefter plockas de individer fram som hämtat ut s k olämpliga läkemedel för personer som är 75 år eller äldre. Kvoten mellan individer som har under den aktuella perioden hämtat ut ett eller flera olämpliga läkemedel och alla individer i samma åldersgrupp som hämtat ut läkemedel beräknas.

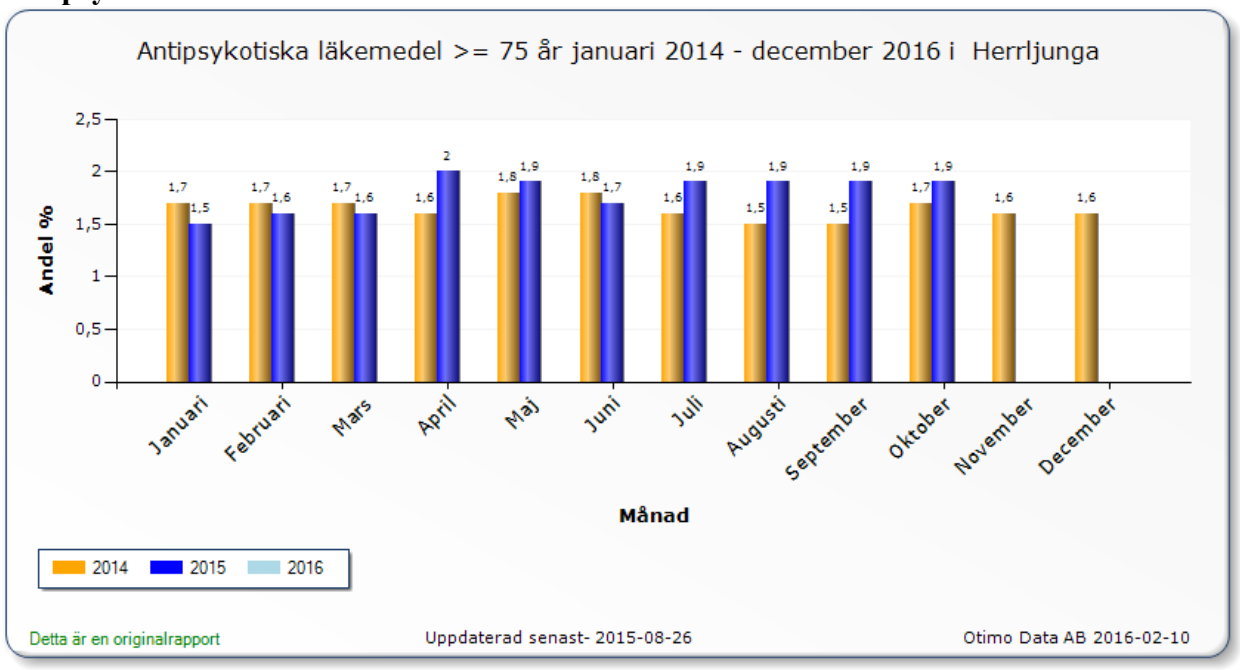
Länk till Kvalitetsportalen

**Olämpliga läkemedel 75 år.**



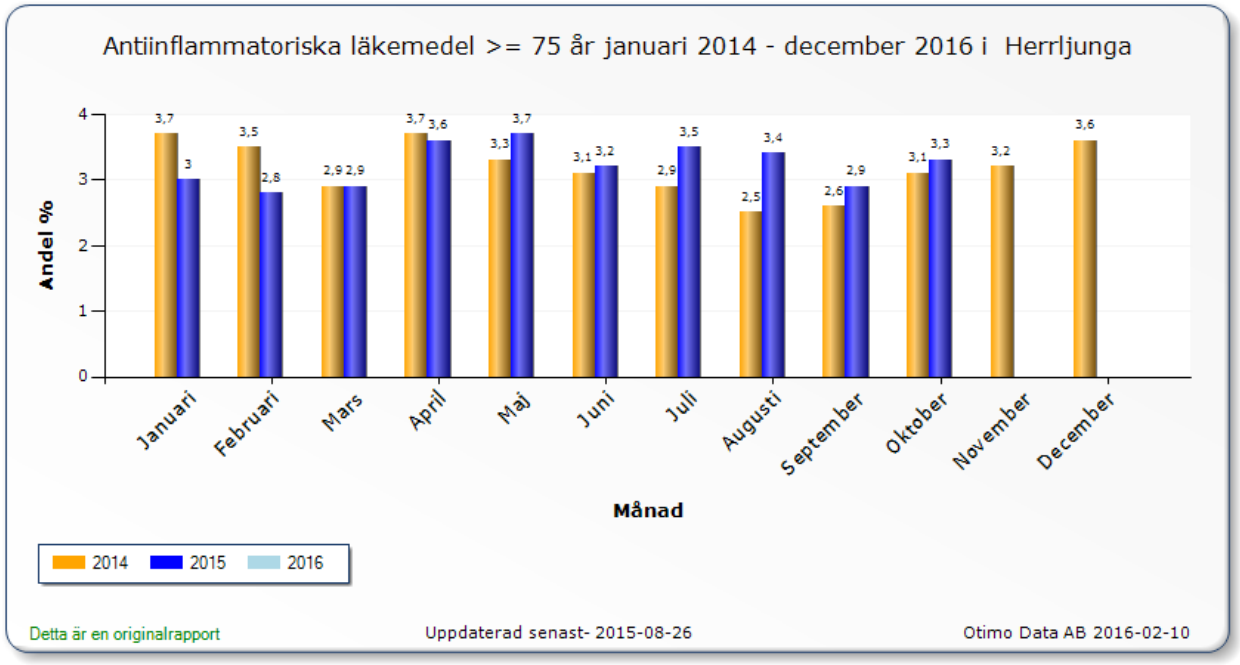
Exempel på de vanligaste läkemedlen (substanser) som generellt bedöms som olämpliga för personer 75 år eller äldre är Tramadol, Propiomazin, Hydroxicin, Amitryptilin, Diazepam, Tolterodin, Solifenacin, Flunitrazepam och Nitrazepam. Aktuell månad jämförs med samma månad föregående år.

**Antipsykotiska läkemedel 75 år via dos.**




Exempel på de vanligaste läkemedlen (substanser) som tillhör gruppen antipsykotiska är Risperidon, Haloperidol, Olanzapin, Quetiapin, Levomepromacin, Flupentixol, Zuklopentixol, Melperon, Aripiprazol och Klozapin

**Antiinflammatoriska läkemedel 75 år**




Resultat från de tre läkemedelsdiagrammen visar på ökad förskrivning både på antipsykotiska

läkemedel och antiinflammatoriska läkemedel i Herrljunga kommun. I siffrorna ingår även personer som inte är inskrivna i Herrljunga hemsjukvård. 2015 års resultat kommer att tas i dialog med Närhälsan vid samverkans möte Herrljunga kommun och Närhälsan Herrljunga.

### *10.2.7 Hygien*

**Nationell punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler**

På uppdrag av SKL har landsting och kommuner medverkat i mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete. Mätningen baseras på *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvård mm.* (SOSFS 2007:19).

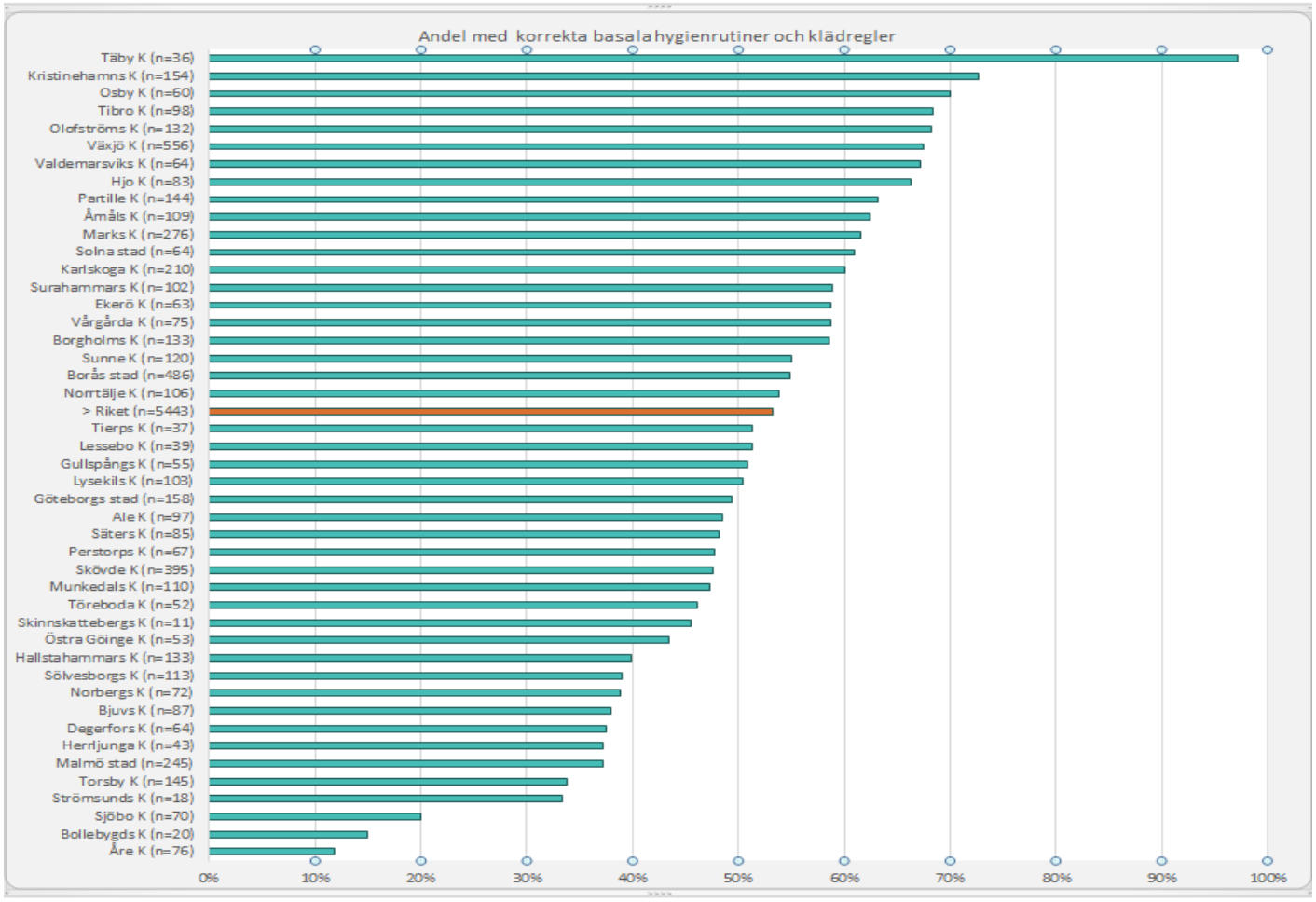
Metoden grundar sig på observationsstudier och genomförs genom att hygienombud med specifikt intresse och kunskap för hygienfrågor gör 10 observationer per enhet. Varje person observeras i patientnära arbete avseende både basala hygienrutiner och klädregler.

I kommunen har observationer utförts både på äldreboende och i hemtjänst. Glädjande att se att Herrljunga kommun har förbättrat sig kraftigt i flera av dessa mätvärden sedan förra mätningen år 2014. I ett av värdena, ”korrekt användning av handskar”, har Herrljunga 100 % följsamhet och ligger där högst tillsammans med Skinnskatteberg och Täby. I värdet ”fri från ringar, klockor och armband” ligger Herrljunga dock allra lägst i värde av de 47 kommuners som ingår i mätningen på 65,1% .

| | 2014 | 2015 |
|---|---|---|
| Andel med korrekt följsamhet i samtliga sju steg | 19,0% | 37,2% |
| Andel med korrekt följsamhet till basala hygienrutiner (samtliga fyra steg) | 19,0% | 53,5% |
| Andel som desinfekterar händerna före patientnära arbete | 21,4% | 65,1% |
| Andel som desinfekterar händerna efter patientnära arbete | 95,2% | 88,4% |
| Andel med korrekt användning av handskar | 97,6% | 100% |
| Andel med korrekt användning av plastförkläde | 73,8% | 81,4% |
| Andel med korrekt följsamhet till klädregler (samtliga tre steg) | 92,9% | 60,5% |
| Andel med korrekt arbetsdräkt | 97,6% | 95,3% |
| Andel med kort eller uppsatt hår | 100% | 97,7% |
| Andel som är fri från ringar klockor och armband | 92,9% | 65,1% |

Länk till SKL och resultat från mätningen Basala Hygienrutiner

**Andel med korrekta basala hygienrutiner och klädregler**




*Källa:* Sveriges Kommuner och Landsting

Diagrammet visar: Andel med korrekta hygienrutiner och klädregler. Trots den glädjande förbättringen från 2014 års resultat ser vi tydligt att Herrljunga har en del ytterligare att förbättra för att nå rikets medelresultat.

### *10.2.8 Svenska HALT*

Nationell Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på särskilda boenden.

Länk till Vad är Svenska HALT?

Herrljunga deltog 2015 i Svenska HALT för första gången. Resultat visas i tabell nedan.

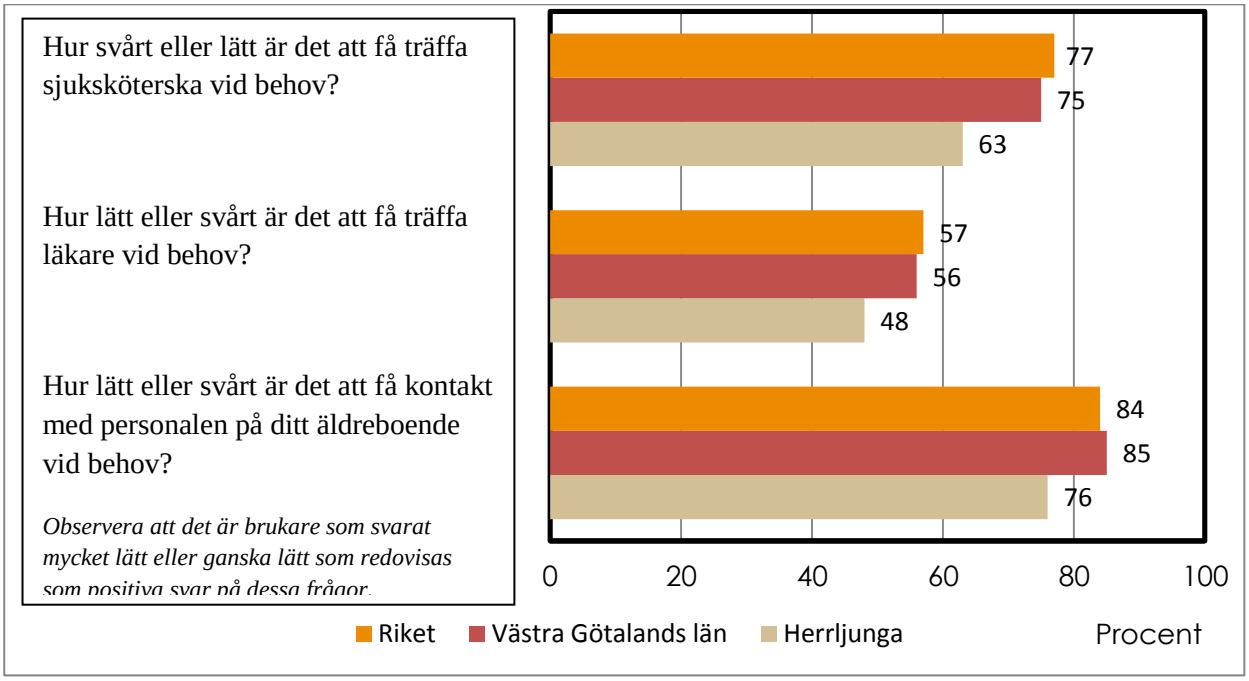
| | **Herrljunga**<br><br>**Alla enhetstyper** | **Riket totalt** |
|---|---|---|
| Totalt antal inkluderade vårdtagare i HALT -mätningen | 73 | 13406 |
| Antal vårdtagare med korttidsvård | 0 | 581 |
| Antal Kvinnor | 54 | 8979 |
| Antal män | 19 | 4427 |
| Antal > 80 år | 54 | 10161 |
| Antal > 85 år | 44 | 7381 |
| Antal vårdtagare med bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO | 0 | 308 |
| Antal vårdtagare med antibiotika (exkl. metenamin) | 0 | 451 |
| Antal vårdtagare med terapeutiska behandlingar | 0 | 335 |
| Antal vårdtagare med profylax | 0 | 125 |
| Totalt antal antibiotikabehandlingar | 0 | 501 |

Resultatet av Svenska HALT 12015 visar ett bra resultat för Herrljunga. Inga infektioner och ingen patient med antibiotikabehandling under mätperioden.

