



Kallelse Socialnämnden

Tid: onsdag 2 mars 2022 kl. 08:30

Plats: Stora Salongen , kommunhuset i Lilla Edet

Ärenden

Föredragande

Formalia

- 1 Upprop
- 2 Val av justerare och tid för justering
- 3 Godkännande av dagordning
- 4 Anmälan av jäv

Ärenden

- | | | | |
|----|---|----------|--|
| 5 | Årsrapport 2021 | 2021/202 | Lotte Mossudd,
sektorchef
Milicia Skorup,
ekonom
Kl: 08:30 |
| 6 | Internkontroll 2021 | 2021/106 | Jeanette Larsson, SAS
Kl: 09:15 |
| 7 | Internkontroll 2022 | 2022/14 | |
| 8 | Hemtjänstavgift | 2022/46 | |
| 9 | Upphandlingar av principiell karaktär socialnämnden | 2022/20 | Lotte Mossudd,
sektorchef
Kl: 09:55 |
| 10 | Handlingsplan psykisk hälsa Lilla Edet | 2022/73 | |
| 11 | Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbete (SAM) 2021, sektor socialtjänst | 2022/26 | |
| 12 | Plan för framtida vård- och omsorg samt behov av platser inom äldreomsorgen 2020-2024 | 2022/16 | Ralja Angelis,
verksamhetsutvecklare
Kl: 10:15 |
| 13 | Plan för framtida stöd och omsorg samt behov av platser inom funktionshinderavdelningen 2020-2024 | 2022/15 | |

14	Beslutsuppföljning Socialnämnden 2022	2022/29	Emma Zetterström, nämndsamordnare Kl: 10:45
15	Ledtider särskilt boende	2021/438	Lotte Mossudd, sektorchef Kl: 10:50
16	Ej verkställda beslut för 2022	2022/11	
17	Granskning avseende socialtjänstens barn- och ungdomsvård, PWC på uppdrag av kommunrevisionen	2021/254	Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO Kl: 11:00
18	Information		
19	Anmälan av inkomna skrivelser		
20	Redovisning av delegationsbeslut		

Zara Blidevik (M)
Ordförande



Årsrapport 2021 Socialnämnden

Dnr SON 2021/202

Sammanfattning

Socialnämnden redovisar för ett underskott på 1 377 tkr, Individ- och familjeomsorgen (IFO) redovisar ett överskott på 2 mnkr, funktionsstöd ett underskott med 0,8 mnkr och vård och omsorg ett underskott med 3,1 mnkr. Övergripande redovisar ett överskott på 0,5 mnkr.

Det redovisade sammanlagda underskottet hänförs till betydligt högre personalkostnader än budgeterat inom hemtjänst men även inom SÄBO, ökade kostnader för placeringar av barn och unga, köpta plaster inom funktionsstöd och personlig assistans.

Åtgärder har tagits löpande under året för att minska underskottet för helåret. I tertial 2 redovisades ett prognostiserat underskott på 6,1 mnkr, därefter fick nämnden tillskott med 1,5 mnkr. Att nämnden nu redovisar ett bättre resultat beror delvis på effekt av vidtagna åtgärder men även på att vissa verksamheter varit stängda längre än prognostiserat och att vissa kostnader kunnat täckas av statsbidrag i högre utsträckning än beräknat.

Socialnämnden har 2021 tre prioriterade mål: kompetensförsörjning äldreomsorg, förebyggande arbete barn och unga och förebyggande arbete äldre.

Arbetet med bemanning och schemalaggnings inom vård och omsorg och funktionsstöd har pågått under hela året bland annat utifrån ett hållbarhetsperspektiv för att kunna använda tillsvidareanställd personal mer och minska andelen timanställda vilket bedöms öka kvalitén. Det är också ett led i arbetet med heltidsresan, vilken är en avgörande faktor för att vara en attraktiv arbetsgivare och säkra personalförsörjningen framöver. Målet för 2021 var att alla tillsvidareanställda medarbetare inom vård och omsorg skulle bli erbjudna heltid och att 70% skulle arbeta heltid innan årets slut. Det målet har inte uppfyllt då dialogerna med facken runt processer och arbetsätt tagit mycket längre tid än planerat.

Individ- och familjeomsorgens öppenvård har fortsatt utvecklats under året och även förebyggande arbete har varit i fokus.

En arbetsgrupp med tjänstemän, politiker och representanter från pensionärsorganisationer har under året arbetat med frågan om alternativa boendeformer för äldre och vad äldre önskar och behöver för att kunna bo kvar hemma, må bra och

leva självständigt. Socialnämnden beslutade i november 2021 att lämna rapporten från arbetsgruppen "Framtidens boende för äldre" till kommunfullmäktige (KF).

Kommunfullmäktige har gett nämnden åtta uppdrag för verksamhetsåret 2021, varav sju är uppfyllda. Det som inte uppfyllts är att bedriva verksamheten inom tilldelad ram då socialnämnden redovisar ett överskridande med 1,3 mnkr.

Nämnden har gett förvaltningen tre uppdrag. Två av dessa är uppfyllda medan ett endast delvis uppfyllts.

Det har under nästan hela året varit hög arbetsbelastning inom delar av vård och omsorg på grund av hög sjukfrånvaro. För delar av Individ och familjeomsorgens personal är det även på grund av fler utredningar gällande barn och unga.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-02-14

Årsrapport 2021 Socialnämnden

Ekonomiska konsekvenser

Socialnämnden redovisar ett överskridande med 1 376 tkr, vilket motsvarar knappt 0,5% av nämndens totala budget.

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner årsrapport 2021.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunstyrelsen

Beslutet skickas för kännedom till
Lotte Mossudd, sektorchef
Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO och FH
Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO/AME



LILLA EDETS
KOMMUN

Socialnämnden
Årsrapport 2021

Årsrapport 2021 Socialnämnden

Datum: 2021-02-22

Dnr: SON 2021/202



LILLA EDETS
KOMMUN



Sammanfattning

Socialnämnden redovisar för ett underskott på 1 377 tkr.

Individ- och familjeomsorgen (IFO) redovisar för 2021 på 2 mnkr, funktionsstöd ett underskott med 0,8 mnkr och vård och omsorg ett underskott med 3,1 mnkr. Övergripande redovisar ett överskott på 0,5 mnkr.

Det redovisade underskottet hänförs till betydligt högre personalkostnader än budgeterat inom hemtjänst men även inom SÄBO, ökade kostnader för placeringar av barn och unga, köpta plaster inom funktionsstöd och personlig assistans. Åtgärder har tagits löpande under året för att minska underskottet för helåret. I tertiäl 2 redovisades ett prognostiserat underskott på 6,1 mnkr, därefter fick nämnden tillskott med 1,5 mnkr. Att nämnden nu redovisar ett bättre resultat beror delvis på effekt av vidtagna åtgärder men även på att vissa verksamheter varit stängda längre än prognostiserat och att vissa kostnader kunnat täckas av statsbidrag i högre utsträckning än beräknat.

Socialnämnden har 2021 tre prioriterade mål: kompetensförsörjning äldreomsorg, förebyggande arbete barn och unga och förebyggande arbete äldre.

Arbetet med bemanning och schemalaggnings inom vård och omsorg och funktionsstöd har pågått under hela året bland annat utifrån ett hållbarhetsperspektiv för att kunna använda tillsvidareanställd personal mer och minska andelen timanställda vilket bedöms öka kvalitén. Det är också ett led i arbetet med heltidsresan, vilken är en avgörande faktor för att vara en attraktiv arbetsgivare och säkra personalförsörjningen framöver. Målet för 2021 var att alla tillsvidareanställda medarbetare inom vård och omsorg skulle bli erbjudna heltid och att 70% skulle arbeta heltid innan årets slut. Det målet har inte uppfyllt då dialogerna med facken runt processer och arbetssätt tagit mycket längre tid än planerat.

Individ- och familjeomsorgens öppenvård har fortsatt utvecklats under året och även förebyggande arbete har varit i fokus.

En arbetsgrupp med tjänstemän, politiker och representanter från pensionärsorganisationer har under året arbetat med frågan om alternativa boendeformer för äldre och vad äldre önskar och behöver för att kunna bo kvar hemma, må bra och leva självständigt. Socialnämnden beslutade i november 2021 att lämna rapporten från arbetsgruppen "Framtidens boende för äldre" till kommunfullmäktige (KF).

Kommunfullmäktige har gett nämnden åtta uppdrag för verksamhetsåret 2021, varav sju är uppfyllda. Det som inte uppfyllts är att bedriva verksamheten inom tilldelad ram då socialnämnden redovisar ett överskridande med 1,3 mnkr.

Nämnden har gett förvaltningen tre uppdrag. Två av dessa är uppfyllda medan ett endast delvis uppfyllts.

Det har under nästan hela året varit hög arbetsbelastning inom delar av vård och omsorg på grund av hög sjukfrånvaro. För delar av Individ och familjeomsorgens personal är det även på grund av fler utredningar gällande barn och unga.



Innehållsförteckning

1. Nämndens grunduppdrag och verksamhet	5
1.1 Nämndens grunduppdrag.....	5
1.2 Nämndens verksamhet.....	5
1.3 Utvecklingsarbete	6
2. Beslutade och föreslagna åtgärder för att komma i ekonomisk balans.....	7
3. Sammanfattning per verksamhetsområde.....	8
3.1 Övergripande.....	8
3.2 Vård och Omsorg & Funktionsstöd.....	8
3.3 Individ- och familjeomsorg inklusive arbetsmarknadsenheten.....	9
4. Uppföljning av sammanvägd kvalitet i nämndens grunduppdrag	11
4.1 Målgruppsperspektivet	12
4.2 Verksamhetsperspektivet.....	13
4.3 Medarbetarperspektivet	14
4.4 Ekonomiperspektivet.....	15
5. Uppföljning av nämndens prioriterade mål.....	17
5.1 Uppföljning av uppdrag till nämnd och förvaltning.....	21
6. Personalredovisning	23
6.1 Personalnyckeltal.....	23
7. Uppföljning av nämndens ekonomi	25
7.1 Drift.....	26
7.2 Investeringar.....	29



Årsrapport 2021

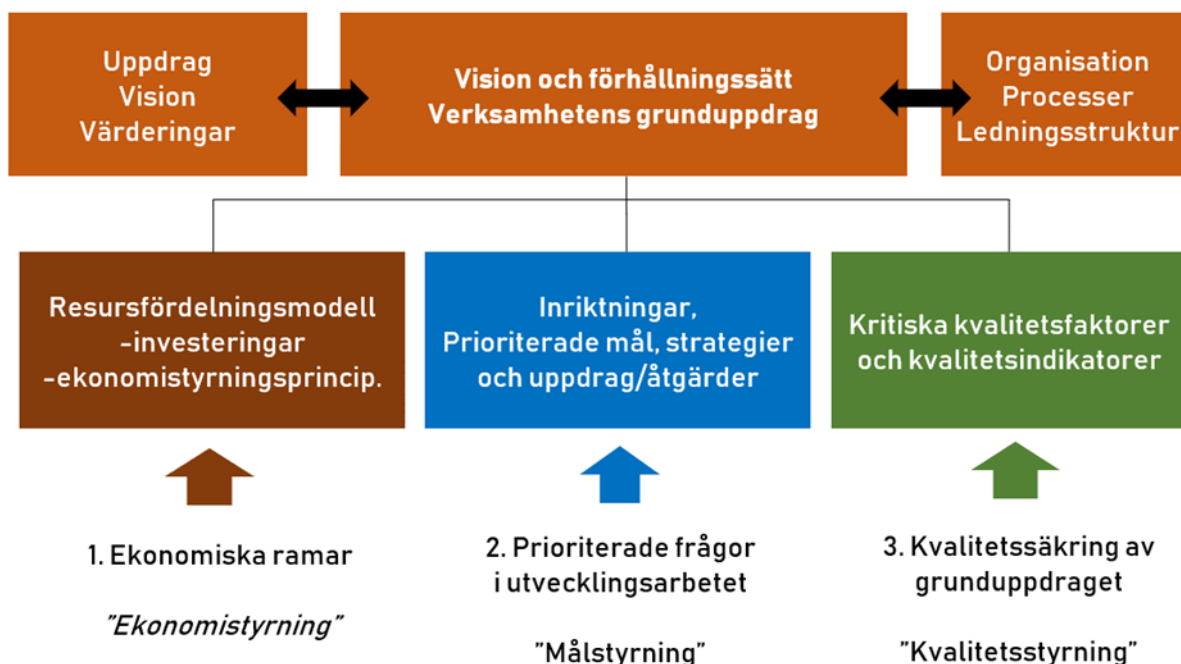
Lilla Edets kommun tillämpar en styrmodell som baserar sig på tillitsbaserad styrning.