### *10.2.9 Öppna jämförelser*

Syftet med öppna jämförelser är att stimulera landsting och kommuner att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvalitén och effektivisera verksamheten. Där finns möjlighet att jämföra information om kvalitet, resultat och kostnader inom vissa verksamhetsområden. Herrljunga kommun lämnar regelbundet uppgifter till registret.

*Länk till : öppna jämförelser, vad tycker de äldre om äldreomsorgen*




*Källa: Resultatöversikt 2015 Öppna Jämförelser, Äldre om SÄBO*

Intressant blir att följa Öppna Jämförelser kommande år relaterat till det ökade patientinflytandet och patientens delaktighet i omvårdnaden i kommunen.

### *10.2.10 Rehabilitering*

Ett antal avvikelser utebliven träning har inkommit under 2015. Siffran ger dock ingen rättvis bild då man vid granskning av avvikelserna ser att var avvikelse består av ett flertal uteblivna träningstillfällen. Exempel på hur text i en avvikelse kan lyda: *"Signeringslista utlämnad i tid. Träningens har pågått i över en månad och är inget nytt för personalen. Signerat 4 dagar under hela januari och februari trots att träningen skall utföras dagligen"*

### *10.2.10 fokusområde 2016*

- ***Noggrann och tät uppföljning av delegerade uppgifter, relaterat till stort antal avvikelser utebliven träning 2015***

### *10.2.11 Avvikelser Fall*

Fall och fallolyckor hos patienter registreras i avvikelsesystemet i VIVA för fall enligt gällande rutin. Flera personer faller upprepade gånger och registreras varje gång. Sjuksköterskan analyserar, bedömer och registrerar inkomna avvikelser gällande fall och vidtar åtgärder. Återkoppling till personal sker genom enhetschef vid APT. Användning av Senior Alerts register innebär att patientsäkerhetsrisker med fall identifieras, åtgärdas och följs upp på teammöten.

| Enhet | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hagen SÄBO | x | x | x | 98 | 107 |
| Hemgården SÄBO | x | x | x | 117 | 37 |
| Hemsjukvård Ljung | 148 | 131 | 84 | 111 | 103 |
| Hemsjukvård Herrljunga | 284 | 243 | 192 | 171 | 107 |
| Herrljunga korttidsboende | 33 | 25 | 31 | 16 | 11 |
| LSS | 12 | 4 | 23 | 2 | 0 |
| Totalt | 647 (inkl x+x) | 548 (inkl x+x) | 499 (inkl x+x) | 495 | 365 |

*Tabell, registrering av fallolyckor*
*X= tidigare år har SÄBO Hagen och Hemgården delats in på annat sätt. Vi särskiljer från och med 2014 boendena på detta vis för att följa journalsystemets*

### *10.2.11 fokusområde 2016*

- Alla patienten med risk för fall ska ha en omvårdnadsplan med åtgärder för detta dokumenterade i VIVA.

### *10.2.12 Avvikelser läkemedel*

Avvikelser läkemedel registreras i avvikelsemodul i journalsystemet VIVA. Sjuksköterska analyserar, bedömer och registrerar inkomna avvikelser gällande läkemedel och vidtar åtgärder som oftast är samtal med personal samt att enhetschef återkopplar till enhetens personal vid APT. I de fall avvikelsen handlar om fel av apoteket i exempelvis Apodos påse skickas avvikelse till apotektjänst AB. I de fall avvikelse handlar om fel från sjuksköterska exempelvis fel delad dosett följs avvikelsen upp av enhetschef legitimerad personal.

| Enhet | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Demensboende | 50 | 81 | 64 | 66 | Hagen SÄBO | 33 |
| SÄBO | 61 | 32 | 34 | 40 | Hemgården SÄBO | 107 |
| | | | | | Herrljunga korttidsboende | 0 |
| Hemsjukvård Ljung | 148 | 76 | 93 | 70 | | 163 |
| Hemsjukvård Herrljunga | 131 | 177 | 153 | 142 | | 227 |
| LSS | 14 | 1 | 21 | 6 | | 18 |
| Summa | 404 | 367 | 365 | 324 | | 548 |

*(Antal läkemedelsavvikelser) 2015 ändrar vi indelning på de särskilda boendena till de olika husen Hagen och Hemgården och Herrljunga korttidsboende istället för Demens och SÄBO.*

### *10.2.13 Avvikelser övriga Hälso- och sjukvårdsavvikelser (ej fall, läkemedel eller vårdsamverkan)*

Under 2015 har 51 avvikelser registrerats.

### *10.2.14 Synpunkter och Klagomål*

En skrivelse gällande klagomål och synpunkter skickades från personal till IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg) under hösten 2015. Den handlade och ett flertal ämnen varav ett par innefattade Hälso- och sjukvård, läkemedelshantering. Anmälan är mottagen och svar har gått tillbaka till IVO från socialnämnden. Uppföljning på beslutade åtgärder utefter anmälan ska göras under första kvartalet 2016.

### *10.2.15 Delegering*

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer. Delegeringarna bör inte vara fler än det finns möjlighet för den legitimerade att regelbundet följa upp. Varje enhet ska enligt § 2d HSL (1972:763) vara bemannad med formellt kompetent personal i erforderlig omfattning. Delegeringsmöjligheter ska användas i undantagsfall.

| Delegering | 2015 |
|---|---|
| Antal personal som innehar delegering av sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut | 368 |

Tabell: Antal delegerade personal

Statistik gällande antal delegeringar har inte tidigare varit möjligt att ta fram, varför 2015 är första året.
Antal delegeringar gjorda av sjuksköterska är 410, av dessa kan ett flertal innehålla flera olika delegeringsuppgifter..
Antal delegeringar gjorda av arbetsterapeut eller fysioterapeut är 22, av dessa kan ett flertal innehålla flera olika delegeringsuppgifter.

### *10.2.16 Lex Maria*

Under 2015 har två händelser inträffat som lett till anmälan Lex Maria. Anmälningarna har gått iväg i början av 2016 då händelserna inträffade i slutet av året 2015.

### *10.2.17 Medicinteknisk avvikelse*

Under 2015 har 12 anmälningar gjorts till Läkemedelsverket, tillverkaren samt till IVO som information.

### *10.2.18 Avvikelser Närvårdssamverkan Södra Älvsborg*

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg i vilket Herrljunga kommun ingår i en samverkansgrupp tillsammans med övriga kommuner i Södra Älvsborg, primärvård och sjukhusen SÄS och Alingsås lasarett. Det finns gemensamt upprättade rutiner för samordnad vårdplanering (SVPL) mellan kommunerna och regionen. Rutinerna beskriver bl.a. krav på information till berörda

enheter i samband med in/ut skrivning slutenvården. Som ett led i kvalitetssäkringen skickas avvikelserapport i Närvårdssamverkan då rutinerna inte följs. Orsak till avvikelser är överhängande brister i informationsöverföring SVPL och aktuella läkemedel.

| Vårdgivare | Antal 2013 | Antal 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|
| Närhälsan | 11 | 0 | 0 |
| Alingsås lasarett | 12 | 13 | 7 |
| Södra Älvsborgs Sjukhus | 1 | 6 | 5 |
| Sahlgrenska Universitets Sjukhus | 0 | 2 | 0 |

*Tabell: Avvikelser till annan vårdgivare från Herrljunga kommun*

Herrljunga kommun erhållit 19 avvikelser från annan vårdgivare, varav åtta handlar om fel gällande provtagning till Närhälsan och fyra kommer från den uppsökande folktandvården och handlar om att patienten tackar nej till munhälsobedömning trots att patienten står som ja tack i registret.

# 11. Övergripande mål och strategier för 2016

## 11.1 Senior Alert Fall

Senior Alert används i alla verksamheter för att riskbedöma för fall. Varje fall registreras i kommunens avvikelsesystem som en händelse och Senior Alerts åtgärdsprogram används. Ur ett samhällsperspektiv är det kostnadseffektivt att förebygga fallolyckor. Alla – chefer, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal - ska vara involverade i det förebyggande arbetet i mot fallolyckor.

Under 2016 är övergripande mål att öka kvalitén i insatta förebyggande åtgärder mot fallolyckor. Följa effekten av insatt åtgärder på ett mer effektivt sätt på teammöten för att minska antalet fallolyckor. Åtgärder mot fallrisk ska vara ordentligt dokumenterade i omvårdnadsplaner för att lätt kunna följas upp av omvårdnadspersonal och legitimerad personal.

## 11.2 Senior Alert Nutrition

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att riskbedömning enligt Senior Alert blir genomförd samt att BMI värdet mäts vid inflyttning på SÄBO eller inskrivning i hemsjukvård och regelbundet. För patienter i risk ska åtgärdsprogram upprättas. Alla risker med nutrition ska dokumenteras i omvårdnadsjournal. I dokumentationen ska det tydligt framgå i omvårdnadsplaner vilka åtgärder som är insatta för att den ofrivilliga nattfastan inte är längre än 11 timmar samt att det i omvårdplanen ska framgå hur eventuella kvälls/nattmål ska serveras för att minska nattfastan.

Under 2016 är övergripande mål att öka kvalitén i insatta förebyggande åtgärder mot undernäring samt för lång nattfasta och att följa upp resultat av insatt åtgärder på ett mer effektivt sätt i omvårdnadsplaner i VIVA samt på teammöten.

## 11.3 Senior Alert Trycksår

Under 2016 är övergripande mål att öka kvalitén i insatta förebyggande åtgärder mot trycksår samt att följa upp resultat av insatt åtgärder på teammöten.

## 11.4 Senior Alert Munhälsa

Vid inflyttning till särskilt boende eller inskrivning i hemsjukvården eget boende ska en munhälsobedömning enligt ROAG genomföras. Därefter utförs ROAG inom Senior Alert var 6 månad.
Under 2016 är övergripande mål att öka kvalitén i insatta förebyggande åtgärder mot mindre bra munhälsa. Det ska dokumenteras i omvårdnadsplaner i VIVA samt följas upp på teammöten.

## 11.5 Senior Alert Blåsdysfunktion

Riskbedömning blåsdysfunktion ska göras vid varje riskbedömning, åtgärder tas fram och omvårdnadsplan ska dokumenteras av sjuksköterska i VIVA.

## 11.6 Nationell PPM Senior Alert

På uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomförs PPM inom ramen för Senior Alerts områden. Deltagande under år 2016 är planerad.

## 11.7 Vård omsorg om personer med demenssjukdom

Verksamheten ska fortsätta utbilda omvårdnadspersonal i två dagars utbildning till BPSD registrator så att det på samtliga enheter finns BPSD utbildad personal. Personal som arbetar med patienter med demenssjukdom ska genomgå hela webbutbildningen (Demens ABC plus) som är framtagen av Svenskt demenscentrum baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Under 2016 är övergripande mål att öka kvalitén i insatta åtgärder enligt BPSD samt följa upp effekten av insatta åtgärder på teammöten. Sjuksköterska ska dokumenter tydliga omvårdnadsplaner i VIVA för kontinuerlig och systematisk uppföljning.

## 11.8 Palliativ vård vid livets slut

För att höja kvaliteten för kommunens palliativa patienter behöver vi förbättra våra resultat i första hand vad gäller förebyggande åtgärder för god munhälsa, att smärtskattning enligt validerade bedömningsinstrument används, att omvårdnadsansvarig sjuksköterska initierar behovet av bryt-punktsamtal av läkare, att ordination av injektionsläkemedel mot smärta, ångest, illamående och rosslighet finns vid behov samt att eftersamtal initieras av omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Under 2016 är övergripande mål att öka kvalitén av insatta åtgärder enligt vård vid livets slut samt följa upp resultat av insatt åtgärder. Stöd för detta finns också i Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Kunskapsstödet innehåller vägledning, rekommendationer och indikatorer i ett gemensamt dokument och ska stödja vårdgivarna att utveckla den palliativa vården, underlätta uppföljningar och kvalitetssäkringar samt tillgodose en likvärdig vård för patienterna. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård.

En plan för genomförande av upphandlad webbaserad utbildning i *Allmän Palliativ vård* ska tas fram och implementeras på alla enheter.

## 11.9 Hygien

Under våren och hösten delta i Nationella PPM studie, mätning av följsamheten till Basala hygienrutiner och klädregler. Under 2016 är målet är att öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler så att all personal arbetar efter Basala hygienrutiner och klädregler.
Självskattning basala hygienrutiner ska göras på alla enheter två gånger per termin. Hygienombud på enheterna sköter självskattning och sammanställer till MAS och enhetschefer.
Klädregler enligt nya författningen

## 11.10 Avvikelsehantering

MAS och TÖS träffar enhetschefer kvartalsvis för att gå igenom inkomna avvikelser i syfte att uppmärksamma brister i verksamheten samt att vidta de åtgärder för att säkra kvalitén. MAS och TÖS rapporterar till berörd verksamhetschef. Målet är att tillsammans göra analys av avvikelser för att se mönster, uppmärksamma brister i verksamheten och vidta möjliga åtgärder för att säkra kvalitén i verksamheten.
Öka följsamheten till avvikelserutinen och med systematik säkra kvaliteten och därmed verksamhetsförbättra.

## 11.11 Läkemedelsgenomgångar

Utveckla/fördjupa samarbetet med Närhälsan Herrljunga Vårdcentral med läkemedelsgenomgångar för patienter i kommunal hälso- och sjukvård i syfte att möta upp de kravs som ställs gällande läkemedel och äldre. LärUt-verktyget ska implementeras och symtomskattningar inför de årliga läkemedelsgenomgångarna ska komma igång i verksamheten.

## 11.12 Dokumentation

Övergripande mål för dokumentation under året är att all personal ska känna sig trygga och säkra med att dokumentera i det nya verksamhetssystemet olika lagutrymmen samt att kommunikation i verksamhetssystemet är känd och används av all personal. Vidare är målet under året att kodning av dokumentation enligt International Klassificering Funktion (ICF) och Klassificering av Vård Åtgärder (KVÅ) är säkrad av personal.
Största fokus kommer att läggas på att omvårdnadsplaner ska finnas för alla förebyggande planer utifrån gjorda riskbedömningar i kvalitetsverktyget Senior Alert samt omvårdnadsplaner utifrån BPSD bedömningar. Dessa omvårdnadsplaner ska följas upp och det ska dokumenteras under uppföljning av legitimerad personal men även av omvårdnadspersonal.
Ett mål under 2016 handlar om digital kalenderfunktion för legitimerad personal. Digital kalender stärker effektivitet och säkrar verksamheten.

## 11.12 Delegering

Revidering av delegerings/utbildningsmaterial för ny personal, vikarier och sommarvikarier. Rutinen för Delegering ny personal ska revideras, bland annat ska länkar till webb utbildningar läggas till och flödet inför delegering ska klargöras.
Webbutbildningarna: Läkemedel, Diabetes, Basala Hygienrutiner samt Demens och Demens ABC plus ska ingå som länkar.

## 11.13 Egenkontroll

Egenkontroll avser en regelbunden, systematisk uppföljning av verksamhetens arbete. MAS och TÖS Egenkontroll av de olika verksamheterna ska komma igång och följa uppgjort schema som sträcker sig över en treårsperiod.