Tillitsbaserad styrning (enligt Tillitsdelegationen) är:

- Styrning, kultur och arbetssätt med fokus på verksamhetens syfte och brukarens behov,
- där varje beslutsnivå aktivt verkar för att stimulera samverkan och helhetsperspektiv,
- Bygga tillitsfulla relationer samt säkerställa att medarbetaren kan, vill och vågar hjälpa brukaren.

Utifrån Lilla Edets modell för verksamhetsstyrning så ska uppföljning ske av följande delar:

1. Ekonomiska ramar/detaljbudget, *Ekonomistyrning*.
2. Prioriterade målområden för utvecklingsarbetet med tillhörande strategier och åtgärder, *Målstyrning*.
3. Verksamhetens kvalitet utifrån grunduppdraget genom kritiska kvalitetsfaktorer med tillhörande kvalitetsindikatorer *Kvalitetsstyrning*.





1. Nämndens grunduppdrag och verksamhet

1.1 Nämndens grunduppdrag

Socialnämndens uppdrag är att hjälpa invånare som av olika skäl behöver stöd eller hjälp i sin vardag. Social och ekonomisk trygghet, jämlika villkor och möjlighet att delta aktivt i samhällslivet ska främjas. Socialnämnden erbjuder vård, service, omsorg, omvårdnad och rehabilitering till äldre, sjuka och personer med funktionsnedsättning så att alla invånare ska kunna leva ett så självständigt och bra liv som möjligt. Insatser ges efter särskild biståndsbedömning.

I Socialnämndens ansvar ingår också missbruks- och beroendevård, ekonomiskt bistånd, social barn- och ungdomsvård, insatser till personer med psykiska funktionshinder samt våld i nära relationer. Socialnämnden ansvarar även för bostadsanpassningsbidrag, färdtjänst och riksfärdtjänst, tillstånd och tillsyn enligt alkohollag och tobakslag samt arbetsmarknadsfrågor och mottagande av flyktingar.

Socialtjänsten ska på ett rättssäkert, respektfullt och kompetent sätt ge medborgarna i Lilla Edets kommun rätt sociala insatser i rätt tid. Socialnämndens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet och främja att barn och unga växer upp under jämlika och trygga förhållanden. Med god kvalitet menas att arbetet bedrivs med hög tillgänglighet, respekt för den enskildes integritet och självbestämmanderätt. Arbetet ska bedrivas enligt gällande lagstiftning, vetenskap och beprövad erfarenhet, av medarbetare med adekvat utbildning så att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten. Verksamhetens insatser sker på individ-, grupp- och strukturell nivå. Nära samarbete sker med andra aktörer inom området.

1.2 Nämndens verksamhet

Vård och omsorgs medarbetare arbetar huvudsakligen inom tre särskilda boenden för äldre (SÄBO) med 122 permanenta platser, 8 korttidsplatser och växelvård, tre hemtjänstdistrikt och den kommunal hälso- och sjukvård (hemsjukvård och rehab).

Funktionsstöds medarbetare arbetar huvudsakligen inom fyra daglig verksamhet som sysselsätter ca 45 personer, tre gruppboenden med sex lägenheter i varje, ett serviceboende och inom personlig assistans.

Individ- och familjeomsorgens medarbetare arbetar huvudsakligen med barn och unga, familjerätt och familjehem, vuxna med beroendeproblem, sociala eller psykiska problem, våld i nära relationer, ekonomiskt bistånd, biståndshandläggning eller färdtjänst. Individ- och familjeomsorgen har även insatser inom arbetsmarknadsområdet och ger öppenvård, till exempel behandlingsinsatser, råd- och stödsamtal och föräldrautbildningar.

Integrationsteamet arbetar utifrån riktlinjer för socialnämndens integrationsarbete och ansvarar för bosättning, samhällsorientering och etableringsinsatser för de flyktingar kommunen enligt anvisningstal tar emot. Teamet arbetar bland annat med jobbsökaraktiviteter och har en så kallad frågeakut öppen två eftermiddagar per vecka för alla typer av frågor.

Sektor socialtjänst handlägger även bostadsanpassningsbidrag samt ärenden enligt alkohollagen och tobakslagen. Familjerådgivning, socialjour, budget- och skuldrådgivning, Barnahus, kvinnojour och Personligt Ombud köps av närliggande kommuner enligt samverkansavtal.



1.3 Utvecklingsarbete

Under året har verksamheterna inom vård och omsorg och funktionsstöd fortsatt arbeta för en mer hållbar, effektiv bemanning och schemaläggning där brukarnas behov styr bemanningen. En bemanningshandbok är klar, har samverkats med Kommunal och ska nu beslutas.

Under året har handledning köpts in för att få stöd i arbetet med heltidsresan och bemanning. Målet för 2021 var att alla tillsvidareanställda medarbetare inom vård och omsorg skulle bli erbjudna heltid och att 70% skulle arbeta heltid innan årets slut. Det målet har inte uppfyllt då dialogerna med facken runt processer och arbetssätt tagit mycket längre tid än planerat.

Enheten för rekrytering har i år ansvarat för hela processen runt rekrytering av semestervikarier. 585 personer kallades till intervju, 267 kom till intervjutillfället och av dessa anställdes 120. Den första utvärderingen visar att detta nya arbetssätt fungerat väl.

Under året arbetsgrupper fortsatt arbeta med implementeringen av IBIC (Individens Behov I Centrum). Detta innebär organisation, förutsättningar och rutiner. Alla enhetschefer och dokumentationsombud har fått utbildning av Tieto som äger verksamhetssystemet Lifecare.

Inom Rehab fortsätter omställningsarbete där man arbetar med tidiga ADL-bedömningar inför biståndsbeslut. Detta för att kunna arbeta mer förebyggande och rehabiliterande för att möjliggöra att personer kan bo kvar i sina bostäder och leva så självständigt i sin hemmiljö som möjligt.

En kompetens- och utvecklingsplan finns och ombudsträffar inom olika områden har åter startats under året. Bland annat så har alla verksamheter anhörigombud som har fått utbildning i anhörigperspektivet och ska i sin roll ge stöd till kolleger och hålla sig uppdaterade och förmedla kunskap.

Femton medarbetare validerar sig till undersköterska inom ramen för "äldreomsorgslyftet" där staten gått in med medel för att möjliggöra att höja kompetensen inom äldreomsorgen.

Upphandling av nytt trygghetslarm har gjorts under året och nytt larm har tagits i bruk. Digital signering av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser via systemet Appva MCSS har införts under året liksom nyckelfritt i hemtjänsten. Digitala lås har börjat monteras på de medicinskåp som finns hos alla brukare på SÄBO och i gruppboende. Arbetet skulle varit klart innan årsskiftet men införandet har dragit ut på tiden på grund av resursbrist.

En arbetsgrupp med tjänstemän, politiker och representanter från pensionärsorganisationer har under året arbetat med frågan om alternativa boendeformer för äldre och vad äldre önskar och behöver för att kunna bo kvar hemma, må bra och leva självständigt. Socialnämnden beslutade i november 2021 att lämna rapporten från arbetsgruppen till kommunfullmäktige (KF). I rapporten tillstyrktes det särskilda ägardirektivet från KF till Edethus AB gällande att uppföra bostäder anpassade för trygghetsboende på Ängshöken 1 samt föreslog KF att utreda möjligheten för ett mer centralt beläget trygghetsboende som komplement till Ängshöken 1. Förslag även att en arbetsgrupp med politiker, tjänstepersoner och representanter för civilsamhället tillsätts vid varje ny mandatperiod som följer upp och vidare utreder frågan om boendebehov för äldre

En demensenhet har flyttats från Lindkullen till en tidigare tom enhet på Pilgården vilket gjort att fem demensenheter nu är samlade under samma tak. Korttidsenheten Linden har samtidigt bytt lokaler



inom Lindkullen. Daglig verksamhet har flyttat två enheter till ny lokal på Lindkullen (tidigare Linden), vilket möjliggör större samarbete med vård och omsorg om fler arbetsuppgifter.

Individ- och familjeomsorgen har fortsatt utveckla arbetssätt vid placering av barn och unga, matchning av placeringsform samt uppföljning av placeringseffekt i syfte att förbättra familjehemsvården och tillgången till familjehem och kontaktfamiljer. Även utvecklingen av öppenvården och det förebyggande arbetet har pågått kontinuerligt under året.

Brukarenkäter, mätning av nöjdhet, har använts inom flera av Individ och familjeomsorgens enheter. Syftet är att göra mer av det som ger och upplevs ge positiv effekt för klienter, verksamhet och ekonomi och mindre eller inget av det som inte ger påvisbar effekt. Tyvärr har svarsfrekvensen än så länge varit mycket låg varför inga slutsatser av dessa kunnat dras. Verksamheterna ser över alternativa sätt att fråga för att få fler att svara.

Integrationsteamet har utvecklat förstärkt föräldrastöd och familje- och barnperspektiv bland annat genom att utveckla inskolningen på förskolor, skolor och öppna förskolan och genom samarbete med ABF, vårdgivare och föreningslivet. Teamet har också utvecklat kompetenskartläggning och stöd i arbetsökande i syfte att snabbare få nyanlända i arbete. Tillsammans med åtta andra kommuner har Lilla Edet ingått i ett KVOT-projekt och tagit fram gemensamma rutiner och en struktur som underlättar mottagandet, integrationen och uppföljning av processer.

2. Beslutade och föreslagna åtgärder för att komma i ekonomisk balans

Verksamheterna inom vård och omsorg och funktionsstöd gick in i 2021 med många planerade och till viss del genomförda besparingsåtgärder för att få tilldelad ram att räcka till. Detta omställningsarbete innebär bland annat att arbeta mer förebyggande och rehabiliterande så att personer kan bo kvar hemma längre och så långt det är möjligt skjuta upp mer kostsamma insatser.