# 12. Sammanställning fokusområden under 2016

**3.3.1 Senior Alert**

- *Fortsätta utveckla teammöten Senior alert inom SÄBO och hemsjukvård.*
- *Att hemsjukvårdens patienter till 100 % inkluderas i Senior alert.*
- *Att identifierade riskområden och insatta åtgärder för patient inom Senior alert dokumenteras i omvårdnadsplaner.*
- *Implementera Senior Alerts femte område, blåsdysfunktion.*
- *Att delta i Senior Alerts punkt prevalens mätningar (PPM) fall och trycksår.*
- *Öka antalet SITHS-kort i verksamheten.*

**3.3.2 Palliativa registret**

- *Att omvårdnadsansvarig sjuksköterska initierar behovet av brytpunktssamtal av läkare.*
- *Att öka förebyggande åtgärder för god munhälsa.*
- *Att smärtskattning enligt validerade bedömningsinstrument används.*
- *Att initiera eftersamtal med närstående.*
- *Påbörja utbildning av legitimerad personal samt aktuell omvårdnadspersonalpersonal som arbetar med palliativ omvårdnad i den webb baserade utbildningen allmän palliativ omvårdnad.*

**3.3.3 BPSD**

- *Implementering av arbetssättet BPSD inom SÄBO och hemsjukvård i högre omfattning.*
- *Att fortsätta utbilda omvårdnadspersonal i två dagars utbildning till BPSD registratorer.*

**3.3.4. Nutrition**

- *Fortsätta arbetet med att ofrivillig nattfasta inte är längre än 11 timmar.*
- *Omvårdnadsplan ska finnas med utgångspunkt från identifierade risker och åtgärder i Senior Alert*
- *I genomförandeplan ska framgå hur eventuella kvälls/nattmål ska serveras för att minska nattfastan..*

**3.3.5 Avvikelsehantering**

- *MAS, TÖS och enhetschef har fortsatt genomgång av enhetens avvikelser kvartalsvis.*
- *Enhetschef analyserar och diskuterar därefter tillsammans med sin personal fram lämpliga åtgärder på APT. Syftet med detta är att säkra verksamhetens kvalitet t.ex. genom att ständigt förbättra processer och rutiner.*
- *Genomförda åtgärder samt resultat återkopplas till MAS, TÖS och verksamhetschef.*

**3.3.7 Läkemedelshantering**

- *Att samtliga patienter i kommunens hemsjukvård erhåller*

| |
|---|
| *läkemedelsgenomgångar enligt konceptet ”LÄR UT”.*<br>• *Omvårdnadspersonal ska få information och kunskap om symtomskattningsverktygen som används inom ”Lär ut”*<br>• *Att nya sjuksköterskor genomgår utbildning ”” LÄR UT””utbildning om äldre och läkemedel.* |
| **3.3.8 Dokumentation**<br>• *Att genomföra granskning samt kollegial granskning av legitimerad personal dokumentation av patientjournal inom kommunens hälso- och sjukvård.*<br>• *Öka antalet skrivna omvårdnadsplaner som tar sin utgångspunkt i det förebyggande arbetssättet efter riskbedömningar i Senior Alert och även BPSD bedömningar.*<br>• *Öka användandet av NPÖ.* |
| **3.3.9 Munhälsa**<br>• *Att omvårdnadspersonal inom kommunens samtliga enheter deltar i utbildning munhälsa som erbjuds.* |
| **3.3.12Rehabiliteringsinsatser**<br>• *Dokumentationsgranskning, finns omvårdnadsplan för förskrivna hjälpmedel?*<br>• *Noggrann och tät uppföljning av delegerade uppgifter, relaterat till stort antal avvikelser utebliven träning 2015***.** |
| **3.3.12 Hygien**<br>• *Följsamhet till: ej användning av ringar, klockor, armband eller nagellack. Förbättring av detta behövs enligt resultat punktprevalensmätning 2015 där Herrljunga kraftigt försämrat sig sedan 2014.*<br>• *Att delta i nationella mätningarna av hygien- och klädregler som SKL ansvarar för under vår och höst*<br>• *Självskattning Basala hygienrutiner ska genomföras två gånger per termin på alla enheter SÄBO hemtjänst korttid och LSS boende.*<br>• *Utbildning från Vårdhygien Borås, nya hygienombud genomförs under våren 2016*<br>• *Utbildning från Vårdhygien, Borås. Enhetschefer samt verksamhetschef den 17 mars*<br>• *Utbildning från Vårdhygien, Borås, för redan utbildade hygienombud samt för sjuksköterskor med extra hygienansvar ska genomföras 2016*<br>• *Att kommunens verksamheter följer SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg.* |
| **3.3.13Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter**<br>• *Revidera delegerings och utbildningsmaterial inom delegerande områden.*<br>• *Uppdatering av delegeringsrutinen*<br>• *Införa/komplettera intern utbildning med webb utbilningar.* |

| |
|---|
| 4.1 Egenkontroll<br>• *Ny loggningsrutin* |
| **5.2 Samordnad vårdplanering – SVPL**<br>• *Implementera nytt IT stöd för SVPL under hösten 2016.* |
| **5.7 Samverkan HVB samt LSS hem externa**<br>• *Skapa struktur och rutin för kommunens möjlighet att genomföra egenkontroll hos de aktuella externa vårdgivare kommunen skriver avtal med.* |
| **6. Riskanalys**<br>• *Anställa sjuksköterskor med rätt kompetens.*<br>• *Anställa utbildad omvårdnadspersonal*<br>• *Bättre samordning och kontinuitet för vikarier omvårdnadspersonal.*<br>• *Minska antal avvikelser läkemedel.*<br>• *Minska antal fall.*<br>• *Säkerställa kvalitet i patientsäkerheten genom legitimerad personals omvårdnadsplaner i dokumentationen.*<br>• *Fungerande bemanningsenhet* |
| **9. Sammanställning och analys**<br>• *Att på ledningsnivå diskutera och åtgärda trender och mönster som indikerar brister i kvalitén.*<br>• *Möjlighet för enhetschefer att ta med omvårdnadspersonal till kvalitetsmöte med MAS och TÖS från och med 2016.* |
| **10.2.1 Senior Alert**<br>• *Fortsatt implementering Riskbedömning enligt senior Alert inom Hemsjukvården till 100 %*<br>• *Införa riskbedömning blåsdysfunktion till de övriga riskbedömningarna till 100 %*<br>• *Genomföra MiniTeam i största möjliga utsträckning för bästa patientdelatagande*<br>• *Dokumentation omvårdnadsplan ska finnas för varje dokumenterad risk för varje patient.* |
| **10.2.5 Palliativa registret**<br>• *Ytterligare fokus på smärtskattning enligt gällande skalor och behov.*<br>• *Förbättrad följsamhet till munhälsobedömningar.*<br>• *Ökat antal brytpunktssamtal och erbjudande om efterlevnadssamtal.* |
| **10.2.9 Fallrisk och fall**<br>• *Alla patienter med risk för fall ska ha en omvårdnadsplan med åtgärder för detta dokumenterade i VIVA.* |

HERRLJUNGA KOMMUN

SOCIALFÖRVALTNINGEN
**Magnus Stenmark**

**Tjänsteskrivelse**
**2016-02-10**
DNR SN 132/2015 7700


# Finansiering av digital trygghetslarm

## Sammanfattning

Socialnämnden beslutade på sitt möte i februari att kommunen ska hyra digitala trygghetslarm istället för att köpa in larmen. Kostnaden för att hyra larm är ca 900 tkr/år. Till detta kommer en kostnad på 300 tkr för själva införandet av larmen. I budget för 2016 finns det 400 tkr för trygghetslarm. Införande kostnaden samt delar av hyreskostnaden är ofinansierad under 2016. Nämnden behöver därför beslutas hur dessa kostnader ska finansiera. Då inte införandet kommer ske förrän hösten 2016, kommer inte kostnaden för driften uppgå till 900 tkr under 2016 utan beräknas till 300 tkr. Detta innebär att nämnden behöver besluta om finansiering för 600 tkr under 2016 då detta inte fanns med i beslutet som togs i februari.

Socialförvaltningen föreslår att digitala trygghetslarmen finansieras genom att omfördela 500 tkr i budget för systemutvecklare/förändringsledare, då förvaltningen ännu inte rekryterat någon till denna post. Konsekvenser på detta är att inte utvecklingen av bland annat Viva och e-hälsa inte kan fortgå på samma sätt.

## Beslutsunderlag

Socialnämndens beslut § 14/2016-02-02

## Förslag till beslut

500 tkr omfördelas från förvaltningsledningen till digitala trygghetslarm.

Magnus Stenmark
Socialchef

**Expedieras till:**
**För kännedom till:**

HERRLJUNGA KOMMUN

SOCIALFÖRVALTNINGEN
**Magnus Stenmark**

**Tjänsteskrivelse**
2016-02-10
DNR SN 132/2015 7700


## Bakgrund

Socialnämnden beslutade på sitt möte i februari att kommunen ska hyra digitala trygghetslarm istället för att köpa in larmen. Kostnaden för att hyra larm är ca 900 tkr/år. Till detta kommer en kostnad på 300 tkr för själva införandet av larmen. I budget för 2016 finns det 400 tkr för trygghetslarm. Införande kostnaden samt delar av hyreskostnaden är ofinansierad under 2016. Nämnden behöver därför beslutas hur dessa kostnader ska finansiera. Då inte införandet kommer ske förrän hösten 2016, kommer inte kostnaden för driften uppgå till 900 tkr under 2016 utan beräknas till 300 tkr. Detta innebär att nämnden behöver besluta om finansiering för 600 tkr under 2016 då detta inte fanns med i beslutet som togs i februari.

Socialförvaltningen föreslår att digitala trygghetslarmen finansieras genom att omfördela 500 tkr i budget för systemutvecklare/förändringsledare, då förvaltningen ännu inte rekryterat någon till denna posten. Konsekvenser på detta är att inte utvecklingen av bland annat Viva och e-hälsa inte kan fortgå på samma sätt.

## Ekonomisk bedömning

Förslaget innebär att inte systemutvecklare/förändringsledare kan anställas vilket kan innebära att utvecklingen inom system och IT på socialförvaltningen inte sker enligt önskemål.

## Samverkan

Ärendet är samverkat på FSG den 18 februari 2016.

HERRLJUNGA KOMMUN

SOCIALNÄMNDEN

**Presidieskrivelse**
**2016-02-18**
DNR


# Införande av rambeslut i hemtjänsten.

## Sammanfattning

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 1 september 2015 att införa rambeslut i hemtjänsten. Tidpunkten för införandet behöver senareläggas för att inte störa det pågående förbättringsarbetet i hemtjänsten, implementeringen av socialtjänstplanen och införandet av digitala trygghetslarm.
.

## Beslutsunderlag

SN § 121/2015

## Förslag till beslut

Punkten 3 i SN § 121/2015 ändras till:

3. Nya biståndsbeslut om hemtjänst utformas som rambeslut fr. o m januari 2017.

Lennart Ottosson
Socialnämndens ordförande

Andreas Johansson
Socialnämndens vice ordförande

**Expedieras till:**
**För kännedom till:**

HERRLJUNGA KOMMUN

SOCIALFÖRVALTNINGEN
**Jenny Andersson**
**Linnea Holm**

**Tjänsteskrivelse**
**2016-02-10**
DNR SN 81/2015 706


# Förändring av Taxor och avgifter 2016

## Sammanfattning

Riksdagen beslutade i december att ändra Socialtjänstlagens kap 8 5 § som reglerar de avgifter som kommunen får ta ut av enskilda för hemtjänst, dagverksamhet och insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen. Ändringen innebär att kommunen har rätt att höja maxtaxan från högst en tolftedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet till 0,5392. Beslutet börjar gälla från 1 juli 2016.

Beslutet innebär att kommunen kan höja maxtaxan från 1 juli samt att avgiften för nivå 3 hemtjänst, dagverksamhet, omsorgsavgift för korttidsplats och särskilt boende höjs. Beräknad ändring är från 1772 kr/månaden till 1991 kr. Förändringar kan ske med utgång från socialstyrelsens meddelandeblad som de släpper inför förändring av maxtaxan. Dagstaxan förändras från 59 kr till 63 kr.

I och med ändringen av avgiften för nivå 3 hemtjänsten bör även nivå 1 och 2 justeras uppåt. Detta skulle innebära en höjning från en tolftedel av 15 % av prisbasbeloppet till 17 % för nivå 1 och från en tolftedel av 30 % av prisbasbeloppet till 33 % för nivå 2. Detta innebär att nivå 1 höjs från 554 kr/månad till 628 kr/månaden och nivå 2 höjs från 1108 kr till 1218 kr.

I samband med lagändringen kommer kommunen få lägre skatteintäkter från staten.

Idag finns en avgift för tvätt med i Taxor och avgifter. Tvätten ingår i omsorgsavgiften och kan därför inte tas ut separat.

## Beslutsunderlag

Socialtjänstlagen kapitel 8 5§
Taxor och avgifter 2016, antagna KF §178/2015-11-10

## Förslag till beslut

1. Taxor och avgifter 2016 korrigeras så att maxtaxan och avgiften för nivå 3 hemtjänsten, dagverksamhet, omsorgsavgiften för korttidsplats och särskilt boende från en tolftedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet till en tolftedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet. Höjningen börjar gälla från 1 juli 2016.
2. Avgiftsnivå 1 för hemtjänsten höjs till en tolftedel av 17 % av prisbasbeloppet och avgiftsnivå höjs till en tolftedel av 33 % av prisbasbeloppet.
3. Avgifter för tvätt upphör
4. Beslutet överlämnas till Kommunfullmäktige för fastställande.

HERRLJUNGA KOMMUN

SOCIALFÖRVALTNINGEN
**Jenny Andersson**
**Linnea Holm**

**Tjänsteskrivelse**
2016-02-10
DNR SN 81/2015 706


Linnea Holm
Utredningssekreterare

Jenny Andersson
Controller

**Expedieras till:** Kommunfullmäktige
**För kännedom till:**

HERRLJUNGA KOMMUN

SOCIALFÖRVALTNINGEN
**Jenny Andersson**
**Linnea Holm**

**Tjänsteskrivelse**
2016-02-10
DNR SN 81/2015 706


## Bakgrund

Riksdagen beslutade i december att ändra Socialtjänstlagens kap 8 5 § som reglerar de avgifter som kommunen får ta ut av enskilda för hemtjänst, dagverksamhet och insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen. Ändringen innebär att kommunen har rätt att höja maxtaxan från högst en tolftedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet till 0,5392. Beslutet börjar gälla från 1 juli 2016.

Beslutet innebär att kommunen kan höja maxtaxan från 1 juli samt att avgiften för nivå 3 hemtjänst, dagverksamhet, omsorgsavgift för korttidsplats och särskilt boende höjs. Beräknad ändring är från 1772 kr/månaden till 1991 kr. Förändringar kan ske med utgång från socialstyrelsens meddelandeblad som de släpper inför förändring av maxtaxan. Dagstaxan förändras från 59 kr till 63 kr.

I och med ändringen av avgiften för nivå 3 hemtjänsten bör även nivå 1 och 2 justeras uppåt. Detta skulle innebära en höjning från 15 % av maxtaxan till 17 % för nivå 1 och från 30 % av maxtaxan till 33 % för nivå 2. Detta innebär att nivå 1 höjs från 554 kr/månad till 628 kr/månaden och nivå 2 höjs från 1108 kr till 1218 kr.

I samband med lagändringen kommer kommunen få lägre skatteintäkter från staten.

Idag finns en avgift för tvätt med i Taxor och avgifter. Tvätten ingår i omsorgsavgiften och kan därför inte tas ut separat.

## Ekonomisk bedömning

Förändringen innebär att socialnämnden kan få höjda intäkter. Den exakta höjningen beror på hur många som inte kommer upp i maxtaxan.

Utifrån debitering- och avgiftsunderlaget i januari skulle socialnämndens intäkter öka med ca 13 tkr per månad, ca 156 tkr per helår. För kommunen som helhet innebär det ingen intäktsökning då de generella statsbidragen minskas med motsvarande.

## Juridisk bedömning

Socialtjänstlagen ändras från 1 juli 2016, vilket innebär att kommunen kan ta ut en högre avgift för insatser inom hemtjänst och dagverksamhet samt hälso- och sjukvård.

## Samverkan

Brödtext skrivs med Times New Roman….
*Skriv datum för samverkan och/eller information. Om samverkan ej är aktuell ska detta kort motiveras.*

## Motivering av förslag till beslut

Brödtext skrivs med Times New Roman….

*Här skrivs sammanvägning av ovanstående och de bedömningar som eventuellt gjorts.*

| | |
|---|---|
| DIARIENUMMER: | SN-2015-81 |
| FASTSTÄLLD: | SN § 99/2015-09-01 |
| | KF §178/ 2015-11-10 |
| VERSION: | 2 |
| SENAS T REVIDERAD: | - |
| GILTIG TILL: | 2016-12-31 |
| DOKUMENTANSVAR: | Socialchef |

# Taxor och avgifter 2016

*Socialförvaltningen*

Taxor och avgifter inom socialnämndens verksamhet

Tillämpas från och med 2016-01-01

HERRLJUNGA KOMMUN

*Våga vilja växa!*

# Innehåll

AVGIFTER ..... 2
Avgift för insats ..... 2
Maxtaxa ..... 2
Förbehållsbelopp, minimibelopp och avgiftsutrymme ..... 2
Bostadstillägg ..... 2
Uppgifter och beslut ..... 2
Rätt att överklaga ..... 3
Nytt avgiftsbeslut varje år ..... 3
Fakturering och avdrag ..... 3
TAXA VID STÖD I ORDINÄRT BOENDE ..... 4
Dagverksamhet ..... 4
Hemsjukvård ..... 4
Korttidsplats / rehabilitering / växelvård ..... 5
Matdistribution ..... 5
Trygghetslarm ..... 5
Avgiftsfritt ..... 5
TAXA VID SÄRSKILT BOENDE ..... 6
Särskilt boende ..... 6
Boende ..... 7
Måltider ..... 7
Resor ..... 8
ÖVRIGA AVGIFTER ..... 8
Fotvård ..... 8
Fixartjänst ..... 8
Färdtjänst ..... 8

# AVGIFTER

Din avgift beror dels på vilka insatser du beviljas från kommunen och dels på dina ekonomiska förutsättningar. Du ska aldrig behöva tacka nej, till de insatser du beviljats, på grund av ekonomiska hinder. Vilka insatser du blir beviljad beror på ditt behov.

## Avgift för insats

Din avgift baseras först och främst på hur mycket insatser du beviljats från kommunen. Kommunfullmäktige beslutar varje år vilka taxor som ska gälla för insatserna.

## Maxtaxa

Riksdagen har beslutat om en maxtaxa för vård och omsorg. Maxtaxan är lika i hela landet och ändras varje år, för år 2016 är den 1 772 kr/mån. Högre avgift än maxtaxan får kommunen aldrig ta ut. Betalar ni maxbelopp så ingår trygghetslarm och hemsjukvård. Även biståndsbedömd dagverksamhet ingår om ni betalar maxbelopp.

## Förbehållsbelopp, minimibelopp och avgiftsutrymme

Trots att avgiften reduceras av maxtaxan kanske din inkomst inte räcker för att betala hela vård- och omsorgsavgiften. Därför har riksdagen beslutat om ett minimibelopp som är lika i hela landet. Förbehållsbeloppet består av kostnader för bostad samt det minimibelopp, som ska vara till livsmedel, kläder, skor, fritid, hygien, dagstidning, telefon, TV-avgift, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, hushållsel, förbrukningsvaror, resor, möbler, husgeråd och läkemedel.

Förbehållsbeloppet kan höjas om den ansökande har extra kostnader för exempelvis barn som den ansökande är underhållsskyldig för, funktionshinder (som inte täcks av handikappersättning), specialkost, god man eller om du har matabonnemang i särskilt boende. För att förbehållsbeloppet skall höjas måste extrakostnaderna vara stadigvarande och minst 200 kr per månad. Kostnaden får inte vara oskäligt hög.

Reglerna innebär inte att kommunen ska betala ut medel till den enskilde för att denne ska uppnå nivån för minimibeloppet.

Minimibeloppet är olika stort för olika grupper. För 2015 fördelas det enligt följande:

| | Om man bor ensam | Om man bor tillsammans |
|---|---|---|
| Personer som bor i egen bostad | 5 023 kr | 4 245 kr/person |
| Personer med insatser enligt LSS | 5 525 kr | 4 747 kr/person |

Förbehållsbeloppet kan endast reducera vård- och omsorgsavgiften, och inte avgifter för kost och logi.

## Bostadstillägg

Bostadstillägg till pensionärer söks via Pensionsmyndigheten medan personer som har sjukersättning eller aktivitetsersättning ska vända sig till Försäkringskassan.

## Uppgifter och beslut

Avgiftshandläggaren behöver uppgifter om din ekonomiska situation för att kunna räkna ut ditt avgiftsutrymme. Alla som får insatser beviljade får en blankett där alla inkomster och bostadskostnad ska anges. Med dessa uppgifter beräknas din avgift och du får hem ett avgiftsbeslut på posten. Om du inte

vill lämna uppgifter om inkomsten finns alternativet att skriva under meddela detta, varpå avgiften blir maxbeloppet.

Till inkomster räknas bl.a. lön av anställning, näringsverksamhet eller annan verksamhet, pensioner, livränta, kapitalinkomster samt bostadstillägg.

Från inkomsten drar vi det så kallade förbehållsbeloppet. Det som blir kvar är det utrymme som finns för avgifter (avgiftsutrymme).

Om avgifterna blir högre än avgiftsutrymmet minskas avgifterna för vård- och omsorg (gäller ej hyra, förbrukningsartiklar och mat).

Om du inte besvarar inkomstförfrågan kommer maxtaxan att debiteras.

**Ett räkneexempel**

Stina bor ensam. Hon har trygghetslarm och får insatser av hemtjänsten. Hjälpen av hemtjänsten kostar 1 112 kr per månad. Trygghetslarmet kostar 218 kr per månad men ingår i detta exempel. Summa avgifter 1 112 kr per månad.

Så här räknar vi fram vad Stina har råd att betala för sina insatser:

| *Inkomster* | | *Förbehållsbelopp* | |
|---|---|---|---|
| Pension | 7 999 kr | Hyra | 4 400 kr |
| Skatt | 1 345 kr | Minimibelopp | 5 023 kr |
| Bostadstillägg | 3 450 kr | | |
| **Summa inkomster** | **10 104 kr** | **Summa Förbehållsbelopp** | **9 423** |
| Avgiftsutrymme | 681 kr (10 104 - 9 423) | | |

Eftersom Stina inte har råd att betala hela sin avgift på 1 112 kr minskas den till 681 kr.

## Rätt att överklaga

Om du har frågor kring din avgift kan du kontakta avgiftshandläggaren. Om du tycker att avgiftsbeslutet är felaktigt har du rätt att överklaga det. Information om hur du överklagar får du på avgiftsbeslutet eller av din avgiftshandläggare.

## Nytt avgiftsbeslut varje år

I början av varje år görs ett nytt avgiftsbeslut med de nya taxorna som baseras på de nya pensionerna. Förfrågan om inkomst skickas ut i slutet av januari.

## Fakturering och avdrag

Avgiften debiteras en månad i efterskott. Varje månad får du en faktura på de avgifter du ska betala gällande föregående månad.

Om du inte kan nyttja din vård och omsorg på grund av sjukhusvistelse, korttidsvård eller växelboende får du avdrag på vård- och omsorgsavgiften på din faktura.

# TAXA VID STÖD I ORDINÄRT BOENDE

Hemtjänst avser biståndsbeslutad hjälp och stöd i den enskildes bostad eller motsvarande.

Observera: Taxor och avgifter VT 2016 gäller från 1 januari 2016 – 30 juni 2016. Taxor och avgifter HT 2016 gäller från 1 juli 2016 – 31 december 2016.

Avgift för hemtjänst

Baseras på prisbasbeloppet som för *år 2016 är 44 300 kr.*

Nivå 1 – 17 % av prisbasbelopp:12

Nivå 2 – 33 % av prisbasbelopp:12

Nivå 3 – 53,92 % av prisbasbelopp:12 (maxtaxa)

| | **VT 2016** | **HT 2016** |
|---|---|---|
| Nivå 1 (1 – 4 ggr/mån) | 554:- /månad | 628:- /månad |
| Nivå 2 (2 – 7 ggr/vecka) | 1 108:-/månad | 1 218:-/månad |
| Nivå 3 (Dagligen, kväll och natt) | 1 772:-/månad | 1 991:-/månad |

## Dagverksamhet

| | **VT 2016** | **HT 2016** |
|---|---|---|
| Dagverksamhet *(se under rubrik maxtaxa)* | 59:- /dag | 63:- /dag |
| Resa till dagverksamhet<br>*Enligt färdtjänstreglemente* | 37:-/dag | 37:-/dag |
| Frukost/kaffe | 21:-/dag | 21:-/dag |
| Lunch | 57:-/dag | 57:-/dag |

## Hemsjukvård

Hemsjukvård avser den hälso- och sjukvård som utförs inom det kommunala ansvaret

| | **VT 2016** | **HT 2016** |
|---|---|---|
| Hemsjukvård (s*e under rubrik Maxtaxa)* | 320:-/månad | 320:-/månad |

Avdrag görs enbart vid frånvaro hel månad.

## Korttidsplats / rehabilitering / växelvård

| | VT 2015 | HT 2016 |
|---|---|---|
| Omsorgsavgift (maxtaxa) | 59:-/dygn | 63:-/dygn |
| Kost | 136:-/dygn | 136:-/dygn |
| Tvätt | 43 :-/vecka | 0 :-/vecka |

## Matdistribution

| | VT 2016 | HT 2016 |
|---|---|---|
| Matdistribution (kyld mat) | 52:-/portion | 52:-/portion |
| Utkörningsavgift (maxtaxa) | 43:-/vecka | 43:-/vecka |

## Trygghetslarm

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

| | VT 2016 | HT 2016 |
|---|---|---|
| Trygghetstelefon/larm<br>Se under rubrik Maxtaxa | 250:-/månad | 250:-/månad |

## Avgiftsfritt

Följande tjänster erbjuds utan avgift. Biståndsbeslut krävs.

| |
|---|
| Boendestöd |
| Avlösning upp till 10 timmar/månad |

# TAXA VID SÄRSKILT BOENDE

Särskilt boende avser särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre personer som behöver särskilt stöd och personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårighet i sin livsföring och till följd av dessa svårigheter behöver ett sådant boende. Till särskilda boendeformer hör vård- och omsorgsboende.

Observera: Taxor och avgifter VT 2016 gäller från 1 januari 2016 – 30 juni 2016. Taxor och avgifter HT 2016 gäller från 1 juli 2016 – 31 december 2016.

## Särskilt boende

| | **VT 2016** | **HT 2016** |
|---|---|---|
| Vård och service (maxtaxa) | 1 772:-/mån | 1 991:-/mån |
| Förbrukningsartiklar | 100 kr/mån | 100 kr/mån |
| Kost | 4 070:- /mån | 4 070:- /mån |
| Hemsjukvård | Ingår | Ingår |

Vid frånvaro på grund av sjukhusvistelse eller annan frånvaro görs avdrag på matkostnaden med 35% av dygnskostnaden.

# KOSTNADER INOM LSS

## Boende

Gruppboende och bostad med stöd och service (LSS) samt skolinternat

| | **År 2015** | **År 2016** |
|---|---|---|
| Bostad annan kommun | Det belopp Herrljunga blir fakturerade | Det belopp Herrljunga blir fakturerade |
| Logi skolinternat | Det belopp Herrljunga blir fakturerade | Det belopp Herrljunga blir fakturerade |

## Måltider

Dagverksamhet, korttidsverksamhet, KTS och bostad LSS

| | **År 2015** | **År 2016** |
|---|---|---|
| Bostad LSS helpension | 85 kr/dygn | 87 kr/dygn |
| | (Frukost – 15:-<br>Lunch – 40:-<br>Mellanmål – 10:-<br>Kvällsmat– 20:- ) | (Frukost – 15:-<br>Lunch – 42:-<br>Mellanmål – 10:-<br>Kvällsmat– 20:- ) |
| Daglig verksamhet, Lunch | 56:-/dag | 57:-/dag |
| KTS – egen regi | 65:-/dag | 67:-/dag |
| | (Frukost – 15:-<br>Lunch – 40:-<br>Mellanmål – 10:-) | (Frukost – 15:-<br>Lunch – 42:-<br>Mellanmål – 10:- |
| <u>Kost annan kommun</u> | | |
| LSS-boende | 85:- /dygn | 87:- /dygn |
| Korttidsverksamhet annan kommun | 85:- /dygn | 87:- /dygn |
| KTS | 65:-/dag | 67:-/dag |
| Skolinternat | 45 kr/dygn | 45 kr/dygn |
| | (dygnsport-lunch 85-40) | (dygnsport-lunch 87-42) |

## Resor

| | År 2015 | År 2016 |
|---|---|---|
| Fritidsresor<br>*Enligt färdtjänstreglemente* | 37:-/dag för vuxna<br>27:-/dag för ungdom | 37:-/dag för vuxna<br>28:-/dag för ungdom |
| Dagcenter<br>*Enligt färdtjänstreglemente* | 37:-/dag (T o R) | 37:-/dag (T o R) |
| KTS Annan kommun | Det belopp Herrljunga blir fakturerade | Det belopp Herrljunga blir fakturerade |

# ÖVRIGA AVGIFTER

| | År 2015 | År 2016 |
|---|---|---|
| **Fotvård** | 350:-/gång | 355:-/gång |
| - medicinsk behandling (remiss)<br>- extra kostnad för hembesök | Enligt VG-regionens taxa<br>+105:-/gång | Enligt VG-regionens taxa<br>+107:-/gång |
| **Fixartjänst** (förutsätter hemtjänstinsats) | 205:-/timma | 208:-/timma |
| **Färdtjänst** | Enligt särskilt reglemente | Enligt särskilt reglemente |

HERRLJUNGA KOMMUN

FÖRVALTNING
**Linnea Holm**

**Tjänsteskrivelse**
**2016-02-10**
DNR SN 22/2016 7700


# Hyressättning Socialnämnden

## Sammanfattning

Socialnämnden har ett antal lägenheter på särskilt boende som hyrs ut till brukare. Nämnden är ansvarig för hyressättningen. Förvaltningen föreslår att hyreshöjningen sker 1 april varje år och att den höjs enligt någon av följande alternativ:

*Alternativ A – Höjning enligt Herbos höjning*
Herbo höjer hyran årligen per 1 april. Höjningen föregås av en förhandling.

*Alternativ B – Höjning enligt KPI*
Varje år fastställs konsumentprisindex (KPI). Det är det mest använda måttet för prisutveckling och visar på hur konsumentpriser i genomsnitt utvecklar sig för privata inhemska konsumtionen. Det är detta värde som används vid bland annat uppräkningen av budget.

Hagen har under de senaste åren renoverats men hyrorna har inte anpassats efter renoveringarna vilket innebär att den boendes kostnad per lägenhet ligger under Socialnämndens kostnad. Hyran idag är mellan 36 800 kr till 38 600 kr. Förvaltningen föreslår därför att hyran, för nyinflyttade, sätts utifrån någon av följande alternativ:

*Alternativ 1 - Hyran fördelas jämt på hela Hagen*
Detta alternativ innebär att nämndens kostnad för lägenheterna och gemensamhetsutrymmen fördelas lika på alla de, från mitten av mars, 31 lägenheter som finns på Hagen. Detta skulle innebära en årshyra på 63 534 kr per lägenhet.

*Alternativ 2 - Hyran fördelas jämt per avdelning*
Detta förslaget innebär att nämndens kostnader för lägenheterna och gemensamhetsutrymmena på respektive enhet fördelas lika mellan enhetens lägenheter. Detta innebära att årshyran på Ekhagen (etapp 2) är 65 056 kr och på Enehagen (etapp 1) och Björkhagen (etapp 3) är 62 911 kr.

*Alternativ 3 - Individuell hyra per lägenhet*
Detta alternativ innebär att hyran anpassas till respektive lägenhets storlek och att kostnaderna för gemensamhetsutrymmena fördelas lika mellan enhetens lägenheter. Detta innebär att årshyran skulle sträcka sig från 62 316 kr till 65 166 kr. Där de högre hyrorna återfinns på Ekhagen.

HERRLJUNGA KOMMUN

FÖRVALTNING
**Linnea Holm**

**Tjänsteskrivelse**
20xx-xx-xx
DNR SN 22/2016 7700


## Beslutsunderlag

## Förslag till beslut

1. Hyran på särskilt boende höjs i enlighet med Herbos hyreshöjning den 1 april varje år.
2. Hyran på Hagen sätts utifrån lägenhetens kvadratmeter storlek samt att kostnaderna för gemensamhetsutrymmena fördelas lika mellan enhetens lägenheter. Hyran börjar gälla vid nyinflyttning

Linnea Holm
Utredningssekreterare

**Expedieras till:** Mari Lindberg, Systemadministratör, Avgiftshandläggarna
**För kännedom till:** Jenny Andersson, Controller

HERRLJUNGA KOMMUN

FÖRVALTNING
**Linnea Holm**

**Tjänsteskrivelse**
20xx-xx-xx
DNR SN 22/2016 7700


## Bakgrund

Socialnämnden har ett antal lägenheter på särskilt boende som hyrs ut till brukare. Nämnden är ansvarig för hyressättningen. Förvaltningen föreslår att hyreshöjningen sker 1 april varje år och att den höjs enligt någon av följande alternativ:

*Alternativ A – Höjning enligt Herbos höjning*
Herbo höjer hyran årligen per 1 april. Höjningen föregås av en förhandling.