Funktionshinderverksamheten har betydligt högre kostnader 2021 än föregående år för köpta platser och äldreomsorgen har haft högre personalkostnader än vad som ryms i budget. Vissa besparingsåtgärder har, främst på grund av Coronapandemin, inte fått full effekt ännu och omställningsarbetet för att nå en ekonomi i balans fortsätter. Bland annat arbetet med att effektivisera genom att bemanna och schemalägga på ett annat sätt än tidigare. Minskning av budget har gjorts inom daglig verksamhet och träffpunktsverksamheten då anpassningar gjorts i dessa verksamheter på grund av den rådande pandemin. Planering pågår för att kunna verkställa fler beslut om bostad med särskild service LSS i egen regi. Detta kommer dock att vara möjligt tidigast i slutet av 2023.

Individ- och familjeomsorgens har under året haft högre kostnader för placeringar är förväntat. Verksamhetens omställning till egna familjehem i stället för HVB-placeringar och placeringar i konsulentstödda familjehem har gått enligt plan, men fler barn har behövt placeras än föregående år, något som inte fanns budgeterat för. I de flesta fall har behovet av placering utanför hemmet berott på våld i familjen. När detta blev känt under sommar började arbetet med att se över åtgärder som kunde minska överskridandet, framför allt inom personal. Dock har arbetsbelastningen på flera grupper ökat jämfört med 2020 och flera medarbetare har under året visat på en ohälsosam stress.



3. Sammanfattning per verksamhetsområde

3.1 Övergripande

Resandet med färdtjänst, som gick ner avsevärt 2020 jämfört med tidigare år, minskade ytterligare något 2021. Minskningen bedöms uteslutande bero på Coronapandemin. En liten ökning sågs då många av de med färdtjänsttillstånd hade vaccinerats mot Covid-19 men ökningen visades sig endast vara tillfällig.

Året började med ett ökat antal ansökningar om bostadsanpassningsbidrag, vilket sedan minskat succesivt för att sedan de sista månaderna öka igen.

Sex restauranger i Lilla Edet har serveringstillstånd och åtta butiker har tillstånd att sälja tobak. Socialnämnden har tillsynsansvaret för dessa samt för försäljning av folköl.

Lilla Edets kommuns andelstal för mottagande av flyktingar var för året 16. I början av 2021 togs resterande sex av 2020 års andelstal på 13 emot. Under året har sedan 11 av 2021 års andel tagits emot. Resterande fem är aviserade till början av 2022. Integrationsteamet har under året avslutat ett projekt, Kompetens utan gräns, som sedan 2019 drivits med medel från Länsstyrelsen. Två nya projektansökningar har under året beviljats av Länsstyrelsen, det ena NOD, en mötesplats för gemenskap, stöd, delaktighet och språkutveckling pågår ett år från augusti 2021. Det andra som syftar till att utveckla verksamhet med flyktingguider och familjekontakter startade i oktober 2021 och ska pågå hela 2022.

3.2 Vård och Omsorg & Funktionsstöd

Enhetschefer på SÄBO har varje månad följt upp ekonomi tillsammans med ekonom och fortlöpande arbetat med åtgärder för att få en ekonomi i balans. De har dock inte lyckats fullt ut och redovisar ett underskott. En bidragande orsak är Coronapandemin.

Schemaläggning som möjliggör resurspass som används vid frånvaro eller behov av extra bemanning har pågått hela året. På detta sätt kan antalet timanställda minskas och vakanta pass bemannas med ordinarie medarbetare. Denna strategi ökar kontinuiteten och kvalitén och beräknas även minska kostnaderna. Åtgärdsförslaget att minska korttidsplatserna på Soläng genomfördes under året. Behovet av växelvårdsplatser har dock ökat och verksamheten har under delar av året därför haft två, istället för som planerat en, växelvårdsplatser vilket inneburit ökade personalkostnader.

Hemsjukvården har under året varit hårt ansträngd då det varit svårt att rekrytera och behålla sjuksköterskor. Coronapandemin har även inneburit ökad belastning då rutiner och direktiv förändrats kontinuerligt. Mycket resurser har periodvis gått åt till att vaccinera de brukare som varit inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården och till att samordna vaccination för medarbetare.

Kostenheten som svarar för kostproduktion till samtliga särskilda boenden och daglig verksamhet. Har under året flyttats till sektor samhälle.

Enheten för bemanning och administration ansvarade 2021 för hela processen med att rekrytera semestervikarier, från annonsering till att vikarien är inbokad på bredvidgång i respektive verksamhet. Den utvärdering som gjordes visade att detta nya arbetssätt var bra och till stöd för verksamheten. Arbetet med att färdigställa bemanningshandboken och arbeta med att förbereda organisationen för att möjliggöra heltid för alla har varit intensivt.



Hemtjänsten arbetar med att effektivisera verksamheten. Det har anställts poolanställda medarbetare som används för att täcka upp den höga sjukfrånvaron och för att minska övertidsarbete. Hemtjänstens planerare har under året organiserats till att ha en och samma enhetschef för att möjliggöra större samplanering mellan områdena. Två medarbetare som endast utför servicetjänster har anställts i ett hemtjänstområde i ett försök att skilja ut arbetsuppgifter där undersköterskekompetens inte behövs.

Vid årsskiftet 2020/2021 infördes ett nytt planeringssystem för hemtjänsten, Lifecare planering. Digital medicinsignering inklusive digital hantering av delegationer har införts under året liksom nyckelfritt i hemtjänsten. Digitala lås har även börjat monteras på de medicinskåp som finns hos alla brukare på SÄBO och i gruppbofästäder. Ett nytt trygghetslarm har upphandlats och införts under året och i samband med det har en medarbetare fått ansvar för alla trygghetslarm och digitala lås.

Även inom funktionsstöd har arbetet med effektivisering fortsatt med översyn av scheman och fortsatt arbete med att få till samplanering mellan verksamheter. Arbetet med att minska sjukfrånvaron inom funktionsstöd har på grund av Coronapandemi försvårats och målet om minskad sjukfrånvaro har inte uppnåtts under året, men arbetet fortsätter.

Under delar av året har daglig verksamhet varit stängd eller bedrivits i anpassad form som en försiktighetsåtgärd för att minska spridningen av Covid-19.

Nya beslut om bostad med särskild service har fattats under året, vilket inneburit ökat behov av köp av externa platser då det för närvarande inte finns några lediga platser i egen regi.

3.3 Individ- och familjeomsorg inklusive arbetsmarknadsenheten

Under året har grunduppdraget i stort sett utförts på samtliga enheter som ställt om utifrån de direktiv som kommit, främst från Folkhälsomyndigheten. I den utsträckning det varit möjligt har medarbetare arbetat hemifrån. Några verksamheter har pausats under delar av året till exempel ABC-utbildning för föräldrar och öppna förskolan. Arbetsplatsträffar har återupptagits för IFO gemensamt via teams. Aktivitetscentrum har varit öppet hela året men verksamheten har varit nedbantat, utifrån rådande restriktioner.

Något fler barn aktualiserades på IFO 2021 jämfört med föregående år. Många av aktualiseringarna handlade om våld mot barn eller att barn bevittnat våld, vilket ledde till att fler utredningar gällande barn inleddes än året före. Antalet inledda utredningar har ökat 2021 jämfört med föregående år. Ser man till en längre period har ökningen varit dramatisk de senaste 10 åren. På grund av den stora mängden utredningar och högre sjukfrånvaro på flera enheter kunde den lagstadgade utredningstiden på fyra månader för utredningar gällande barn och unga inte fullt ut hållas under året. I ett försök att komma till rätta med detta köptes konsulttjänster samt att extra personal timanställdes.

Antalet utredningar gällande vuxna personer har också ökat från 2020 till 2021 men är lägre än de tre åren dessförinnan. Antal hushåll i behov av försörjningsstöd har fortsatt minska och är ett resultat av aktivt arbete de senaste åren med att få personer i annan försörjning.

Målet att vid behov av placering av barn och unga i första hand använda egna arvoderade familjehem istället för konsultstödda eller HVB-placeringar har följts och flertalet av de placeringar nämnden gjort har under året varit i arvoderade familjehem. Behov finns dock av att rekrytera familjehem som kan ta emot större syskonskaror alternativt samverka med andra familjehem.



I Kolada presenteras olika nyckeltal gällande kommunens verksamhetsområden. De delas upp i grönt som är de 25% bästa kommunerna, rött de 25% sämsta och övriga 50% är gult. Kommunen har fått bättre resultat inom samtliga Individ och familjeomsorgens områden 2020 jämfört med 2019. Siffrorna för 2021 finns tillgängliga först i juni 2022.

IFO övergripande (vuxen vård, ekonomiskt bistånd, barn/ungdom vård, familjerätt) från rött till gult 4 997 kr per invånare (5 561kr 2019). Missbruk vuxen från gult till grönt 433 kr per invånare (624 kr 2019). Barn och ungdomsvård från rött till gult 3 691 kr per invånare (3 248 kr 2019). Försörjningsstöd kr per invånare gult båda åren 1 346 kr per invånare (1 421 2019)

När det gäller arbetslösheten ligger Lilla Edets kommun under både riksgenomsnitt samt liknande kommuners genomsnitt.

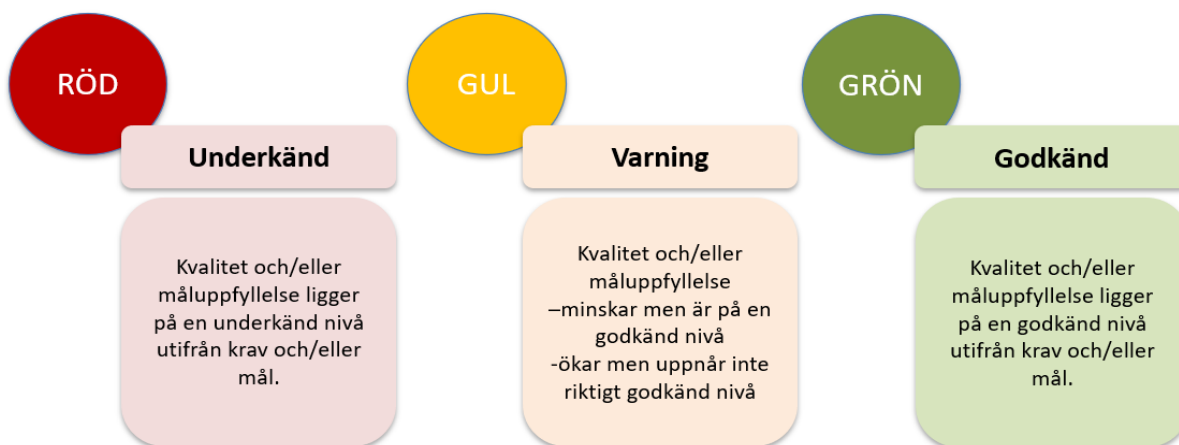


4. Uppföljning av sammanvägd kvalitet i nämndens grunduppdrag

En kritisk kvalitetsfaktor är av särskild betydelse för verksamhetens kvalitet och service. Den kritiska kvalitetsfaktorn utgår från verksamhetens grundläggande uppdrag. Kvalitetsfaktorerna är indelade i fyra perspektiv; målgrupps-, verksamhets-, medarbetar- och ekonomiperspektiv.