*Alternativ B – Höjning enligt KPI*
Varje år fastställs konsumentprisindex (KPI). Det är det mest använda måttet för prisutveckling och visar på hur konsumentpriser i genomsnitt utvecklar sig för privata inhemska konsumtionen. Det är detta värde som används vid bland annat uppräkningen av budget.

Hagen har under de senaste åren renoverats men hyrorna har inte anpassats efter renoveringarna vilket innebär att den boendes kostnad per lägenhet ligger under Socialnämndens kostnad. Hyran idag är mellan 36 800 kr till 38 600 kr. Förvaltningen föreslår därför att hyran, för nyinflyttade, sätts utifrån någon av följande alternativ:

*Alternativ 1 - Hyran fördelas jämt på hela Hagen*
Detta alternativ innebär att nämndens kostnad för lägenheterna och gemensamhetsutrymmen fördelas lika på alla de, från mitten av mars, 31 lägenheter som finns på Hagen. Detta skulle innebära en årshyra på 63 534 kr per lägenhet.

*Alternativ 2 - Hyran fördelas jämt per avdelning*
Detta förslaget innebär att nämndens kostnader för lägenheterna och gemensamhetsutrymmena på respektive enhet fördelas lika mellan enhetens lägenheter. Detta innebära att årshyran på Ekhagen (etapp 2) är 65 056 kr och på Enehagen (etapp 1) och Björkhagen (etapp 3) är 62 911 kr.

*Alternativ 3 - Individuell hyra per lägenhet*
Detta alternativ innebär att hyran anpassas till respektive lägenhets storlek och att kostnaderna för gemensamhetsutrymmena fördelas lika mellan enhetens lägenheter. Detta innebär att årshyran skulle sträcka sig från 62 316 kr till 65 166 kr. Där de högre hyrorna återfinns på Ekhagen.

## Ekonomisk bedömning

Hyreshöjningen innebär en ökad hyresintäkt. Den exakta ökningen beror på om höjningen bestäms utifrån Herbos höjningen eller KPI.

En förändring av hyrorna enligt förslag innebär höjda intäkter. Dock går det inte att säga med exakt hur mycket. Skulle alla hyror höjas på en gång skulle det innebära en höjning på ca 800 tkr (inkl. hyran för de 5 nytillkomna lägenheterna)på helår. Däremot så kommer hyran höjas successivt när någon ny flyttar in vilket innebär att höjningen inte kommer vara lika stor.

HERRLJUNGA KOMMUN

FÖRVALTNING
**Linnea Holm**

**Tjänsteskrivelse**
20xx-xx-xx
DNR SN 22/2016 7700


## Juridisk bedömning
Det är hyreslagen som styr rätten av att sätta en hyra och göra hyreshöjningar.

## Samverkan
Ärendet samverkades på FSG 18 februari.

HERRLJUNGA KOMMUN SOCIALFÖRVALTNINGEN

**Minnesanteckningar**
**2016-01-19**
DNR SN


# Minnesanteckningar förda vid möte angående utveckling av äldreomsorgen 2016-01-19.

## Bakgrund

Socialnämnden beslutade vid sitt ordinarie sammanträde den 3 november 2015 § 144 att i början av år 2016 hålla ett möte under vilket kommunens framtida äldreomsorg förutsättningslöst kan diskuteras. Mötet genomfördes den 19 januari 2016 mellan kl 1700 - 2000 i kommunhuset, Herrljunga.

## Deltagare

Lennart Ottosson (KV), ordförande
Andreas Johansson (M), vice ordförande
Uno Sanfridsson (C)
Inger Gustavsson (FP)
Kerstin Setterberg (KD)
Anette Rundström (S)
Tony Niva (SD)
Armina Dzananovic (S)
Börje Aronsson (KV)
Magnus Lennartsson (M)
Gudrun Gustavsson (M)
Susanne Ström (S)
Kjell Johansson (Mp)

## Genomförande

Utgående från bl a nedanstående punkter genomfördes två grupparbeten med redovisningar och diskussion.

- Befolkningsprognosen.
- Kostnader och kvalitet presenterade i KOLADA.
- Regeringens pågående utredning avseende förslag till en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Där utredaren ska föreslå åtgärder som syftar till:
    - Högre kvalitet och ökad effektivitet.
    - Bättre förebyggande och rehabiliterande insatser.
    - Tryggad personalförsörjning.
    - Översyn av särskilda boendeformer.
    - Flexibla former för beslut om äldreomsorg.
    - Användning av välfärdsteknologi.
- Vad kan politiken göra? KF, KS, SN, BN, BoMN, HERBO.
- Vad gör vi för att minska behoven?

Behov

- Vad behövs i framtiden? Vi blir fler äldre.
- Fler korttidsplatser? Tiden för sjukhusvistelse är kortare.
- Vilken service? Vad förväntar sig 40- och 50- tallisterna?
- Fler platser för personer med demenssjukdom. Lever ofta länge med sin sjukdom.
- Bred politisk enighet och långsiktighet.
- Uppsökande verksamhet.
- Anhörigstöd.
- Hemtagningsteam för de som kommer hem från sjukhusvistelse.

Kvalitet

- Vikten av att göra rätt saker rätt. Kundnytta.
- Säker läkemedelshantering.
- Måltidernas betydelse för välbefinnandet.
- Tillgång till närsjukvårdsteam.
- Vad vill äldre ha? Kundfokusering.
- Personalkontinuitet.
- Bemötande och relation.
- Aktiviteter. Meningsfullt liv.
- Få äldre att känna sig unga.
- Stödja individens självständighet och valfrihet.
- Vikten av att bli sedd.

Kostnader

- Ekonomistyrningsprinciperna. Ekorrhjulet.
- Lägga ut verksamhet på entreprenad. LOV?
- Effektivisering. Kundnytta.
- Kostnadsmodell för fastighetsdrift i kommunen. En sann grund för alla nämnder med intäkter och kostnader på en rad.

Arbetsmiljö

- Samverkanskultur inom förvaltningen.
- Kontinuitet på ledarskapet.
- Att veta sin roll.
- Gott uppsåt. Göra sitt bästa.
- TES?
- Personalens egenansvar.
- Pilotgrupper för ny metodik mm.
- Friskvårdsinsatser.
- Rekrytering av personal.
- Validera personal som ej har behörighet.

Äldreboende

- Tillgång till lägenheter med bra tillgänglighet och nära service och kommunikationer.
- Flexibilitet i byggnadsbeståndet. Flexibla dynamiska lägenheter.
- Bygga nya boenden för äldre i centrala lägen.
- Utnyttja Gäsenegården.
- Utveckla Hagen till kommunens demenscentra.
- Miljön är viktig både inre och yttre för livskvalitén.
- Serviceboenden i privat regi.
- Bygga om och renovera fastigheter till nyskick.
- Tillgång till bredband och Wifi.
- Ställa krav på HERBO att tillgodose behovet av bra lägenheter för äldre.

Lennart Ottosson
Ordförande för socialnämnden

KF § 4
KS § 234

DNR KS 24/2015 700

## Svar på motion om digitala trygghetslarm

### Sammanfattning

Följande motion inkom 2015-02-16 från Mats Palm (S), Elin Alavik (FP) och Elin Hegg (MP):

*"Det pågår ett teknikskifte mellan analog och digital teknik inom telekommunikation. Många äldre och personer med olika sjukdomstillstånd har larm som de är beroende av för sin trygghet i hemmet. På landsbygden där det byggts ut fiber-Förbindelser är det den förbindelsen som nu är den primära. För de med larm innebär detta att de måste behålla sin analoga förbindelse parallellt med sin fiberförbindelse. Trygghetslarmen är en biståndbedömd insats som den behövande betalar för. Det möjliggör att kunna bo kvar idet egna hemmet, där alternativet i flera fall varit ett boende på äldreboende i kommunens regi. En dubbel kostnad för den enskilde för teleförbindelse på grund av ett larm man är beroende av för sin trygghet är inte rättvist, det måste vi ta på oss gemensamt.*
*Vi yrkar att Herrljunga kommun övertar kostnaden för det analoga abonnemanget under den tid brukaren som har fiberuppkoppling i sin fastighet, är tvungen att ha dubbla abonnemang. Herrljunga kommun driver på utvecklingen av den nya typen av digitala larm som är under utveckling."*

Ärendet har hanterats av socialnämnden 2015-11-03, § 143. Att kommunen övertar kostnaden för det analoga abonnemanget under den tid brukaren som har fiberuppkoppling i sin fastighet är tvungen att ha dubbla abonnemang innebär ökade kostnader i form av subventioneringen av abonnemanget. Ett sådant övertagande innebär även administrativa extrakostnader. Detta är pengar som socialnämnden inte har. Kommunen driver redan på utvecklingen av den nya typen av digitala larm som en del av ett pågående arbete på nationell nivå av såväl Sveriges kommuner och landsting som myndigheten för delaktighet.

### Beslutsunderlag

Socialnämnden § 143/2015-11-03
Kommunfullmäktige § 13/2015-02-17
Motion inkommen 2015-02-16

### Förslag till beslut

Socialnämndens förslag till beslut:
Kommunfullmäktige föreslås avslå motionen i sin helhet.

Björn Wilhelmsson (S) föreslår att motionen ska bifallas.

### Beslutsgång

Ordföranden ställer socialnämndens förslag till beslut mot Björn Wilhelmsson (S) förslag och finner att kommunstyrelsen bifaller socialnämndens förslag till beslut.

Forts. § 4

Omröstning.

Ordföranden ställer följande förslagsordning:
Ja – i enlighet med socialnämndens förslag att avslå motionen.
Nej – i enlighet med Björn Wilhelmssons (S) förslag att bifalla motionen.

Med 6 ja-röster mot 5 nej-röster beslutar kommunstyrelsen i enlighet med socialnämndens förslag till beslut (röstningsbilaga 1, KS § 234/2015-12-14).

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Motionen avslås.

Reservation

Björn Wilhelmsson (S) reserverar sig till förmån för eget förslag.

---

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

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Motionen avslås.

---

KF § 5
KS § 231

DNR KS 222/2015 706

## Höjning av anläggningsavgift för vatten och avlopp

### Sammanfattning

Anläggningsavgiften i Herrljunga kommun har inte förändrats mer än enligt konsumentprisindex (KPI) sedan slutet av 1990-talet vilket har lett till en avgift som inte är anpassad till dagens kostnadsläge. Idag täcker inte anläggningsavgiften de kostnader en utbyggnad av VA-anläggningen medför. Detta medför att den del av VA-utbyggnaden som inte täcks via anläggningsavgiften måste finansieras av övriga abonnenter i VA-kollektivet via brukningsavgiften. Under perioder av låg utbyggnad blir effekten liten men vid växande utbyggnadstakt blir det ohållbart. Detta är heller inte i linje med VA-lagens krav om skälig kostnadsfördelning. VA Strategi Sverige har fått i uppdrag att tillsammans med Herrljunga Vatten AB studera kostnadstäckningsgraden i gällande taxa för anläggningsavgifter, samt ta fram ett förslag till ny taxa med full kostnadstäckningsgrad. Föreslagen höjning av brukningsavgiften beror dels på höjda omvärldskostnader för råvaror och entreprenader samt dels på ett växande underhållsbehov i VA-anläggningen. Herrljunga Vatten AB föreslår en höjning av anläggningsavgiften med ca 100 % för ett typhus A (villa med 800 kvadratmeter tomtyta) och brukningsavgiften med i genomsnitt 6 % inför 2016. Det är kommunfullmäktige som beslutar om ny taxa.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2015-11-27
Kommunstyrelsen § 3, 2015-01-19 "Vattentaxa för 2015 Herrljunga vatten"
Förslag till ny taxa för allmänna vatten- och avloppsanläggningar i Herrljunga
Sammanställning över anläggningstaxan i alla kommuner i Sverige
Underlag från VA-strategi över beräkningar för VA-taxan.

### Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- 2016 års taxa för allmänna vatten- och avloppsanläggningar i Herrljunga kommun fastställs enligt bilaga.
- Taxan börjar gälla från och med 2016-03-01.

Andreas Molin (C) föreslår att kommunen aktivt ska sprida information om taxan i samband med att man saluför tomter.

### Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas med Andreas Molins tilläggsförslag och finner att så sker.

Forts. KF § 5

## Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. 2016 års taxa för allmänna vatten- och avloppsanläggningar i Herrljunga kommun fastställs enligt bilaga (bilaga 1, KS § 231/2015-12-14).
2. Taxan börjar gälla från och med 2016-03-01.
3. Kommunen ska aktivt sprida information om taxan i samband med att man saluför tomter.

---

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

## KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. 2016 års taxa för allmänna vatten- och avloppsanläggningar i Herrljunga kommun fastställs enligt bilaga (bilaga 1, KS § 231/2015-12-14).
2. Taxan börjar gälla från och med 2016-03-01.
3. Kommunen ska aktivt sprida information om taxan i samband med att man saluför tomter.

---

KF § 6
KS § 232

DNR KS 227/2015 942

## Ramväxling av lönepott i budget 2016

### Sammanfattning

När löneutrymmet, den så kallade lönepotten, fördelades efter löneöversynen 2015, fördelades den lönepott som låg under kommunstyrelsen. Även tekniska förvaltningens köp- och säljverksamheter fick del av lönepotten. Kompensation för ökade lönekostnader för fastighetsskötare, vaktmästare, lokalvård och måltidspersonal, totalt 412 tkr. Eftersom det har tagits höjd för löneökning i prissättningen för de tjänster tekniska tillhandhåller i köp- och säljverksamheter, resulterar det i dubbel ersättning. Det är köpande förvaltningar, socialförvaltning och bildningsförvaltning, som ska ha del av kompensationen.
I resursfördelningsmodellen inför budget 2016 finns 412 tkr med i kolumnen "ursprunglig Budget 2015". Dessutom avser 137 tkr av de 201 tkr som finns under kolumnen "lönerev 2015 jan-mars 2016" tekniskas köp- och säljverksamheter. 412 tkr + 137 tkr bör justeras enligt föreslagen fördelning nedan, så att det kommer köpande förvaltningar tillgodo.
Det innebär att kommunbidraget sänks för tekniska nämnden med 549 tkr och höjs för socialnämnden med 184 tkr och höjs för bildningsnämnden med 365 tkr.

| | Ingående 2015 | jan-mar 2016 | Att omfördela | Socialförvaltning | Bildningsförvaltning |
|---|---|---|---|---|---|
| Måltider | 144 | 48 | 192 | 71 | 121 |
| Tvätten | 43 | 14 | 57 | 57 | 0 |
| Lokalvård | 125 | 42 | 167 | 14 | 152 |
| Fastighet | 100 | 33 | 133 | 41 | 92 |
| Summa | 412 | 137 | 549 | 184 | 365 |

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2015-11-25
Kommunbidrag 2016

### Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:
Förslaget till ramväxling för Budget 2016 godkänns.

### Beslutsgång

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

### Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Ramväxling för Budget 2016 godkänns.

Forts. KF § 6

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

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Ramväxling för Budget 2016 godkänns.

KF § 7
KS § 233

DNR KS 221/2015 160

## Risk- och sårbarhetsanalys för Herrljunga kommun 2016-2018

### Sammanfattning

Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) styr kommunernas arbete vid extraordinära händelser. Med extraordinär händelse avses i denna lag en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.
Bestämmelserna i denna lag syftar till att kommuner och landsting ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Kommuner och landsting ska därigenom också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar. Alla kommuner, landsting, länsstyrelser och centrala myndigheter är enligt denna lag skyldiga att varje ny mandatperiod sammanställa risk- och sårbarhetsanalyser, så kallade RSA.
Syftet med analysen är att ge beslutsunderlag för beslutsfattare och verksamhetsansvariga, ge underlag för information om samhällets risker till allmänheten och anställda, ge underlag för samhällsplanering samt bidra till en riskbild för hela samhället.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2015-11-27
Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
Risk – och sårbarhetsanalys för Herrljunga kommun 2016-2018

### Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:
Risk- och sårbarhetsanalys för Herrljunga kommun 2016-2018 godkänns och antas.

### Beslutsgång

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

### Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Risk- och sårbarhetsanalys för Herrljunga kommun 2016-2018 godkänns och antas (bilaga 1, KS § 233/2015-12-14).

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

Forts. KF § 7

KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Risk- och sårbarhetsanalys för Herrljunga kommun 2016-2018 godkänns och antas (bilaga 1, KS § 233/2015-12-14).

KF § 12
KS § 10

DNR KS 010/2015 730

## Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS, 2015-09-30

### Sammanfattning

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

### Beslutsunderlag

Socialnämnden § 158/2015-12-01,
Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS 2015-09-30.

### Förslag till beslut

Socialnämndens förslag till beslut:

1. Kommunfullmäktige föreslås lägga rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2015-09-30, enligt bilaga 1 SN § 158/2015 till handlingarna.

### Beslutsgång

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

### Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

1. Rapporteringen av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2015-09-30 (bilaga 1 SN § 158/2015) läggs till handlingarna.

---

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

### KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Rapporteringen av ej verkställda gynnande beslut enligt SOL och LSS per 2015-09-30 (bilaga 1 SN § 158/2015) läggs till handlingarna.

---

HERRLJUNGA KOMMUN

**PROTOKOLL** Samverkansgruppsmöte
2016-02-18

# Samverkansgrupp: FSG Socialförvaltningen

**Sammanträdesdatum:** **2016-02-18**
**Plats:** Mollasjön
**Tid:** kl. 13-15

Närvarande

| **Arbetsgivarrepresentanter** | | **Fackliga representanter** | |
|---|---|---|---|
| Magnus Stenmark | Socialchef | Linda Svantesson | SSR |
| Linnea Holm | Utredningssekr. | Ingrid Johansson | Sveriges arbetsterapeuter |
| | | Manal Keryo | Vision |
| | | Anneli Johansson | Vårdförbundet |
| | | Liselotte Segergren | Kommunal |
| | | Meit Andersson | Kommunal |

**Mötet öppnades**
Ordföranden, Magnus, hälsar alla välkomna.

1. **Övriga frågor**

2. **Uppföljning föregående möte**

3. **Ekonomi**

4. **Arbetsmiljö**
   - **4.1. Dialog – Fackens roll i/och ansvar gällande chefers arbetsmiljö och medarbetares roll**
     En diskussion fördes om enhetschefers arbetsmiljö och medarbetarnas roll i den. Vision efterfrågar arbetsbeskrivning.

5. **Nämnd**
   - **5.1. Information – Budget 2016**
     Arbetsgivaren informerade i ärendet.
   - **5.2. Inför beslut – Bokslut 2015**
     Arbetsgivaren informerade om ärendet. De fackliga organisationerna har inget att invända mot förslaget. Ärendet är med det samverkat.
   - **5.3. Inför beslut – Finansiering arbetskläder**
     Punkten stryks.
   - **5.4. Inför beslut – Finansiering digitala trygghetslarm**
     Arbetsgivaren informerade om ärendet. De fackliga organisationerna har inget att invända mot förslaget. Ärendet är med det samverkat.
   - **5.5. Inför beslut – Internkontroll 2015**
     Arbetsgivaren informerade om ärendet. De fackliga organisationerna har inget att invända mot förslaget. Ärendet är med det samverkat.

HERRLJUNGA KOMMUN

**PROTOKOLL** Samverkansgruppsmöte
2016-02-18

**5.6. Inför beslut – Förändring taxor och avgifter 2016**
Arbetsgivaren informerade om ärendet. De fackliga organisationerna har inget att invända mot förslaget. Ärendet är med det samverkat.

**5.7. Information – Hyressättning**
Arbetsgivaren informerade om ärendet.

**6. Verksamhetsfrågor**

**Mötet avslutas**
Ordföranden tackar för visat intresse och förklarar mötet avslutat.

*Vid protokollet:*
Linnea Holm

*Justeras:*

Magnus Stenmark
**Herrljunga kommun**

Linda Svantesson
**SSR**

Liselotte Segergren
**Kommunal**

Ingrid Johansson
**Sveriges arbetsterapeuter**

Manal Keryo
**VISION**

Anneli Johansson
**Vårdförbundet**

HERRLJUNGA KOMMUN
Bygg- och miljönämnden

**SAMMANTRÄDESPROTOKOLL**

Sammanträdesdatum: 2016-02-03

Sida: 1

| | |
|---|---|
| Plats och tid | Kommunhuset Herrljunga, onsdag 2016-02-03, kl. 17.00 |
| Beslutande | Hans Malmquist, (M) ordförande<br>Jarl Barkenfelt, (S) v.ordf.<br>Rune Johansson, (C)<br>Tomas Svennberg, (S)<br>Ronnie Rexwall, (KV) |
| Övriga deltagare | Claes Eliasson, t.f. bygg- och miljöchef §§ 1-8<br>Christian Hallberg, räddningschef<br>Jonas Myrén vice räddningschef<br>Katarina Frändberg, arkitekt §§ 1-8<br>Carina Karlsson, controller § 1<br>Elaine Larsson, miljöinspektör §§ 1-8<br>Jan Jonsson, sekreterare |
| Utses att justera | Jarl Barkenfelt |
| Justeringens plats och tid | Kommunhuset i Herrljunga, onsdagen den 3 februari 2016, kl.19.00 |

Underskrift Sekreterare: Jan Jonsson — Paragrafer 1 - 12

Underskrift Ordförande: Hans Malmquist

Underskrift Justerande: Jarl Barkenfelt

## ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

| | |
|---|---|
| Organ | Bygg- och miljönämnden |
| Sammanträdesdatum: | 2016-02-03 |
| Datum för anslags uppsättning: | 2016-02-04 |
| Datum för anslags nedtagande | 2016-02-26 |
| Förvaringsplats för protokollet: | Kommunhuset Herrljunga |

Underskrift Sekreterare: Jan Jonsson

BMN § 3 B 079/14

## ANTAGANDE AV DETALJPLAN KVARTERET STYRBJÖRN

Förslag till detaljplan för kv. Styrbjörn har upprättats av bygg- och miljöförvaltningen. Planförslaget har varit utsänt på samråd. Planförslaget med delutlåtande har sedan skickats ut för underrättelse.

Tillsammans med antagandehandlingarna bifogas ett särskilt utlåtande. Där är inkomna yttranden sammanställda och där redovisas det också på vilket sätthänsyn har tagits till yttrandena i planhandlingarna.

Planarbetet har genoförts med standardförfarande. Kommunstyrelsen har delegerat till bygg- och miljönämnden att besluta om antagande.

**Beslutsunderlag**
Skrivelse till bygg- och miljönämnden 2016-02-03
Särskilt utlåtande 2016-02-03
Antagandehandlingar: planritning och planbeskrivning 2016-02-03

**Presidiets förslag till beslut**

Bygg- och miljönämnden beslutar att anta detaljplanen för kv. Styrbjörn.

## BYGG- OCH MILJÖNÄMNDENS BESLUT

Enligt presidiets förslag till beslut.

KS § 222 DNR KS 216/2014 313

## Begäran om planändring kv. Styrbjörn 1 och 2 i Herrljunga

### Sammanfattning
Från Herbo, Herrljungabostäder AB har inkommit en begäran om planändring för Kv. Styrbjörn 1 och 2 i Herrljunga tätort. Syftet är att göra det möjligt att bygga flerbostadshus i 3 våningar. Eftersom planändringen kan antas vara av begränsad betydelse och sakna allmänintresse kan den genomföras med enkelt förfarande. Beslut om antagande kan fattas av Bygg- och miljönämnden. Plankostnaden tas ut i bygglovsskedet

### Beslutsunderlag
Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2014-11-12
Detaljplan antagen 1984-02-17.
Kartutsnitt från gällande plan över Kv. Styrbjörn 1 o 2.

### Förslag till beslut
Förvaltningens förslag till beslut:
Kommunstyrelsen beslutar att uppmana bygg- och miljönämnden att planlägga Kv. Styrbjörn 1 o 2, Herrljunga för bostadsändamål. Plankostnaden tas ut i bygglovskedet.

Kommunstyrelsens presidiums förslag till beslut:
I enlighet med förvaltningens förslag.

Mats Palm (S) föreslår att "allmänna ändamål" tillförs förslaget så att lydelsen blir enligt följande:

- *Kommunstyrelsen beslutar att uppmana bygg- och miljönämnden att planlägga Kv. Styrbjörn 1 o 2, Herrljunga för allmänna ändamål och bostadsändamål. Plankostnaden tas ut i bygglovskedet.*

### Beslutsgång
Ordföranden frågar om kommunstyrelsens presidiums förslag antas med Mats Palms (S) tilläggsförslag och finner att så sker.

### Kommunstyrelsens beslut
1. Kommunstyrelsen beslutar att uppmana bygg- och miljönämnden att planlägga Kv. Styrbjörn 1 o 2, Herrljunga för allmänna ändamål och bostadsändamål. Plankostnaden tas ut i bygglovskedet.



ANTAGANDEHANDLING 2016-02-03

DETALJPLAN, standardförfarande

# Kv Styrbjörn

## Herrljunga kommun, Västra Götalands län

# Planbeskrivning

## HANDLINGAR

**Denna planbeskrivning**

**Plankarta med bestämmelser**

**Fastighetsförteckning**

# PLANENS UPPDRAG OCH SYFTE

Herbo har begärt upprättande av detaljplan för nybyggnad av bostadshus på fastigheterna 1, 2 och 3 i kvarteret Styrbjörn, Herrljunga. Kommunstyrelsen beslutade 2014-12-15 § 222 att uppmana bygg-och miljönämnden att upprätta detaljplan. Bygg- och miljönämnden har 2015-02-04 § 8 uppdragit åt Bygg-och miljöförvaltningen att påbörja planarbetet.

Planens syfte är att medge nybyggnad av bostäder genom att ändra del av detaljplanen för Centrum och Storgatan mm (antagen84-02-17) från användningen ”allmänt ändamål” till ”bostadsändamål och centrum-, handels- och kontors-ändamål”

Genom planändringen skapas förutsättningar för ett tillskott av bostäder i Herrljunga tätort i linje med utvecklingsplanens målsättning att öka antalet invånare. Planen möjliggör att nya bostadshus kan uppföras i anslutning till äldre bebyggelse av liknande storlek och typ. Syftet är att förtäta och samtidigt utveckla bostadskvarteret.

# PLANPROCESSEN

Planändringen har stöd i översiktplanen, är inte av stor vikt eller har principiell betydelse, medför inte en betydande miljöpåverkan och saknar intresse för allmänheten. Planen bedöms därmed enligt 5 kap 7 § PBL genomföras med standardförfarande. Bygg- och miljönämnden kan besluta om antagande.

# FÖRENLIGT MED 3, 4 OCH 5 KAP. MB

Den aktuella detaljplanen bedöms vara förenlig med en från allmän synpunkt lämplig användning av mark- och vattenresurser enligt Miljöbalken. Inga riksintressen eller områden med särskilda bestämmelser för hushållning med mark och vatten berörs av den planerade förändringen av markanvändningen inom planområdet.

# PLANDATA

## Läge och areal

Planområdet ligger i Herrljunga centralort knappt 400 m fågelvägen sydost från järnvägsstationen och 150 m söder om Storgatan som kan sägas utgöra Herrljungas kommersiella centrum.

Områdets yta är ca 2500 kvm

## Markägoförhållanden

Se under rubriken ”Fastighetsrättsliga frågor” nedan.

# TIDIGARE STÄLLNINGSTAGANDEN

## Översiktsplan

## Riktlinjer för bostadsförsörjning

Planändringen gör det möjligt att bygga fler bostäder i Herrljunga och uppfyller på det viset utvecklingsplanens mål att öka antalet invånare. Den aktuella fastigheten är inte redovisad i de antagna ”Riktlinjerna för bostadsförsörjning” men faller väl inom ramen för den ambition som riktlinjerna anger.

## Detaljplan

Befintlig detaljplan för Styrbjörn 1, 2 och 3 ”Centrum- Storgatan-Nästegårdsgatan” (antagen 1984-02-17), kommer efter antagandet, i aktuell del, att ersättas av ny detaljplan. Fastigheterna har idag en tomtindelning från 1922-05-10 som berör den nya detaljplanen.
Enligt den nuvarande planen är ändamålet för området ”allmänt ändamål” och medger bebyggelse i +3 våningar (byggnadshöjd 10 m). Byggrätten var tänkt som ett reservat för tillbyggnad av kommunhuset som

gränsar mot norr. Herrljunga kommun avser inte bygga ut kommunhuset inom åskådlig tid samtidigt som det finns ett behov av hyreslägenheter i tätorten. Därför ändras del av underliggande plan genom detta planförslags genomförande som istället för ”allmänt ändamål” ger byggrätt för bostäder. Dessutom ger planändringen möjligheter till kontor och mindre verksamhet i form av handel och centrumverksamhet i bottenvåningen. Planändringen skall bidra till utvecklingsplanens mål att förtäta bebyggelsen i centrala Herrljunga och öka antalet invånare, och därför har byggnadsnämnden genom volymsstudier (se illustrationer nedan) låtit pröva möjligheten att tillåta en något högre byggnadshöjd än i nuvarande plan. En 13 meters byggnad medges nu i planen vilket tillåter 4 våningar istället för som i tidigare plan 10 m som tillåter ca 3 våningar.

### Behovsbedömning och miljökonsekvensbeskrivning

Detaljplanen bedöms inte medföra en sådan betydande miljöpåverkan att särskild miljökonsekvensbeskrivning krävs. Enligt plan- och bygglagen (PBL) 2:2 ska miljökvalitetsnormer enligt Miljöbalken (MB) 5:3 iakttas vid planering och planläggning. Planen bedöms inte leda till att miljökvalitetsnormerna överskrids. Den föreslagna ändringen av markens användning kommer att medföra en marginell trafikökning. Ökningen bedöms dock inte leda till att gällande miljökvalitetsnormer överskrids (5 kap MB).

## FÖRUTSÄTTNINGAR OCH FÖRÄNDRINGAR

### Bebyggelse, natur och kultur

Platsen för planområdet är idag obebyggd och utgör en del av en öppen yta med gräsmattor och 9 st stora lindar. Det är en parkliknande miljö som upplevs som en tillgång för de boende runt omkring. En målsättning i planarbetet är därför att den nya detaljplanen ska reservera ett område för grönyta centralt i kvarteret. Den kringliggande bebyggelsen utgörs av flerbostadshus i 2-6 våningar byggda mellan slutet av 1950-talet och fram till och med 1990. Upplåtelseformen är till övervägande del hyresrätt. I norr gränsar planområdet mot kommunhuset från 1959, och norr därom ligger Torget som kan ses som en av Herrljungas viktigaste allmänna platser.



Angränsande mot väster ligger Herrljungas högsta bostadshus som i vissa delar är 5 våningar högt. Därintill lite mer åt norr skymtar ett enbostadshus och biblioteket/kulturhuset från början av 1900-talet. Åt det hållet kan man ana gränsen till den äldre bebyggelsen som bland annat utgör kommersiellt centrum i tätorten.
Inga byggnader som angränsar till planområdet är upptagna i kommunens Kulturmiljöprogram från 1995. Registrerade fornlämningar är inte kända inom området.

## Risker och buller

Gatorna i området bedöms endast ge marginell trafik med låg hastighet från i huvudsak boende och besökande till byggnaderna inom det närmaste området.

Planområdet ligger ca 350 m flygvägen från Västra stambanan och ca 250 m från Älvsborgsbanan.

Västra stambanan: Risken för bullerstörningar från trafiken på Västra stambanan och omgivande gator har utretts av ÅF Infrastructure AB i samband med detaljplaneändringen av kv Linden (2014-01-20). Utredningen visar dels att trafikbullernivåer på fasad inte kommer att överstiga det ekvivalenta värdet 55 dBA avseende sammanvägt buller från tåg- och vägtrafik, och dels att inga uteplatser utsätts för maximal ljudnivå överstigande 70 dBA för kv Linden som ligger ca 100 m närmare Va Stambanan och Storgatan än kv Styrbjörn. Dessutom tillåter planen för kv Linden 5 våningar medan kv Styrbjörn ger möjlighet till 4 våningar inom den nya detaljplanen, vilket ger en mindre utsatthet för buller på de högsta våningsplanen.