De kritiska kvalitetsfaktorerna definieras av respektive verksamhet och följs upp genom kvalitetsindikatorer. En indikator är ett mätvärde som visar om verksamheten är på rätt väg eller inte. Nedan följer en sammanfattande bedömning av kvaliteten i respektive perspektiv, bedömningen är gjord utifrån utfall av kvalitetsindikatorer inom respektive verksamhet.

Förklaring av färgskala på bedömd måluppfyllnad:



Målgruppsperspektivet	Verksamhetsperspektivet
<p>Kunskapsbaserat Insatser ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.</p> <p>Säkert Vården och omsorgen ska vara säker och skador ska förebyggas.</p> <p>Rättssäkert</p> <p>Individanpassat Insatser ska ges med respekt för individens behov, förväntningar och integritet och individen ska ges möjlighet att vara delaktig.</p> <p>Tillgängligt Det ska vara lätt att ta kontakt med socialtjänsten och ingen ska behöva vänta oskälig tid på insatser.</p>	<p>Tydlig samverkan internt och externt</p>
Medarbetarperspektivet	Ekonomiperspektivet
<p>God arbetsmiljö</p> <p>Tjänster tillsatta av medarbetare med rätt utbildning och erfarenhet</p> <p>Låg personalomsättning</p> <p>Minskad sjukfrånvaro</p>	<p>Kostnadseffektivt</p> <p>Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.</p>



4.1 Målgruppsperspektivet

Kvalitet och effektivitet utifrån målgruppernas perspektiv (de vi är till för).

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Kunskapsbaserat	Insatser ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.	
Säkert	Den vård som ges ska vara trygg och säker	Vårdskador
Rättssäkerhet	Handläggningen sker enligt de lagar och föreskrifter som finns	Dombeslut Internkontroll Uppdaterat KLS
Individanpassat	Insatser ska ges med respekt för individens behov, förväntningar och integritet och individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Nöjdhets enkät SIP Systematisk uppföljning av effekter av insatser och åtgärder
Tillgängligt	Det ska vara lätt att ta kontakt med socialtjänsten och ingen ska behöva vänta oskälig tid på insatser.	

Sammanfattande bedömning av perspektivet som helhet för nämnden	
---	--

Analys

Insatser som ges baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygger på både vetenskap och beprövad erfarenhet.

För att personerna som har våra insatser ska känna sig trygga och säkra fortsätter arbetet med att minska avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria. Enhetscheferna följer tillsammans med SAS och MAS kontinuerligt upp avvikelser och vidtar åtgärder för att förebygga att fel görs. Dock har inte uppföljningarna i tillräckligt stor utsträckning kunnat fokusera på analys av vilka åtgärder som krävs för att förhindra att liknande händelser händer igen. Istället har fokus behövt läggas på kompetenshöjning av själva avvikelshanteringen, utredningar och avvikelssystemet.

De medborgare som kommer i kontakt med socialtjänsten ska behandlas likvärdigt och rättssäkert. Av de avslagsbeslut som överklagats under året har förvaltningsrätten lämnat ett åter för ny handläggning (ekonomiskt bistånd) samt avslagit ett ärende om återkrav. Ett av dessa har ändrats av Kammarrätten efter överklagande, det andra har ännu inte avgjorts i Kammarrätten. Individ och familjeomsorgen har på grund av fler utredningar gällande barn och unga och högre sjukfrånvaro under året inte i alla fall uppfyllt lagstiftningens rättsäkerhetskrav att utredningar gällande barn och unga ska slutföras inom fyra månader och inte heller att alla förhandsbedömningar ska slutföras inom 14 dagar.

Arbetet med att revidera alla rutiner i kvalitetsledningssystemet är inte färdigt men har kommit en bra bit på väg.

För att arbete ytterligare med delaktighet och individanpassning behöver det utvecklas fler forum och metoder för att öka denna känsla. De personer som kan påtala och kommunicera verbalt är i dag delaktiga i hur insatserna ska utformas utifrån att den enskilde är delaktig i genomförandeplanen. Men



för de personer som har kognitiva svårigheter och ett annat sätt att kommunicera behöver medarbetare kompetenshöjning för arbete med exempelvis kommunikationshjälpmedel för att dessa personer ska kunna uttrycka sin vilja och känna sig delaktiga. Det har under året, på grund av Coronapandemin, inte varit möjligt att genomföra vissa forum som i vanliga fall finns för att skapa delaktighet, till exempel "husmöten".

Brukarenkäter, mätning av nöjdhet, har använts inom flera av Individ och familjeomsorgens enheter. Syftet är att göra mer av det som ger och upplevs ge positiv effekt för klienter, verksamhet och ekonomi och mindre eller inget av det som inte ger påvisbar effekt. Tyvärr har svarsfrekvensen än så länge varit mycket låg varför inga slutsatser av dessa kunnat dras. Verksamheterna ser över alternativa sätt att fråga för att få fler att svara. Verksamheterna ser över alternativa sätt att fråga för att få fler att svara.

Slutsatser

Arbetet med att utveckla uppföljningarna runt avvikelser har tagit betydligt längre tid än planerat. Detta måste intensifieras 2022.

Området runt individanpassning kräver både tid och struktur för att man ska kunna samtala kontinuerligt med alla enskilda så att de upplever sig delaktiga och får sina insatser utförda på det sättet man har behov av.

Alternativa sätt att fråga för att få fler att svara på vad de tycker om våra insatser behövs.

Under året har arbetsbelastningen varit en bidragande orsak till att utredningar och förhandsbedömningar gällande barn inte alltid slutförts inom föreskriven tid. Fler utredningar har också inletts under året än föregående år. Det är en stor utmaning att kunna hantera den varierande arbetsmängd som förekommer inom flera av Individ och familjeomsorgens verksamheter så att resurserna även räcker till vid kortare och längre arbetstoppar och att samtidigt hålla budget.

4.2 Verksamhetsperspektivet

Samverkan - Kvalitet och effektivitet i verksamheten och processerna.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Tydlig samverkan internt och externt	Alltid samarbeta med berörda professioner utifrån den enskildes behov och önskemål.	Andel samverkansrutiner som finns enligt öppna jämförelser.

Sammanfattande bedömning av perspektivet som helhet för nämnden	
---	--

Analys

Resultatet från öppna jämförelser visar på att det saknas flera samordningsrutiner både internt och externt. Samordning sker i det dagliga arbetet men behöver formaliseras och implementeras i verksamheterna. Verksamhetsutvecklare inom Vård och omsorg/Funktionsstöd och en enhetschef inom Individ och familjeomsorgen har under året tagit fram en tydlig intern samverkansrutin.



Samverkan kring barn och unga sker bland annat i ungdomsgruppen och yngregruppen som båda har en styrgrupp och en arbetsgrupp och även i den familjecentralsliknande verksamheten.

Samverkan med vården sker inom ramen för flera överenskommelser mellan Västra Götalandsregionen och Västra Götalands kommuner genom Västkom och följs upp på våra lokala närsjukvårdsmöten. Ett problem är dock att BUP och öppenspsykiatrin sällan deltar på närsjukvårdsmöten.

Slutsatser

Samverkan tar tid och behöver formaliseras och struktureras så att det finns uppbyggda samverkanskanaler och tydliggörs vilka ansvarsgränser som finns. Det krävs att vi tillsammans med berörda samarbetspartners skriver ner på vilket sätt vi ska samverka och vem som är ansvarig för vad. Detta leder till kvalitetssäkring och minskar risken att individer inte får rätt stöd. Resultaten i en systematisk uppföljning används för verksamhetsutveckling.

Det finns inget tillförlitligt sätt att mäta antal SIP (samordnad individuell plan) på. En utbildning hölls under våren för all personal inom IFO där även skolan och vården var inbjudna. Trots detta är det fortfarande svårt att få till bra, ändamålsenliga SIP:ar med externa verksamheter. Exempel på problem är att kallade personer inte kommit, att klienten inte godkänt att kalla till SIP eller att de medarbetare som kommer till SIP-mötet inte har befogenheter att fatta beslut och göra en bra planering för klienten. Problemet har tagits upp och diskuterats på närsjukvårdsmöte. En lösning på problemet skulle kunna vara att alla parter får tillgång till och använder SAMSA som är ett system vården använder.

4.3 Medarbetarperspektivet

Arbetsmiljö och kompetens - Kvalitet och effektivitet med avseende på kompetens, medarbetarskap, ledarskap och arbetsmiljö.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
God arbetsmiljö	Öppet klimat, vilja att samarbeta och ställa upp för varandra.	Antal medarbetare som trivs. (Arbetsmiljö enkäten) Avvikelser-tillbud/ arbetsskador
Tjänster är tillsatta av medarbetare med rätt utbildning och erfarenhet	Uppföljning och analys varje år utifrån vilka behov som de klienter vi har efterfrågar.	Utbildningar och erfarenhet vår personal har
Låg personalomsättning	Lägre eller samma som året innan	Lägre eller samma som året innan
Sjukfrånvaro	Lägre sjukfrånvaro är året innan	Lägre sjukfrånvaro är året innan

Sammanfattande bedömning av perspektivet som helhet för nämnden	
---	--

Analys

Kontinuerligt arbetsmiljöarbete och medarbetarinflytande sker utifrån den struktur som finns, på APT, genom policy och rutiner samt att risk- och konsekvensanalyser görs vid behov. Det finns ett bra samarbete mellan fackförbunden och arbetsgivaren både på enhetsnivå och förvaltningsnivå. Inom funktionsstöd har ett arbetssätt tagits fram där enhetscheferna kontinuerligt ställer frågan till



medarbetarna om hur de upplever arbetsmiljön och inflytandet. Det har dock pågått för kort tid för att dra några slutsatser av detta ännu och pandemin har hindrat från att ha möten som vanligt, vilket inneburit en utmaning.

På Individ och familjeomsorgens enheter görs arbetstyngdsmätningar för att följa upp hur arbetssituationen upplevs av medarbetarna. På flertalet grupper visar arbetstyngdsmätningarna under året att arbetsbelastningen varit för hög. Hemarbete med anledning av Corona tros ha påverkat till viss del.

Sjukfrånvaron har varit högre 2021 jämfört med 2020 inom funktionsstöd och Individ och familjeomsorgen men lägre inom äldreomsorgen. Coronapandemin pågick hela 2021 men inte riktigt hela 2020. För alla tre verksamheterna har personalomsättningen varit högre 2021 än 2020. Någon enskild orsak till detta har inte hittats.

Slutsatser

Det finns utmaningar i att skapa en god arbetsmiljö inom vård och omsorg och funktionsstöd. I många fall arbetar man i individers hem och ska ta hänsyn till den enskildes behov och önskemål och detta kan ibland gå emot vad som är god arbetsmiljö för medarbetarna. Det är också en utmaning att få till schemaläggning och bemanning så att det är hållbart för medarbetarna och samtidigt svarar upp mot de behov brukarna har under hela dygnet.

Verksamheten ska erbjuda en rimlig arbetsbelastning, ett tillåtande socialt klimat, kompetensutveckling vid behov, handledning och metodstöd. Inom IFO fortsätter arbetsmiljöavstämningar kontinuerligt mellan medarbetare och närmsta chef.