*Tabell 3. Data för tågtrafik Västra Stambanan*

| **Tågtyp** | **Antal (st.)** | **Medellängd (m)** | **Maxlängd (m)** | **Hastighet (km/h)** |
|---|---|---|---|---|
| Godståg | 90 | 450 | 650 | 100 |
| Snabbtåg X2 | 50 | 250 | 330 | 180 |
| Loktåg (Intercity) | 20 | 220 | 400 | 140 |
| Motorvagn, typ Regina | 50 | 120 | 160 | 150 |

*Tabell 4. Data för tågtrafik Älvsborgsbanan*

| **Tågtyp** | **Antal (st.)** | **Medellängd (m)** | **Maxlängd (m)** | **Hastighet (km/h)** |
|---|---|---|---|---|
| Godståg | 5 | 450 | 650 | 60 |
| Persontåg X11-14 | 25 | 60 | 100 | 60 |

Tabeller som visar tågtrafiktätheten på Västra Stam- och Älvsborgsbanan. Från bullerutredning (ÅF Infrastructure AB 2015-04-17) inför detaljplanearbete på Kv Lyckan, Herrljunga kommun. Man kommenterar också i rapporten att antalet godståg per dygn utmed Älvsborgsbanan är så lågt att maxnivån från persontågen istället blir dimentionerande

Älvsborgsbanan: Med den tågtrafiktäthet som man kan se framöver enl. tabellen ovan och med avståndet 250 m till Älvsborgsbanan så bedöms inte buller från tåg medföra några olägenheter för nya bostäder inom kv Styrbjörn.

*Tabell 3. Riktvärden för trafikbuller som normalt inte bör överskridas vid nybyggnation av bostadsbebyggelse eller vid nybyggnation eller väsentlig ombyggnad av trafikinfrastruktur.*

| ***Utrymme*** | ***Högsta trafikbullernivå, dB(A)*** | |
|---|---|---|
| | ***Ekvivalentnivå*** | ***Maximalnivå*** |
| Inomhus | 30 | 45 |
| Utomhus (frifältsvärden) | | |
| - vid fasad | 55 | |
| - på uteplats | | 70 |

Källa: Infrastrukturpropositionen 1996/97:53

Tabell som visar riktvärden för trafikbuller. Från bullerutredning (ÅF Infrastructure AB 2015-04-17) inför detaljplanearbete på Kv Lyckan, Herrljunga kommun.

**Sammanfattningsvis** så bedömer vi att tågtrafiken i Herrljunga tätort inte kommer att medföra några olägenheter avs. buller för nya bostäder inom kv Styrbjörn.

Riskbedömning avseende transporter med farligt gods behöver enligt översiktsplanen inte göras i detaljplaner för planområden som ligger utanför en zon 150 m från järnväg. Därför behöver ingen riskbedömning göras i detaljplanen.

## Ny bebyggelse

Detaljplanen syftar i första hand till att uppföra en byggnad i 3 eller 4 plan för bostadsändamål. Byggnaden kan inrymma 16 lägenheter i form av 2 och 3 rok. Marken runt om skall vara tillgänglig för räddningstjänstens fordon. Parkering utförs i markplan inom fastigheten.



Exempel på byggnadstyp (SABOS kombohus) som Herbo AB avser att bygga på fastigheten

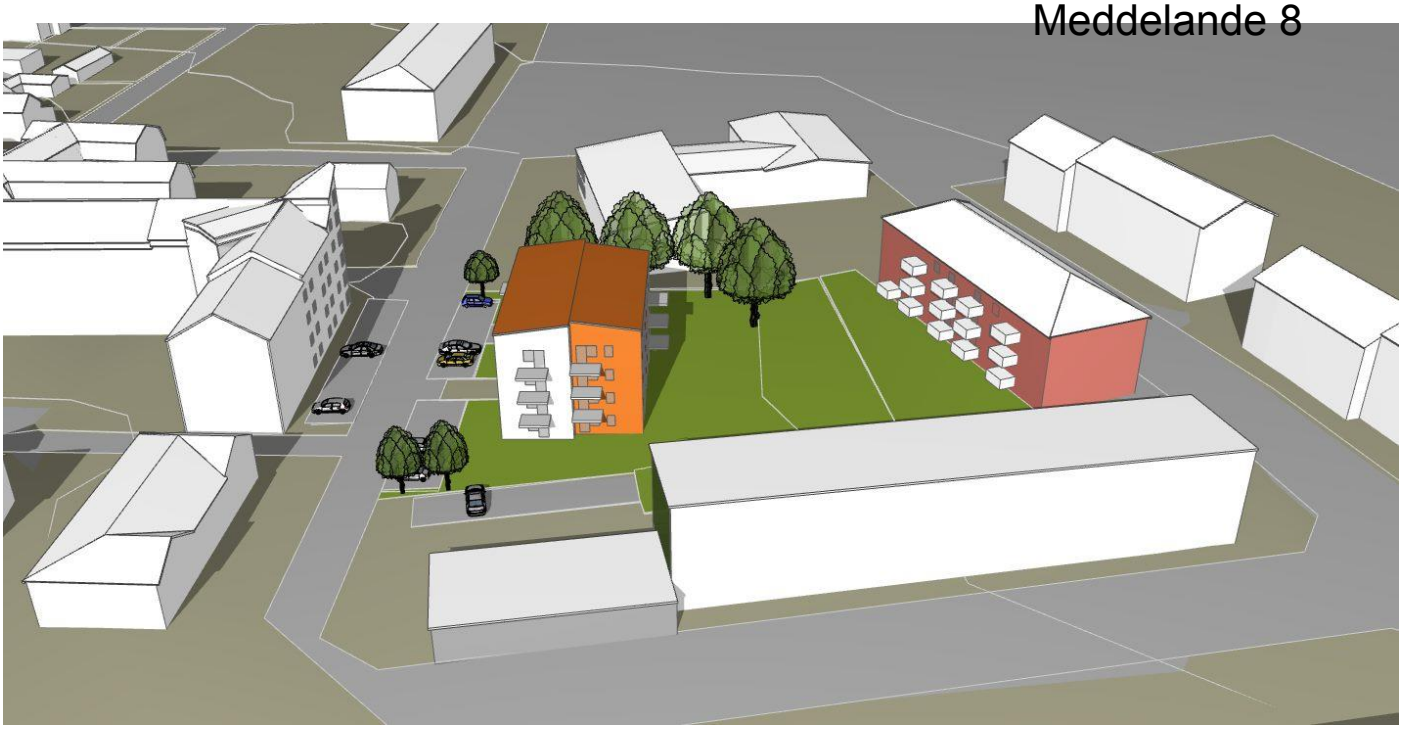
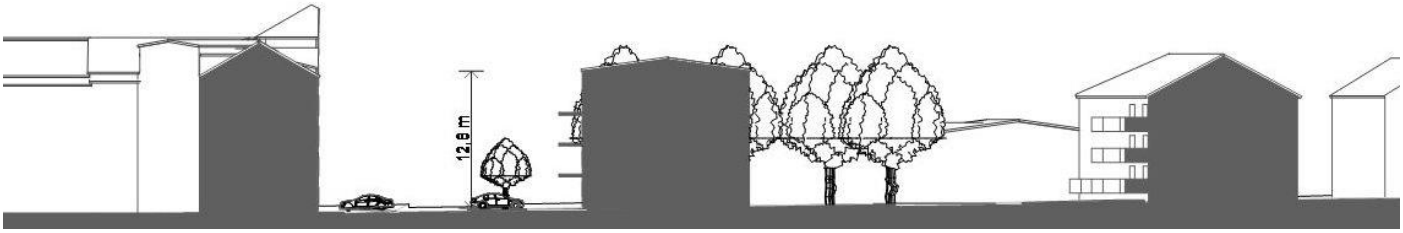


Illustration från söder som i centrum av bilden visar den nya byggnaden.



Illustration från nordost




**Ny byggnad**

Sektion genom området från söder



Illustration från norr

### Gator och trafik
Tillfarten till området sker från Torggatan för både cykel och biltrafik och det finns inte behov av nya anslutande vägar. Nya parkeringsplatser för bil och cykel skall anordnas i samband med byggnationen .

### Allmänna ledningar
Ny bebyggelse kan anslutas till det kommunala ledningssystemet för VA, telefon och bredband samt till kommunens fjärrvärmenät.

### Markförhållanden
Marken i området har inga väsentliga nivåskillnader. De geotekniska förhållandena utgör inget hinder för etablering av föreslagen bebyggelsetyp. Planområdet har erfarenhetsmässigt goda grundläggningsförhållanden. Behov av geoteknisk undersökning för planen bedöms inte föreligga, men i samband med bebyggandet skall grundläggningsförhållandena kontrolleras.

### Service
Förskola ligger fågelvägen ca 450 m från området.  0-6-Skola 750 m, 7-9-skola och gymnasium med sim- och idrottshall ligger inom 300- 400 m. Herrljunga centrum med livsmedelsbutiker och järnvägsstation ligger inom 200- 400 m.

## GENOMFÖRANDEFRÅGOR, HUVUDMANNASKAP

Beskrivningen av genomförandefrågor har inte någon rättsverkan. Avgöranden i frågor som rör fastighetsbildning, gemensamma anläggningar för avlopp m.m. regleras genom respektive speciallag.

### Tidplan-planprocessen

Planen genomförs med enkelt förfarande

Samråd kvII 2015

Antagande kv I 2016

Bygglov beräknas kunna lämnas tidigast under första kvartalet 2016 förutsatt att detaljplanen eller de förrättningar som följer därav inte överklagas samt att gata anlagts och VA-anslutning finns på plats.

**Genomförandetid** Genomförandetiden är 5 år från den tidpunkt då planen vinner laga kraft. Detaljplanen fortsätter att gälla även efter genomförandetidens utgång såvida inte kommunen fattar beslut om att upphäva detaljplanen eller att en ny detaljplan upprättas för området

## Huvudmannaskap, ansvarsfördelning

| Anläggning | Anläggningens ägare | Genomförande-ansvarig | Driftsansvarig |
|---|---|---|---|
| ***Kvartersmark*** BCHK | | | |
| Byggnad, mark | Herbo AB | Herbo AB | Herbo AB |
| VA-ledningar | Herrljunga Vatten AB | Herrljunga kommun | Herrljunga Vatten AB |
| El, tele, bredband | Herrljunga Elektriska AB | Herrljunga Elektriska AB | Herrljunga Elektriska AB |
| Gatubelysning | Herrljunga kommun | Herrljunga kommun | Herrljunga Elektriska AB |

## Fastighetsrättsliga frågor

**Allmänt** Fastighetsägare och rättighetshavare intill planområdet framgår av den till detaljplanen hörande fastighetsförteckningen. Styrbjörn 2 och 3 ägs idag av Herrljunga kommun och för Styrbjörn1 har en äganderättsutredning påbörjats för att klargöra ägoförhållandena eftersom fastigheten idag till hälften har okänd ägare.

Tomtindelningen för kv Styrbjörn upphävs inom ny detaljplan.

**Fastighetsbildning** Efter att ägoförhållandena retts ut av berörda instanser ska Styrbjörn 1 köpas in av Herrljunga kommun. Detta gör det sedan möjligt att genom fastighetsreglering överföra två av fastigheterna till en tredje och på det viset bilda en enda fastighet inom planområdet. Den nuvarande tomtindelningen för kv Styrbjörn upphävs inom ny detaljplan. Efter upphävandet genomförs ny fastighetsreglering av Styrbjörn 1, 2 och 3

**Avtal** Herrljunga kommun träffar avtal med Herbo, Herrljungabostäder AB om villkoren för förvärv av de sammanslagna fastigheterna Styrbjörn 1, 2 och 3.

**Ledningsrätt** Ledningsrätt erfordras inte

## Ekonomiska frågor

**Mark / fastighetsbildning** Alla kostnader förenade med fastighetsbildning i samband med detaljplanearbetet belastar Herrljunga kommun.

**Plan- och bygglovavgift** Kommunen får enl.12 kap 9-11 §§ PBL ta ut kostnader för åtgärder som behövs för att upprätta detaljplaner genom s.k. planavgift. Vid bygglovsprövning inom planområdet ska plan- och bygglovsavgift enl. kommunens taxa tas ut för bygglovspliktiga åtgärder.

**Övriga kostnader** Avgifter för anslutning till VA, fjärrvärme och bredband belastar exploatören. Anslutningskostnad betalas vid köp av fastigheterna enl. en av kommunfullmäktige fastställd taxa.

Kostnader för iordningsställande av ytor som överförs till kvartersmark belastar exploatören.

Avgift för gatukostnad ska inte tas ut. Detaljplanen förutsätter inte någon nyanläggning av gata.

## Tekniska frågor

**Vatten och avlopp** Planområdet ingår i kommunens verksamhetsområde för vatten och avlopp. Nya fastigheter förses med anslutningspunkter för dricks-/spillvatten. Möjlighet till VA-anslutning finns i direkt anslutning till fastigheten. Dock kan dränering behöva pumpas beroende på om det byggs med källare eller inte.

**Dagvatten** Dagvatten ansluts till kommunens dagvattenledningar. Samtidigt skall det tas om hand lokalt och så långt möjligt inom fastigheten genom infiltration i mark. För dagvattenanläggningar inom kvartersmark svarar fastighetsägaren. Max 50% av fastighetens yta får hårdgöras.

**El, tele och bredband** Transformator som täcker områdets behov finns i området. Möjlighet till anslutning till det kommunala ledningssystemet för bredband samt till kommunens fjärrvärmenät finns i direkt anslutning till fastigheterna. Om fastigheternas värmebehov täcks av fjärrvärme minskas omfattningen av schaktning för elanslutning. Det finns en bredbandsledning i sydöstra hörnet av tomten, samt en bredbandsledning längs gatan i väster. Dessa ledningar bör kunna ligga kvar i sitt nuvarande läge med hänsyn till redovisad plankarta.

**Park** Befintliga träd och parkområde bevaras så långt möjligt och skall ingå i skötselplan.

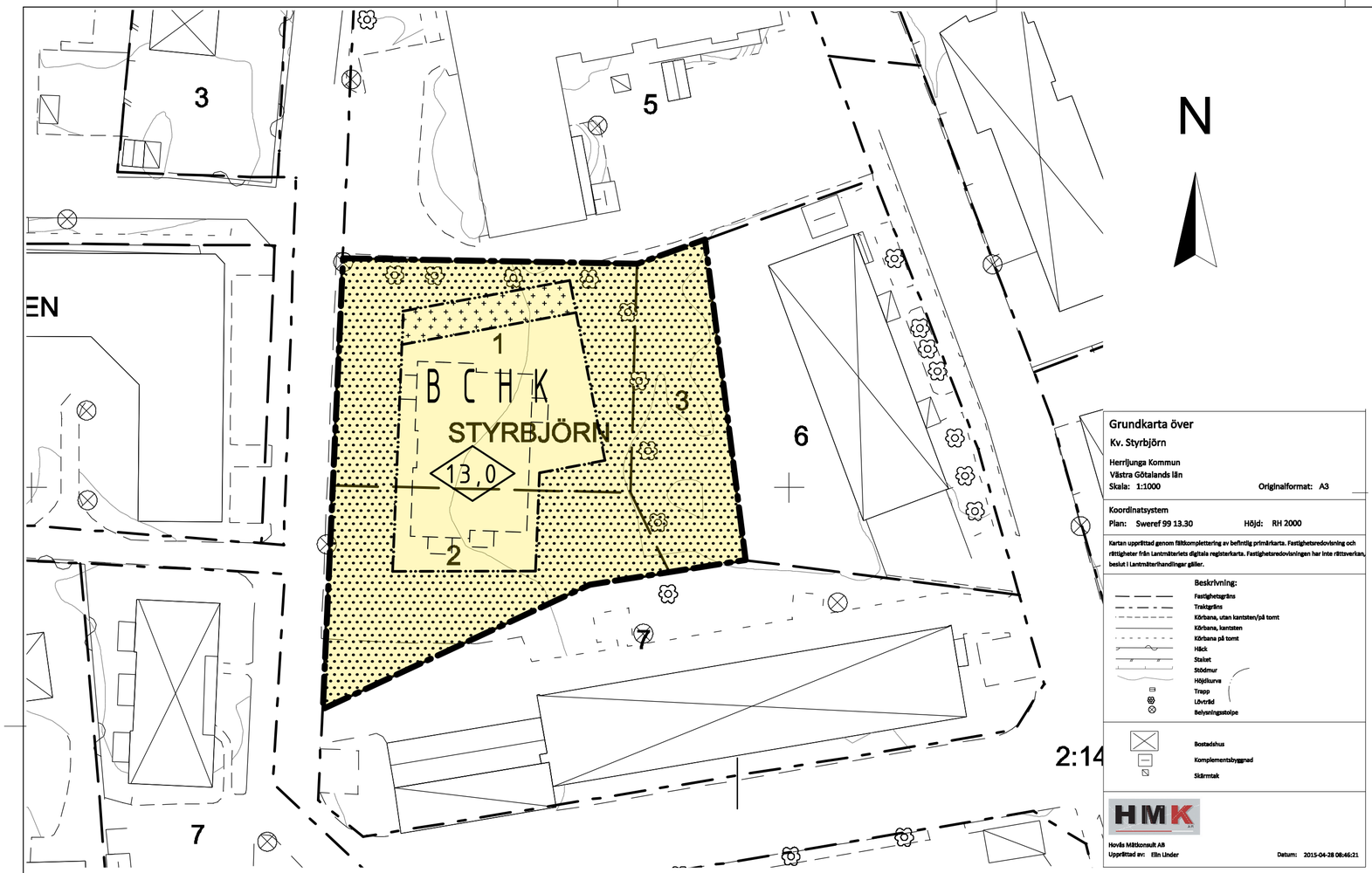
**Parkeringar** Placering av nya parkeringsplatser på fastigheten skall ske i samråd med Plan-och byggenheten i samband med bygglovsprövningen. Placering och behov av antal nya p-platser för bil och cykel skall utredas och då också för omkringliggande fastigheter.



Illustration/Skuggstudie. Vid 11-tiden på dagen höst- och vårdagjämning. (Göteborg)

## MEDVERKANDE

Planen har upprättats av arkitekt Katarina Frändberg med Lena-Britt Björklund som administrativt stöd.
Bygg- och miljöförvaltningen Herrljunga kommun




PLANKARTA skala 1:500 (A2)

**Grundkarta över**
**Kv. Styrbjörn**

Herrljunga Kommun
Västra Götalands län
Skala: 1:1000 Originalformat: A3

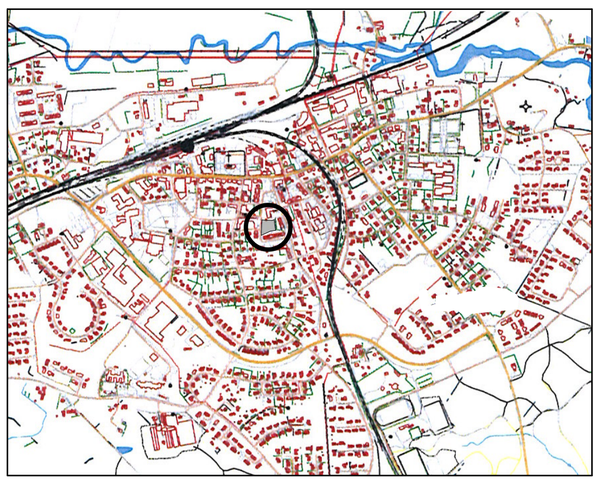
Koordinatsystem
Plan: Sweref 99 13.30 Höjd: RH 2000

Kartan upprättad genom fältkomplettering av befintlig primärkarta. Fastighetsredovisning och rättigheter från Lantmäteriets digitala registerkarta. Fastighetsredovisningen har inte rättsverkan, beslut i Lantmäterihandlingar gäller.

Beskrivning:
- Fastighetsgräns
- Traktgräns
- Körbana, utan kantsten/på tomt
- Körbana, kantsten
- Körbana på tomt
- Häck
- Staket
- Stödmur
- Höjdkurva
- Trapp
- Lövträd
- Belysningsstolpe
- Bostadshus
- Komplementsbyggnad
- Skärmtak

HMK
Hovås Mätkonsult AB
Upprättad av: Elin Linder Datum: 2015-04-28 08:46:21

Tomtindelningen för Kv Styrbjörn upphävs i samband med antagandet av denna plan



ORIENTERINGSKARTA över Herrljunga tätort

# PLANBESTÄMMELSER

Följande gäller inom områden med nedanstående beteckningar,
Där beteckning saknas gäller bestämmelsen inom hela planområdet.
Endast angiven användning och utformning är tillåten.

## GRÄNSBETECKNINGAR:

- Gräns för planområdet
- Egenskapsgräns

## ANVÄNDNING AV MARK:

Kvartersmark:

- B C H K — Bostäder, kontor. Centrum och handel endast i bottenvåningen
- Mark som ej får bebyggas
- Mark får endast bebyggas med uthus.

## PLACERING, UTFORMNING:

- 13,0 — Högsta byggnadshöjd i meter

Vid maximal byggnadshöjd skall taklutningen vara mindre än 10 grader.

## ADMINISTRATIVA BESTÄMMELSER:

Genomförandetiden slutar 5 år efter det att planen vinnit laga kraft.

## ILLUSTRATIONER:

- Illustrationslinje

## SKALLINJE PLANKARTA:

0 10 20 30 40 50 m

## ANTAGANDEHANDLING

# DETALJPLAN

PLANKARTA MED BESTÄMMELSER

kv Styrbjörn 1, 2 och 3
Herrljunga kommun, V:a Götalands län

| | |
|---|---|
| HERRLJUNGA 2016-xx-xx<br><br>Katarina Frändberg<br>KOMMUNARKITEKT | Godkänd av BMN<br>2016-02-03<br>Godkänd av KF<br><br>Laga kraft<br>2016-xx-xx |

# Särskilt utlåtande

DETALJPLAN

**Särskilt utlåtande** 2016-02-03

DETALJPLAN

# Kv Styrbjörn

*Herrljunga kommun, Västra Götalands län*

### PLANENS SYFTE

Planens syfte är att medge nybyggnad av bostäder genom att ändra del av detaljplanen för Centrum och Storgatan mm (antagen 84-02-17) från användningen ”allmänt ändamål” till ”bostadsändamål och centrum-, handels- och kontors-ändamål”

### TIDIGARE BESLUT

Herbo har begärt upprättande av detaljplan för nybyggnad av bostadshus på fastigheterna 1,2 och 3 i kvarteret Styrbjörn, Herrljunga. Kommunstyrelsen beslutade 2014-12-15 § 222 att uppmana bygg-och miljönämnden att upprätta detaljplan. Bygg- och miljönämnden har 2015-02-04 § 8 uppdragit åt Bygg-och miljöförvaltningen att påbörja planarbetet.

### SAMRÅD

Förslag till detaljplan har upprättats och sändes ut på samråd 2015-06-02. Senaste inlämningsdatum för yttranden var 2015-06-30. Planhandlingarna och sändlistan har varit tillgängliga på kommunens hemsida www.herrljunga.se. Granskningshandlingar skickades ut till berörda 2015-11-06 och har varit tillgängliga på kommunens hemsida. Senaste inlämningsdatum för yttranden var 2015-12-04

### INKOMNA SYNPUNKTER

Under samrådstiden har 12 yttranden inkommit. Yttrandena redovisas i sammanfattning nedan.

## STATLIGA OCH REGIONALA ORGAN

### Länsstyrelsen i Västra Götalands län

Länsstyrelsen bedömer att ett antagande av planen inte kommer att prövas. Länsstyrelsen delar kommunens uppfattning att förslaget inte innebär betydande miljöpåverkan.

### Trafikverket

Trafikverket har haft synpunkter på planbeskrivningen avseende buller:

Herrljunga kommun har valt att göra ställningstagande om störningar på kommande bostäder genom att använda en bullerutredning som är upprättad till detaljplanen för kv Linden, antagen juni 2014. Trafikverket bedömer att tillämpliga delar av bullerutredningen för kv Linden istället kan **arbetas in** i planbeskrivningen för kv Styrbjörn samt att bullerexponeringen från Älvsborgsbanan, framtidsprognos för tågtrafiken och hastighet på aktuell bandel, också ska framgå.

### *Kommentar*

*Planbeskrivningen har ändrats så att hänsyn har tagits till kommentaren enl. ovan*

## Lantmäteriet

**För plangenomförandet viktiga frågor där planen måste förbättras**

Planbeskrivning:

Under rubriken *Tidigare ställningstagande/Detaljplan* nämner man vilka detaljplaner som är berörda. Det står inget om att Styrbjörn 1,2 och 3 har en tomtindelning från 1922-05-10. Det måste nämnas att denna tomtindelning berör den nya detaljplanen.

För att kunna genomföra framtida fastighetsreglering av Styrbjörn 1, 2 och 3. Så måste nuvarande tomtindelning upphävas. För att upphäva tomtindelningen ska det framgå i den nya detaljplanen att tomtindelningen för kv Styrbjörn upphävs inom ny detaljplan.

Under rubriken *Allmänt* står det att all mark ägs av Herrljunga kommun. Enligt lantmäteriets fastighetsregister finns det ett dödsbo som är ensam ägare till Styrbjörn 1.

Under rubriken *Genomförandefrågor, huvudmannaskap/ fastighetsrättsliga frågor/ fastighetsbildning* skriver man att Styrbjörn 1, 2 och 3 ska läggas samman till en fastighet. Det vanliga är att man genom **fastighetsreglering** överför en eller fler fastigheter till en annan. Dock är det inte möjligt för närvarande.

Ny detaljplan kommer efter antagande att ersätta stadsplanen ”Centrum- storgatan-nästegårdsgatan”. För att förtydliga detta bör man skriva det i planbeskrivningen.

### *Kommentar*

*Planbeskrivningen har ändrats så att hänsyn har tagits till kommentarerna enl. ovan*

Fastighetsförteckning:

Enligt bifogad fastighetsförteckning står det att Herrljunga kommun är hälftenägare på fastigheten Styrbjörn 1. I lantmäteriets fastighetsregister finns detta inte antecknat under lagfart.

### *Kommentar*

*Fastighetsförteckningen har ändrats så att hänsyn har tagits till kommentaren enl. ovan.*

Plankarta med bestämmelser:

Det är önskvärt att ”tomtindelningen för kvarterat Styrbjörn upphävs” även står på plankartan för tydlighetens skull.

### *Kommentar*

*Plankartan har ändrats så att hänsyn har tagits till kommentaren enl. ovan.*

### SGI

Har inget att erinra.

KOMMUNALA NÄMNDER OCH BOLAG

### Herrljunga Vatten AB

Möjlighet till VA-anslutning finns i direkt anslutning till fastigheten. Dock kan dränering behöva pumpas beroende på om det byggs med källare eller inte.

#### *Kommentar*

*Planbeskrivningen har ändrats så att hänsyn har tagits till kommentaren enl. ovan.*

### Herrljunga El AB

Vad gäller gatubelysning finns det ett fel i underlaget vid beskrivningen av Huvudmannaskap, Ansvarsfördelning på sida 5. Herrljunga kommun är anläggningsägare och genomförandeansvarig för gatubelysning i kommunen, medan Herrljunga Elektriska AB sköter service och underhåll.

#### *Kommentar*

*Planbeskrivningen har ändrats så att hänsyn har tagits till kommentaren enl. ovan och kompletterande text enl. yttrande läggs till*

ÖVRIGA

### Polismyndigheten

Har inget att erinra.

### Skanova

Skanova har inget att erinra.

### Hyresgästföreningen

Hyresgästföreningen ser positivt på att det planeras för och byggs hyresrätter i Herrljunga kommun. Man ställer sig därför bakom planförslaget och har inget i övrigt att erinra..

### Trafiksäkerhetsrådet

Betonar vikten av att beakta parkeringsmöjligheter för användare av ny byggnad i Styrbjörn 1,2 och 3.

#### *Kommentar*

*Planbeskrivningen har ändrats så att hänsyn har tagits till kommentaren enl. ovan. Illustrationerna i planbeskrivningen ger en bild av hur man kan placera parkeringar inom fastigheten.*

### Företagarna Herrljunga

Företagarna har inget att erinra, utan bedömer att denna plan kan bidra till en positiv utveckling av kommunen

### Miljöpartiet de gröna

Miljöpartiet är positiva till detaljplaneförslaget, men vill framhäva vikten av att behålla de stora lindarna inom området.

### Herrljunga Naturskyddsförening

Poängterar vikten av att områden som detta har stor betydelse för närboendes rekreation. Dessutom har hundlatrinen hjälpt till att hålla omkringliggande gator rena.

## SAKÄGARE: GRANNE NORDVÄST OM PLANOMRÅDET

### Birgit Pålsson, kv Slöjdaren 3

**1. Skuggeffekter:** Birgit är rädd för att den nya byggnaden kommer att skymma solen för hennes fastighet. Hon upplever redan idag att Slöjdaren 5 (6 vån) söder om henne skuggar och vill se en skuggstudie över fastigheterna.

#### *Kommentar*

*Planbeskrivningen kompletterades i granskningshandlingen med en skuggstudie som visar hur skugga faller när den kommer som närmast kv Slöjdaren den 3 i oktober och april. Eftersom Birgit efter det, under granskningstiden eftersökte en mer utförlig skuggstudie som visar skuggförhållandena under fler tillfällen så har det lagts till en bilaga ”Kompletterande Skuggstudie” dat 2016-01-12.*

**2. Den gröna ytan i mitten av området** är viktig för kringboendes rekreation. Den kommer att bli mindre och inte tillgänglig på samma sätt. Träden sköts inte som det är idag och har blivit alltför stora.

#### *Kommentar*

*Ytan mellan husen kommer att ses över i och med byggnationen och kommer att rustas upp. Den blir mindre än idag, men kommer fortsatt att kunna användas av omkringboende.*

**3. Birgit Pålsson motsätter sig föreslagen byggnation** och ger exempel på tomter i närheten som hon tycker skulle passa bättre för förtätning. Om man måste bygga på tomten så tycker hon att läget borde vara mer åt öster och höjden max två våningar. Hon ser att den äldre planen medger en byggnadshöjd på 10 meter och ifrågasätter om det medför en tillåten byggnadshöjd på 3 våningar. ”Om man måste bebygga tomten” så motsätter hon sig en byggnation på över två våningar.

### *Kommentar*

*Styrbjörn 1,2 och 3 är fastigheter som av Herrljunga kommun anses lämpliga för bostadsbebyggelse främst med tanke på det centrala läget i centralorten. Planändringen skall bidra till utvecklingsplanens mål att förtäta bebyggelsen i centrala Herrljunga och öka antalet invånare, och därför har byggnadsnämnden genom volymsstudier (se illustrationer i planbeskrivningen ) låtit pröva möjligheten att tillåta en något högre byggnadshöjd än i nuvarande plan. En 13 meters byggnad medges nu i planen vilket tillåter 4 våningar istället för som i tidigare plan 10m som tillåter ca 3 våningar.*

## SAKÄGARE VARS SYNPUNKTER INTE BEAKTATS FULLT UT

Birgit Pålsson,  kv Slöjdaren 3

## HANDLÄGGNING

Inkomna synpunkter har medfört följande ändringar:

- **Plankartan** ändras genom att den medgivna byggnadshöjden blir 13 m (4 vån) efter att volymsstudiepresentation i Bygg-och miljönämnden visat att det kan fungera bra. Byggrätten dras då också in ett par meter ytterligare från Torggatan. Ändring görs också efter Lantmäteriets yttrande enl. ovan
- **Planbeskrivningen** ändras och kompletteras enligt yttrande från Trafikverket, Lantmäteriet, Herrljunga vatten AB, Herrljunga el AB, Trafiksäkerhetsrådet och sakägare Birgit Pålsson.
- **Fastighetsförteckningen** ändras enligt kommentar från Lantmäteriet.

## ANTAGANDE

Planen antas av bygg- och miljönämnden.

Katarina Frändberg

Kommunarkitekt

HERRLJUNGA KOMMUN

2016-02-03

Till sakägare, myndigheter och intressenter

**TILLKÄNNAGIVANDE**

Detaljplan för Kv Styrbjörn i Herrljunga kommun har av Bygg- och miljönämnden antagits den 3 februari 2016 § 3.

Överklagningstiden är tre veckor, från den dag Bygg-och miljönämndens protokoll anslagits.

Datum för anslags uppsättande 5 februari 2016.

Överklagningstiden är från 5 februari till och med 26 februari 2016.

Herrljunga 5 februari 2016

Hans Malmquist
Ordförande
Bygg- och miljönämnden
Herrljunga Kommun

T

POSTADRESS: Box 201 524 23 HERRLJUNGA
GATUADRESS: Torget 1 HERRLJUNGA
TELEFON: 0513-170 00 vx
TELEFAX: 0513-171 33
POSTGIRO: 11 69 40-8