Covid-19 pandemin har påverkat arbetsmiljön på IFO genom att många arbetat på distans och att sjukfrånvaron och vård av barn har ökat. Detta samtidigt som det varit ett stort inflöde av ärenden, främst för barn och familj och familjepedagoger. Det gör att läget på IFO varit ansträngt stor del av året. Rekryteringar av vikarier har gjorts och personal har även flyttats mellan enheter för att stärka upp där behovet är som störst.

4.4 Ekonomiperspektivet

Kvalitet och effektivitet utifrån god ekonomisk hushållning.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Kostnadseffektivt Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.	God ekonomisk hushållning Standardkostnadsavvikelsen ska minska jämfört med föregående år	Standardkostnadsavvikelsen

Sammanfattande bedömning av perspektivet som helhet för nämnden	
---	--



Analys

Lilla Edets kommun har en stor nettokostnadsavvikelse för äldreomsorg. Nettokostnadsavvikelsen har dock minskat jämfört med tidigare år från 15,4% 2017, 23,3% 2018, 17,8% 2019 till 12,8% 2020, vilket indikerar att vi är på rätt väg. Resultatet för 2021 kommer först under senare del av våren 2022. Tidigare genomlysningar har förklarat den stora nettokostnadsavvikelsen med att Lilla Edet har relativt många platser inom särskilt boende och relativt lite hemtjänst jämfört med andra kommuner då särskilda boendeplatser är en dyrare insats än hemtjänst. En minskning av antalet platser har dock inte varit möjlig 2021. Under 2021 har behovet av hemtjänst ändå ökat betydligt och är den del av vård och omsorg som har den kraftigaste budgetavvikelsen. En djupare analys av detta startar i början av 2022.

Inom funktionsstöd har behovet av bostad med särskild service (gruppboende) ökat mer än vad som har funnits möjligt att utöka i egen regi vilket inneburit externa och mer kostsamma platser. Utifrån prognosen som gjorts är det planerat för en ny gruppboende i egen regi men den kan stå klar tidigast i slutet av 2023.

Individ och familjeomsorgen visar en positiv budgetavvikelse för året. Omställningsarbetet för att Individ och familjeomsorgen ska komma ner betydligt i kostnad på fem års sikt har nu pågått två år. En tydlig indikator på att verksamheten är på rätt väg är att den stora nettokostnadsavvikelsen jämfört med andra kommuner minskat från 19,7% 2017, 38,1% 2018, 24,3% 2019 till 13,5% 2020. Resultatet för 2021 kommer först under senare del av våren 2022. Individ och familjeomsorgens budget sänktes 2021 jämfört med föregående år. För att lyckas behålla kvalitén har det krävts en ständig analys av rådande behov och resurser och var de resurserna gör mest nytta just nu. För att minska kostnaderna är fortsatt fokus på att rekrytera och behålla arvoderade familjehem till de barn som av olika anledningar måste placeras utanför hemmet. Den grupp som fortfarande är svår att klara är ungdomar med ett avancerat missbruk. Under 2021 har flera barn från flera familjer med omfattande problematik behövt placeras, vilket snabbt ökat kostnaderna.

Slutsatser

För att minska kostnader för vård- och omsorg och funktionsstöd behövs ett förändrat arbetssätt och att omställningen går snabbt för att bland annat kunna möta ökningen av beslut enligt LSS. Insatser behöver finnas som möjliggör för äldre att bo kvar i ordinärt boende och parallellt med det arbetet möjliggöra bostäder som är mer anpassade för att kunna bo självständigt. Ett förebyggande arbete har påbörjats vilket under en period kan innebära högre (dubbla) kostnader innan det fått effekt. Utbildning i rehabiliterande förhållningssätt var planerat till 2021 men fick på grund av pandemin skjutas upp till våren 2022.

Individ och familjeomsorgens omställningsarbete har gett önskad effekt och bör fortsätta enligt den strategi som utformats. Utifrån nuvarande förutsättningar med engagerad och kompetent personal ser det hoppfullt ut.



5. Uppföljning av nämndens prioriterade mål

Nämnden har tre prioriterade mål:

- Kompetensförsörjning äldreomsorg
- Förebyggande arbete barn och unga
- Förebyggande arbete äldre

Prioriterat mål nr 1	Kompetensförsörjning
<i>Varför är detta mål prioriterat?</i>	Vi behöver rätt och kompetent personal för att bedriva en effektiv äldreomsorg med god kvalitet inom given ram.
<i>Vad är problemet/utmaningen idag?</i>	Det är konkurrens om medarbetare till äldreomsorgen och det har varit svårt att rekrytera och behålla rätt medarbetare.
<i>Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?</i>	Attraktiv arbetsgivare som kan rekrytera och behålla rätt medarbetare. Låg personalomsättning Låg sjukfrånvaro
<i>Valda strategier för måluppfyllelse</i>	Fortsatt arbete med heltidsresan, bemanning och schemaplanering Kompetensutveckling Arbetsmiljöförbättrande åtgärder för personalen som arbetar inom äldreomsorgen.
<i>Prioriterade åtgärder för måluppfyllelse</i>	Genomföra kompetensutveckling enligt plan Arbetsmiljöarbete enligt årshjul Samplanering inom funktionshinderksamheten Arbete med planerad frånvaro och resurspass för att möjliggöra högre sysselsättningsgrad och minska behovet av timanställda Delta i GR:s branschråd

Grad av måluppfyllelse	
------------------------	--

Sammanfattande analys och slutsatser som motiverar ovanstående ställningstagande vad gäller måluppfyllelsen

Kompetensutveckling genomförs enligt plan och arbetsmiljöarbetet sker enligt årshjul.

Det finns en stor utmaning i Lilla Edets kommun att få och behålla kompetent personal inom vård och omsorgs och funktionsstöd. Arbetet med att bygga upp en bemanningsenhet är klart och alla timanställda finns nu samlade under enhetschefen för bemanningen. Detta är ett led i att få en tydlig väg in och kvalitetssäkra hela rekryteringen och introduktionen. Alla semestervikarier rekryterades också av bemanningen.

Arbetet med bemanning och schemalaggningsenheten, planerad frånvaro och resurspass, fortsätter för att kunna använda tillsvidareanställd personal mer och minska antalet timanställda. Detta är också ett led i heltidsresan som är en avgörande faktor för att vara en attraktiv arbetsgivare och för att säkra



personalförsörjningen i framtiden. En bemanningshandbok har färdigställts under året, har samverkats med Kommunal och ska nu beslutas.

Alla inom äldreomsorgen skulle enligt det mål som satts upp ha erbjudits heltid under 2021 medan erbjudande om heltid till alla inom funktionsstöd beräknades till 2022. Detta mål har inte uppfyllt då dialogerna med facken runt processer och arbetssätt tagit mycket längre tid än planerat. Planeringen är nu att personal inom äldreomsorgen ska erbjudas heltid 2022 och inom funktionsstöd året efter.

Verksamheten har under året deltagit i GR:s (Göteborgsregionens kommunalförbunds) branschråd för att se över behov av kompetens och vilka kompetenskrav som kan ställas. Kan man tänka annorlunda runt organiseringen av arbetet så att till exempel hemtjänst har några medarbetare som enbart utför serviceinsatser och som då inte behöver hälso- och sjukvårdskunskap? Digitala lösningar som utvecklas kommer också att vara en del i kompetensförsörjningen.

Det har under året varit svårt att rekrytera och behålla sjuksköterskor. Någon gemensam orsak till detta har inte kunnat hittas. En översyn av arbetsuppgifter för att dela upp dem och på några tjänster anställa undersköterskor som kan avlasta. Även planering för handledning för sjuksköterskor.

Det har under året även varit svårt att rekrytera personliga assistenter.

Prioriterat mål nr 2	Förebyggande arbete barn och unga
<i>Varför är detta mål prioriterat?</i>	Förebyggande tidiga insatser till föräldrar och barn kan innebära att personer söker hjälp innan problemen blir allt för stora eller till och med förhindra att problem uppstår.
<i>Vad är problemet/utmaningen idag?</i>	Allt för många barn upplever våld i hemmet.
<i>Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?</i>	Att barn inte utsätts för eller bevittnar våld Fler barn ska slippa placeras utanför föräldrahemmet.
<i>Valda strategier för måluppfyllelse</i>	Samverkan med andra aktörer som kommer i kontakt med barn och ungdomar för att nå ut brett. Samverkanspartner är tex ungdomsmottagning, skola, primärvård, och BVC. Fokus ligger under året inom områdena våldsprevention samt att stärka psykiska hälsan hos våra barn och ungdomar.
<i>Prioriterade åtgärder för måluppfyllelse</i>	Tidiga hembesök till föräldrar med nyfödda barn samt då barnet är 8 månader. Föräldrautbildning ABC Föräldracafé Lokal handlingsplan psykisk hälsa Utbildning i "Första hjälpen till psykisk hälsa" Utveckla hemsida för att ha fler "kanaler" att nå ut till ungdomar samt att ungdomar kan nå oss.

Grad av måluppfyllelse	
------------------------	--



Sammanfattande analys och slutsatser som motiverar ovanstående ställningstagande vad gäller måluppfyllelsen

Öppenvården har fortsatt utvecklats inklusive det förebyggande arbetet med tidiga hembesök till föräldrar med nyfödda barn samt då barnet är 8 månader, föräldrautbildningen ABC, Föräldracafé och arbete enligt lokal handlingsplan psykisk hälsa.

Prioriterat är att analysera och omvärldsbevaka för att få fram en hållbar öppenvård som kan möta de behov som finns inom flera områden så som barn och familj, vuxna med missbruk och eller psykisk ohälsa samt att aktivitetscentrum, i nära samarbete med arbetsmarknadsenheten, ska kunna vara en del i arbetslinjen för de som står långt från arbetsmarknaden.

En förstudie gällande den så kallade Skottlandsmodellen genomfördes under våren och en projektgrupp började i slutet av året arbetet med planera för och implementera modellen i kommunen enligt kommunfullmäktiges uppdrag till socialnämnden 2022.

Arbetet med att utveckla hemsidan för att ha fler "kanaler" för att nå ungdomar har fått prioriteras bort under året men ligger kvar till 2022.

Tre utbildare i "Första hjälpen psykisk hälsa" har utbildats under året och en treårsplan har tagits fram för utbildning av kommunens medarbetare och andra aktörer som till exempel föreningslivet.


Öppna förskolan har på grund av Coronapandemin varit stängd hela 2021. Viss verksamhet utomhus har bedrivits del av året. Öppna förskolan flyttade till nya lokaler i anslutning till kommunhuset i slutet av 2021 för att åter få en Familjecentral i kommunen. Invigningen fick dock skjutas upp till februari 2022 på grund av Coronapandemin.

Planering har under året gjorts tillsammans med Ale kommun och regionhälsan för att starta Mini Maria för ungdomar med missbruksproblem, planerad start första halvåret 2022.

Prioriterat mål nr 3	Förebyggande arbete äldre
<i>Varför är detta mål prioriterat?</i>	Personal och ekonomiska resurser kommer inte att räcka till i framtiden om inte arbetssätt förändras. Behovet av kostsamma insatser behöver förebyggas eller i alla fall skjutas upp. Äldre ska ges möjlighet att leva ett tryggt och självständigt liv och kunna bo kvar hemma.
<i>Vad är problemet/utmaningen idag?</i>	Socialstyrelsens Öppna jämförelser visar att många äldre i Lilla Edet upplever ensamhet. I jämförelse med liknande kommuner har framkommit att Lilla Edets kommun har fler antal platser på särskilt boende (SÄBO).
<i>Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?</i>	Äldre ska ges möjlighet att leva ett självständigt liv och kunna bo kvar hemma. Rätt insatser i rätt tid för rätt personer Behov av kostsamma insatser ska skjutas upp
<i>Valda strategier för måluppfyllelse</i>	Ta reda på vad äldre upplever som ensamhet och vad de behöver Satsning på insatser i ordinärt boende



<i>Prioriterade åtgärder för måluppfyllelse</i>	Skapa fokusgrupp för att ta reda på vilka åtgärder som behövs För att förebygga ensamhet hos äldre Utveckla träffpunktsverksamheten Rehabilitering i ordinärt boende
---	---

Grad av måluppfyllelse	
------------------------	--

Sammanfattande analys och slutsatser som motiverar ovanstående ställningstagande vad gäller måluppfyllelsen

En arbetsgrupp med tjänstemän, politiker och representanter från pensionärsorganisationer har under året arbetat med "Framtidens boende för äldre" för att ta reda på vad äldre önskar och behöver för att kunna bo kvar hemma, må bra och leva självständigt. Det arbetet och rapporten som arbetsgruppen lämnade är ett steg i utvecklingen av framtidens äldreomsorg. Fokusgrupper har på grund av pandemin inte kunnat genomföras under året. Utvecklingen av träffpunktsverksamheterna och anhörigstödet är också en del i utvecklingen av framtidens äldreomsorg. Tyvärr har träffpunktsverksamheterna dock varit stängda stor del av 2021 på grund av Coronapandemin.

Utbildning i rehabiliterande förhållningssätt för alla medarbetare inom hemtjänst och rehab var planerad till 2021 men fick på grund av pandemin skjutas upp till våren 2022.



5.1 Uppföljning av uppdrag till nämnd och förvaltning

- Uppdraget är färdigställt
- Uppdraget är delvis färdigställt
- Uppdraget är inte färdigställt

Kommunfullmäktige har för verksamhetsåret 2021 gett nämnden följande uppdrag:

Uppdrag	Status	Kommentar	
1. Inom tilldelad ram bedriva verksamhet enligt beslutade mål, strategier och verksamhetsplan för en god ekonomisk hushållning av kommunens resurser	Omställningsåtgärder fortgår	-1 377 tkr, vilket är knappt 0,5% av socialnämndens budget och ett bra resultat som tyder på god ekonomisk hushållning. Att bedömningen ändå är rött beror på att nettokostnadsavvikelserna 2020 var relativt stora.	
2. Kommunen ska vara digitaliserad 2022 - Minst införa en ny e-tjänst under 2021	Pågår	Både interna och externa e-tjänster har införts, taligenkänning använts, digitala enkäter, digital medicinsignering inkl digital hantering av delegationer har införts liksom nyckelfritt i hemtjänsten. Även projekt med VR-glasögon på SÄBO.	
3. Förebyggande arbete med fokus på barn och unga samt deras föräldrar	Pågår	Flertalet insatser, t.ex. ABC-utbildning, ungdomsgrupp, yngregrupp, hembesöksprogram, musslan, familje-centralsliknande verksamhet, lokal handlingsplan psykisk hälsa, Musslan. Planering för någon modell likande Skottlandsmodellen samt planering för MiniMaria.	
4. Ett Lilla Edet fritt från våld	Pågår	Se ovan, Fridsamgrupp, utbildning våld i nära relationer och satsning på utbildning psykisk hälsa	
5. Planera för biståndsbedömt trygghetsboende	Klart	Ingick i uppdraget till arbetsgruppen för alternativa boenden för äldre. Arbetsgruppen gjorde bedömningen att boendeformen inte är lämpligt i Lilla Edet. Socialnämnden beslutade i november 2021 att lämna rapporten från arbetsgruppen "Framtidens boende för äldre" till kommunfullmäktige. Arbetsgruppen tillstyrkte i rapporten det särskilda ägardirektivet från KF till Edethus AB gällande att uppföra bostäder anpassade för trygghetsboende på Ängshöken 1 samt föreslog KF att utreda möjligheten för ett mer centralt beläget trygghetsboende som komplement till Ängshöken 1. Förslag även att en arbetsgrupp med politiker, tjänstepersoner och representanter för civilsamhället tillsätts vid varje ny mandatperiod som följer upp och vidare utreder frågan om boendebehov för äldre.	
6. Servicedeklarationer	Klart		



7. Heltidsresan intensifieras	Pågår	En bemanningshandbok har tagits fram av en arbetsgrupp med enhetschefer, medarbetare och fackliga representanter. Dialog har förts på samverkan med Kommunal och lokalt avtal håller på att tas fram. Förfrågan om heltid skulle gått ut till alla medarbetare inom äldreomsorgen (hemtjänst och SÄBO) under 2021 och inom funktionsstöd 2022. Detta har dock förskjutits ett år trots att arbetet intensifierats så samverkan och dialog tagit och måste få ta tid. Det gäller även arbetet med schemaplanering och bemanning för att få heltidsresan att gå ihop trots att inga extra resurser tillförts.	
8. Höja kompetensen inom äldreomsorgen	Pågår	Utbildningsinsatser pågår både på chefs- och medarbetarnivå. 15 medarbetare har börjat valideringsutbildning till undersköterskor och en undersköterska har startat specialistutbildning. Två enhetschefer och en verksamhetsutvecklare har gått en utbildning "Att leda digital transformation inom vård och omsorg". En enhetschef går en utbildning i att leda inom äldreomsorgen.	

Socialnämnden har för verksamhetsåret 2021 gett förvaltningen följande uppdrag:

Uppdrag	Status	Kommentar	Prognos
1. Fokus på fullmäktiges prioriterade områden: - våld i nära relationer	Pågår	Utbildning av personal i Våld i nära relation till hösten. Se även punkt 3 och 4 ovan "Ett Lilla Edet fritt från våld" och "Förebyggande arbete med fokus på barn och unga samt deras föräldrar"	
- äldreomsorgslyftet	Pågår	Se punkt 8 ovan "Höja kompetensen inom äldreomsorgen"	
- heltidsresan	Pågår	Även uppdrag från KF – se ovan punkt 7 "Heltidsresan intensifieras"	
2. Anordna feriejobb 2021 för ungdomar födda 2003 och 2004.	Klart	105 ungdomar erbjöds feriejobb, målet var 80. 77 ungdomar, 53 flickor och 24 pojkar tackade ja.	
3. Följa upp och redovisa kvalitet inom socialnämndens verksamhetsområde i samband med varje tertialredovisning. Fokus bör vara på upplevd nöjdhet hos brukare och hur avslag på sökta stödinsatser motiveras.	Påbörjat	Kvalité har redovisats två gånger under året. Brukarenkäter har använts inom flera av IFO:s verksamheter men svarsfrekvensen har än så länge tyvärr varit mycket låg. Alternativa sätt att följa upp nöjdhet behöver tas fram.	



6. Personalredovisning

6.1 Personalnyckeltal

Äldreomsorgen	2020 Jan- Dec	2021 Jan- Dec
Antal tillsvidareanställda	262st	259st
Antal tidsbegränsade	68st	63 st
Andel kvinnor	95,5%	95,7%
Andel deltidsanställningar	74,8%	74,2%
Antal tjänster i årsarbetare	266,49st	261,49 st
Övertidsuttag - redovisat i tkr	1 719 tkr	2 289 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	2 535 tkr	2 730 tkr
Antal avgångar	27st	34st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	12,1%	11,4%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	30,9st	30st
Andel långtidssjukfrånvaro	38,5%	37,7%

Funktionsstöd	2020 Jan- Dec	2021 Jan- Dec
Antal tillsvidareanställda	78st	83st
Antal tidsbegränsade	19st	19 st
Andel kvinnor	79,4%	77,5%
Andel deltidsanställningar	59,8%	52,9%
Antal tjänster i årsarbetare	88,61st	93,3 st
Övertidsuttag - redovisat i tkr	585 tkr	591 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	308 tkr	430 tkr
Antal avgångar	10	13st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	10,4%	10,9%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	9	9,6 st
Andel långtidssjukfrånvaro	32,6%	38,0%

Individ- och Familjeomsorg	2020 Jan- Dec	2021 Jan- Dec*
Antal tillsvidareanställda	56st	72st
Antal tidsbegränsade	6st	7st
Andel kvinnor	85,5%	79,8%
Andel deltidsanställningar	4,8%	7,6%
Antal tjänster i årsarbetare	61,4st	77,8 st
Övertidsuttag - redovisat i tkr	59 tkr	132 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	3 tkr	12 tkr
Antal avgångar	3st	13 st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	7,5%	11,7%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	4,5st	10,4 st
Andel långtidssjukfrånvaro	33,5%	52,3%

* inkl AME 2021

Analys

Sjukfrånvaron inom individ- och familjeomsorgen har ökat jämfört med samma period förra året vilket kan härledas till Covid-19 eftersom alla med symtom har varit tvungna att stanna hemma. Även



Långtidssjukfrånvaron har ökat markant. Detta kan härledas till flera olika faktorer där arbetsbelastning är en men även ej arbetsrelaterade sjukdomar och privata faktorer spelar in i olika stor omfattning.

Inom vård och omsorg och funktionsstöd har omsättning av tillsvidarepersonal ökat betydligt jämfört med samma period föregående år. Det finns dock inget som talar för att det skulle vara något särskilt som föranlett detta.

Sjukfrånvaron inom äldreomsorgen har minskat något medan den inom funktionhinder ökat. Sjukfrånvaron inom båda verksamheterna är högre än snittet i kommunen. Den höga sjukfrånvaron under 2021 kan till viss del härledas till de restriktioner som varit runt symtom kopplat till pandemin och att personal inom äldreomsorg och funktionsstöd inte kan arbeta hemifrån.

Övertidsersättningen inom vård och omsorg är betydligt högre än samma period föregående år vilket kan härledas till den pågående pandemin samt att vi under början av året hade brist på vikarier.

Slutsatser

Enhetscheferna inom vård och omsorg och funktionsstöd arbetar nära sina medarbetare och har ett tätt samarbete med arbetsplatsombud vilket innebär att man dagligen arbetar med arbetsmiljöfrågor. Enhetscheferna arbetat också kontinuerligt med tillbud, arbetsskador och avvikelser vilket leder till ett tydligare uppdrag för varje medarbetare. Sjukfrånvaron är hög till viss del på grund av Corona men var även tidigare hög. Att minska sjukfrånvaron är fortsatt prioriterat. Fortsatt arbete med bemanning och schemaläggning och heltidsresan är en förutsättning för att kunna personalförsörja och samtidigt kvalitetssäkra verksamheten.

Inom Individ och familjeomsorgen finns arbetsmiljö med som en stående punkt både på enheternas gruppmöten, på ledningsmöten och på samverkan med de fackliga representanterna. Troligen har pandemin inte bara påverkat sjukfrånvaron utan även måendet för de medarbetare som är i tjänst. Då flertalet arbetat hemifrån i stor utsträckning försvinner det sociala sammanhanget på arbetsplatsen som är viktigt, inte minst för de psykiskt påfrestande arbetsuppgifter många inom Individ och familjeomsorgen har.



7. Uppföljning av nämndens ekonomi

I nedan tabell redovisas Socialnämndens ekonomiska utfall för året.

Socialnämnden, tkr	Utfall 2020	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse
Intäkter	75 022	75 157	56 948	18 209
Kostnader	-375 511	-388 889	-369 301	-19 588
Nettokostnad	-300 489	-313 730	-312 353	-1 377

Kommentar utfall jämfört med budget

För helår redovisar Socialnämnden ett budgetunderskott på -1 377 tkr. Underskottet kan härledas till högre personalkostnader än vad det budgeterats för inom äldreomsorgen, främst hemtjänsten, och inom personlig assistans. De ökade personalkostnaderna har bland annat en koppling till den rådande Coronapandemin samt ökat behov av hemtjänst. Det är också en större avvikelse av köpta platser i funktionshinder då flertalet utökade beslut tagits under året. Intäkterna är på grund av statliga bidrag högre än budgeterade men har en motsvarande kostnad i verksamheten.

Kommentar förändring 2021 jämfört med 2020

Samtliga verksamheter inom vård- och omsorg och funktionsstöd har under 2020 och inför 2021 arbetat med att minska personalkostnader, delvis genom åtgärder inom schemaläggning och bemanning. Största skillnaden jämfört med föregående år är kostnadsökningen på köpta platser inom funktionshinderverksamheten. Individ- och familjeomsorgen har inför 2021 gjort kraftiga neddragningar av budget för placeringskostnader barn och unga. Prognosen vid budgetering var att verksamheten skulle hålla kostnaderna inom tilldelad budget men nya ärenden från mitten av 2021 förändrar kostnadsbilden för helåret. Verksamheten fick ett budgettillskott på 1,5 mkr för att täcka de ökade kostnaderna. Övriga förändringar är att kostproduktion och lärcentrum inte längre tillhör nämndens verksamhetsområde.



7.1 Drift

I nedan tabell redovisas nämndens driftredovisning med utfall för året.

Driftredovisning Socialnämnden Årsrapport

Periodens resultat	Utfall 2020	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse
Övergripande SON				
Intäkter	6 085	5 564	3 246	2 318
Lokalkostnader	-159	-96	-120	24
Personalkostnader	-7 025	-9 285	-7 786	-1 499
Övriga kostnader	-4 062	-4 864	-4 562	-302
	-5 161	-8 681	-9 222	541
Äldreomsorg				
Intäkter	31 898	36 628	25 526	11 102
Lokalkostnader	-22 621	-22 139	-23 013	874
Personalkostnader	-140 555	-148 143	-135 806	-12 337
Övriga kostnader	-12 750	-15 262	-12 497	-2 765
	-144 028	-148 916	-145 790	-3 126
Funktionsstöd				
Intäkter	21 909	19 092	17 200	1 892
Lokalkostnader	-4 971	-4 195	-5 116	921
Personalkostnader	-49 441	-48 855	-50 435	1 580
Köpta platser	-22 187	-29 658	-25 257	-4 401
Övriga kostnader	-8 962	-9 142	-8 326	-816
	-63 652	-72 756	-71 934	-822
IFO (inkl. AME)				
Intäkter	15 131	13 873	10 976	2 898
Lokalkostnader	-9 168	-6 606	-6 418	-189
Personalkostnader	-50 470	-54 801	-54 742	-59
Köpta platser	-23 666	-16 497	-15 790	-707
Övriga kostnader	-19 475	-19 346	-19 433	87
	-87 648	-83 377	-85 407	2 030
Total nettokostnad	-300 489	-313 730	-312 353	-1 377

7.1.1 Övergripande

Kommentar utfall jämfört med budget helår

Budgetavvikelsen för årets intäkter beror på projektmedel samt statlig ersättning för kostnader kopplade till Covid-19. Kostnadsavvikelsen beror på lönekostnader som täcks av projektmedel. Den positiva avvikelsen på övriga kostnader beror till största del på betydligt lägre kostnader för färdtjänst än budgeterat. Kostnaderna för färdtjänst minskade avsevärt 2020 jämfört med tidigare år och minskade sedan ytterligare något 2021.

Kommentar förändring 2021 jämfört med 2020 helår

Integrationsteamet är en förändring mellan 2020 och 2021, kostnader för extratjänster som helt täcks av intäkter. Inga övriga väsentliga förändringar finns att redovisa.



7.1.2 Vård och omsorg

Kommentar utfall jämfört med budget för helår

De stora avvikelserna inom särskilda boende är personalkostnader (övertid, fyllnadstid, timtid och sjuklönekostnader) samt kostnad för förbrukningsmaterial och dessa kostnadsökningar kan härleds till den Coronapandemin. Personalkostnaderna för särskild boende uppgick 2021 till drygt 64,8 mnkr, vilket är 363 tkr lägre än föregående år och visar på effekterna av det ständigt pågående arbete med bemanning.

Inom hemtjänsten är orsaken till den stora avvikelserna ökning av antalet verkställda timmar som ökat med 7 211 timmar 2021 jämfört med 2020. Personalkostnaden är för året drygt 47 mnkr, vilket är 6,9 mnkr högre än föregående år.

Träffpunktens verksamhet har under året varit pausad och därmed bidragit till ett överskott. Överskott inom hemsjukvården kan härledas till intäkter i form av statsbidrag kopplade till Covid-19 samt att det 2021 lades för stor budget då det under året visade sig att ökningen inte var så stor som beräknat.

Den totala budgetavvikelsen för 2021 för vård och omsorg uppgår till 3,1 mnkr. Underskottet härleds till den ökade kostnaden för hemtjänst samt ökade kostnader i samtliga verksamheter på grund av Coronapandemin. Betydligt mer förbrukningsmaterial har gått åt för att förhindra smittspridning samt att det varit en kraftig prisökning per artikel under året. Kostnaderna för sjuklöner uppgår till 3,8 mnkr för året, vilket är ca 1,5 mnkr högre än årskostnaden innan pandemin.

Kommentar förändring 2021 jämfört med 2020 för helår

Alla verksamheterna har arbetat med åtgärder så som schema och bemanning och att minska kostnad för övertid och fyllnadstid jämfört med föregående år. Detta syntes tydligt i början av 2020 men på grund av den pågående pandemin har dessa kostnader ökat igen. De vidtagna åtgärderna tillsammans med de uppföljningar som gjorts varje månad ger en tydlig indikation att det nu finns en stor kontroll på kostnaderna. Nettokostnaderna har ökat från 144 mnkr (2020) till drygt 149 mnkr (2021), vilket är en ökning med 3,4 % och motsvarar nästan den pris- och lönekompensation som verksamheten har fått (3,2 %). Detta visar att verksamheten haft ungefär samma kostnadsnivå 2021 som 2020 trots kostnadsökningarna som den pågående pandemin inneburit.

7.1.3 Funktionsstöd

Kommentar utfall jämfört med budget helår

För funktionsstöd redovisas ett negativt resultat för året med 822 tkr. Det är främst personlig assistans och köpta platser som gör ett större negativt resultat. Förlängda samt nya obudgerade beslut enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) har lett till ett negativt resultat på 2,3 mnkr för köpta platser. Personlig assistans har gjort ett negativt resultat på 2,1 mnkr förklaringen till detta är tillkommande beslut under året samt att egen regi har haft högre personalkostnader än budgeterat. Övriga verksamheter inom funktionsstöd har förbättrat resultatet då alla verksamheter förutom en gruppboende redovisar ett positivt resultat för året. De tre gruppboendena har arbetat mycket runt schemaläggning som gett goda resultat. Det har även varit svårt att tillsätta personal samt att man har haft viss möjlighet till nollvikariat på grund av att aktiviteter inte kunnat utföras i samma utsträckning under pandemin. Dagligverksamheten har även bidragit med ett större överskott då den inte haft



möjlighet att bedriva verksamhet enligt planerat. Dom har därför inte behövt fylla upp vakanta tjänster. Vävarens gruppboende har även minskat sin verksamhet under året och genererat ett större överskott.

Kommentar förändring 2021 jämfört med 2020 helår

Verksamheterna har arbetat mycket med att sänka personalkostnaderna, både avseende omstrukturering av personal samt minskade övertids-/fyllnadstidskostnader, vilket fortsätter visa resultat. Den stora skillnaden från föregående år är de ökade kostnaderna för externa placeringar vilka 2021 jämfört med utfall 2020 ökar med ca 7,5 mnkr.

7.1.4 Individ- och familjeomsorg samt Arbetsmarknadsenheten

Kommentar utfall jämfört med budget

Årets överskott om 2 mnkr beror huvudsakligen på att IFO/AME har ett överskott av intäkter på 2,9 mnkr i förhållande till budget samt lägre övriga kostnader än förväntat. En minskning av försörjningsstödet har skett under året. Totala personalkostnaderna ligger i paritet med periodbudget för IFO/AME men budgetavvikelser finns på vissa enheter. Köpta platser har en negativ budgetavvikelse och härrörs till barn och familj. Totalt har placeringskostnaderna ökat mer än förväntat för året men att verksamheten redovisar ett överskott beror på ej tillsatta tjänster på AME och det minskade försörjningsstödet.

Kommentar förändring 2021 jämfört med 2020

Inför budgetåret 2021 fick verksamheten en minskad budgetram med 4,7 mnkr. Bruttokostnader har ökat med 0,8 mnkr i jämförelse med föregående år. Den största kostnadsminskningen finns bland köpta platser på 7,2 mnkr. Personalkostnaderna har ökat med 10 mnkr i förhållande till föregående år. Detta förklaras dels av att ersättning till uppdragstagare redovisas under personalkostnader efter som dem får ersättning i form av en uppdragstagarlön och omkostnadsersättning samt dels av den årliga lönerrevisionen. Nettokostnaden för 2021 är ca 1,6 mnkr lägre än 2020 och förklaras genom minskade kostnader för försörjningsstöd.



7.2 Investeringar

Socialnämndens investeringsbudget 2021 uppgår till 540 tkr, där 470 tkr avser inköp av bland annat inventarier till Vård och Omsorg och Funktionsstöd och 70 tkr avser inköp av inventarier till Arbetsmarknadsenheten. Nämnden redovisar en budgetavvikelse på 76 tkr.

Investeringsredovisning 2021-12-31, tkr

2021

Färdigställda projekt	Utgifter sedan projektstart				Varav: årets investeringar				
	Beslutad tot.utgift	Ack. Utfall	Avvikelse	Årsbudget	Resultat-överföring	Utgifter	Inkomster	Summa	Avvikelse
Maskiner och inventarier									
Inventarier VoO/FH	470	439	31	470	0	439		439	31
Inventarier AME (projektstart 2020)	70	35	35	0	0	0		0	0
Summa färdigställda projekt	540	474	66	470	0	439	0	439	31

Pågående projekt	Utgifter sedan projektstart				Varav: årets investeringar				
	Beslutad tot.utgift	Prognos tot.utgift	Prognos avvikelse	Årsbudget	Resultat-överföring	Utgifter	Inkomster	Summa	Avvikelse
Maskiner och inventarier									
Inventarier IFO (projektstart 2021)	70	25	45	70	0	25		25	45
Summa investeringar	70	25	45	70	0	25	0	25	45

Inventarier VoO/FH

Möbler Soläng, 27 768,01 kr.

Soffgrupp Lindkullen, 48 976,76 kr.

Inventarier/ utrustning HSV, 223 496,47 kr.

Persienner av Linden, 74 391,90 kr.

Aircondition Soläng, 24 000 kr.

Mobil lyft hemtjänsten, 40 295,25 kr.

Pågående projekt

Arkivhyllor, 24 770,50 kr.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 49

Internkontroll 2021

Dnr SON 2021/106

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en organisation kring intern kontroll upprättas inom kommunen. Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och sektorchef ansvarar för att konkreta regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll.

Nämnden ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och enligt med de föreskrifter som gäller för verksamheten, kommunallagen 6 kap 7 §. Nämnden ska också se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt och säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, både i den egna verksamheten och i verksamhet som har lämnats över till någon annan, kommunallagen 3 kap 16 §.

Nämnden antar varje år en internkontrollplan där granskningsområden väljs ut med utgångspunkt från de väsentlighets- och riskbedömningar som gjorts.

Rapportering till nämnd sker två gånger per år. Första rapport sker i samband med tertialredovisning 2 då resultat av hittills genomförda kontroller redovisas. Den andra rapporten sker i samband med årsredovisningen. Då redovisas hela årets arbete med intern kontroll till nämnden och nämnden tar beslut både om åtgärder till följd av resultat från internkontrollen för innevarande år och fattar beslut om ny kontrollplan för nästkommande år.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-18

Återrapportering av internkontrollplan 2021

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden godkänner återrapportering av internkontrollplan 2021.

Föreslagna åtgärder bedöms tillräckliga.

Beslutet expedieras till
Kommunstyrelsen



Återrapportering av internkontrollplan 2021 till socialnämnden

Dnr SON 2021/106

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en organisation kring intern kontroll upprättas inom kommunen. Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och sektorchef ansvarar för att konkreta regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll.

Nämnden ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och enligt med de föreskrifter som gäller för verksamheten, kommunallagen 6 kap 7 §. Nämnden ska också se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt och säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, både i den egna verksamheten och i verksamhet som har lämnats över till någon annan, kommunallagen 3 kap 16 §.

Nämnden antar varje år en internkontrollplan där granskningsområden väljs ut med utgångspunkt från de väsentlighets- och riskbedömningar som gjorts.

Rapportering till nämnd sker två gånger per år. Första rapport sker i samband med tertialredovisning 2 då resultat av hittills genomförda kontroller redovisas. Den andra rapporten sker i samband med årsredovisningen. Då redovisas hela årets arbete med intern kontroll till nämnden och nämnden tar beslut både om åtgärder till följd av resultat från internkontrollen för innevarande år och fattar beslut om ny kontrollplan för nästkommande år.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-18
Återrapportering av internkontrollplan 2021

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden godkänner återrapportering av internkontrollplan 2021.
Föreslagna åtgärder bedöms tillräckliga.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunstyrelsen

Återrapportering av internkontrollplan 2021 till socialnämnden



LILLA EDETS
KOMMUN



Bakgrund

Socialnämnden har antagit en interkontrollplan för 2021 och gett sektorn i uppdrag att arbeta efter densamma. Rapportering till nämnd sker två gånger per år; första rapporten sker i samband med tertialredovisning 2. Vid tertialredovisning 2 redogörs för resultat av hittills genomförda kontroller. Den andra rapporten sker i samband med årsredovisningen och nedan redovisas resultatet av 2021 års kontroll.

Sammanfattning kontrollpunkter

Socialnämndens internkontrollplan 2021 omfattar sju kontrollpunkter samt en från kommunstyrelsen.

Förvaltningsövergripande

1. Kontroll av antal dokument som behöver revideras i ledningssystem
2. Åtkomst till information i verksamhetssystem
3. Uppföljning av bestämmelserna om lex Sarah

Äldreomsorg och funktionshinder

4. kontroll av att rutin för privata medel följs
5. Överensstämmelse mellan biståndsbeslut och genomförandeplan för verksamheterna inom LSS. Att genomförandeplaner upprättas, följs och följs upp
6. Uppföljning av vårdskador

Individ- och familjeomsorg och AME

7. Att utredningar kommunicerats med föräldrar och barn/ungdomar

Kommunstyrelsen

8. Utöver nämndens egen internkontroll finns en nämndgemensam kontrollpunkt från kommunstyrelsen kring kännedom om *GDPR* hos medarbetare.

All kontroll har skett i enlighet med internkontrollplan

Nämndspecifika kontrollpunkter, förvaltningsövergripande

1. Systematiskt kvalitetsarbete, ledningssystem

Beskrivning av risk: Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Om förvaltningen inte har ett uppdaterat och fungerande ledningssystem riskerar det att bli brister i styrningen och ledningen i verksamheten.



Resultat: Alla tre kontroller har genomförts. Vid kontrollen som genomfördes 4 maj 2021 fanns det 356 dokument publicerade i ledningssystemets dokumentbibliotek. Av dessa var 163 (46 %) i behov av revidering och 193 (54 %) var giltiga. Vid kontrollen som genomfördes 30 juli 2021 fanns det 291 dokument publicerade i ledningssystemets dokumentbibliotek. Av dessa var 92 (32%) i behov av revidering och 199 (68 %) var giltiga. Vid kontrollen som genomfördes 29 oktober 2021 fanns det 290 dokument publicerade i ledningssystemets dokumentbibliotek. Av dessa var 87 (30 %) i behov av revidering och 203 (70 %) var giltiga.

Det totala antalet dokument har gått ned under året, dels på grund av ett arbete med att avpublicera irrelevanta dokument, dels på grund av sammanslagning av dokument och bilagor och slutligen på grund av att många dokument har reviderats.

Åtgärd: Påminnelsefunktioner har skapats och ny process för godkännande och publicering av dokument finns.

2. Behörighet, åtkomst till information i verksamhetssystem

Beskrivning av risk: Att obehöriga har tagit del av information.

Resultat: Årets två kontroller är gjorda i respektive verksamhetssystem; Treserva och Procapita. Av de slumpvis utvalda användarna har ingen av dem uppvisat avvikande aktiviteter.

Åtgärd: Ingen.

3. Systematiskt kvalitetsarbete, uppföljning av bestämmelserna om lex Sarah

Beskrivning av risk: Att missförhållanden inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.

Resultat: Årets två kontroller är gjorda. Följande checklista har använts vid granskningen av fem inrapporterade händelser:

- Är rapporten mottagen inom rimlig tid?
- Är omedelbara åtgärder vidtagna?
- Finns utredning/dokumentation?
- Finns bakomliggande orsaker dokumenterade?
- Finns åtgärder dokumenterade?
- Finns beslut/analys/bedömning dokumenterat?
- Övrigt att kommentera?



Resultatet nedan där granskning är gjord 5 juli 2021 redovisades för nämnden 6 oktober 2021.

Avvikelser/kommentarer i de fem granskade (numrerade) lex Sarah-rapporterna:

1. Bakomliggande orsaker och beslut/analys/bedömning finns inte dokumenterade. Rapporten är klassificerad som annan avvikelse.
2. Händelsen är inrapporterad en månad efter att den uppmärksammats. Personalen uppger i samtal att hen inte rapporterat tidigare på grund av osäkerhet. Det saknas information om händelsen i den enskildes journal. Bedömdes som ej risk för missförhållande/ej missförhållande.
3. Mottagen först efter tre dagar. Finns ingen dokumentation. Klassificerad som annan avvikelse.
4. Händelsen rapporterades in fem dagar efter att den uppmärksammats. Mottagen två dagar efter att den är inrapporterad.
5. Föreslagen åtgärd i utredningen har inte lagts in som åtgärd för uppföljning. Förklaring av bedömningen saknas.

Den granskning som är gjord 29 november 2021 visade på följande resultat:

1. Rapporten mottagen ca. 4 veckor efter att den rapporterades in. Finns inget dokumenterat, rapporten är inte avslutad.
2. Rapporten är inte mottagen ännu. Det har gått drygt 7 veckor.
3. Rapporten är inte mottagen ännu. Det har nästan gått 10 veckor.
4. Inga avvikelser/kommentarer. Rapporten är klassificerad som missförhållande.
5. Inga avvikelser/kommentarer. Rapporten är klassificerad som ej risk för missförhållande/ej missförhållande.

Åtgärd: Bedömning utifrån kontrollerna är att hanteringen av inrapporterade händelser inte fullt ut uppfyller kraven enligt lagar och förordningar. SAS har under november 2021 gjort och skickat ut ett utbildningsmaterial kring hantering av lex Sarah till enhetscheferna. Materialet ska användas på arbetsplatsträffar och andra möten. Enhetschefer har SAS som stöd i avvikelshanteringen och utredningsarbetet och SAS kommer att delta på verksamhetsmöten och i ledningsgruppen. För att utvärdera om åtgärderna gett tillräcklig effekt följs arbetet upp av sektorsledningen senast tertial 1.



Nämndspecifika kontrollpunkter, äldreomsorg och funktionshinder

4. Kontroll av verkställighet, privata medel

Beskrivning av risk: Att stöld eller annan oegentlighet kan förekomma

Resultat: Kontrollpunkten avser sju olika boenden; fyra LSS och tre SÄBO).
Stickprov görs på tre slumpvis utvalda ärenden på varje boende. Alla kontroller är utförda.

Avvikelser/kommentarer från vårens kontroll:

- På ett SÄBO saknas numrering på några kvitton och i kassabok.
- På ett SÄBO saknades det en kvittens på ett mottagande av pengar.
- På ett SÄBO saknades det avstämning från personal i samtliga kontrollerade ärenden, men där var alla kvitton signerade av personal.

Avvikelser/kommentarer från höstens kontroll:

- På ett av fyra LSS-boenden saknades en månadsavstämning för en av brukarna. Två avstämmningar ska göras per månad per brukare.
- På ett SÄBO saknades det ett kvittensnummer på ett kvitto och i en kontroll saknades en kvittens och på en annan var kvittensen ej inskriven i kvittensblocket.
- På ett SÄBO var inte alla kvitton numrerade, saldo stämde inte i två ärenden och två kvitto var inte införda.

Åtgärd: Verksamheterna ska revidera rutinen. Rutinen ska kontinuerligt tas upp på APT i de olika verksamheterna.

5. Beslut, bistånd

Beskrivning av risk: Om brukares biståndsbeslut och genomförandeplan inte överensstämmer finns risk att brukare får andra insatser än de som är beslutade.

Denna kontrollpunkt görs en gång per år och redovisades för nämnden 6 oktober 2021.

Åtgärd: Verksamheterna ser över arbetet med genomförandeplaner och förtydligar i dem kring hur:et i arbetet med mål utifrån bedömt bistånd för den enskilde samt kontrollerar att uppföljningar sker var 6:e månad eller vid förändring. I samband med införandet av nytt verksamhetssystem (Life Care) kommer biståndsbeslutets alla mål, utifrån den enskildes behov, per automatik att följa med i genomförandeplanen och ”tvingar” verkställigheten att formulera utförandet i



respektive mål samt att följa upp var 6:e månad. Detta säkerställer att genomförandeplanen och verkställighetens utförande av insatserna överensstämmer med biståndsbeslutet.

6. Systematiskt kvalitetsarbete, uppföljning av vårdskador

Beskrivning: Årets två kontroller är gjorda. Fem rapporterade avvikelser från olika områden valdes slumpvis ut inom hemtjänst, SÄBO och LSS. Avvikelserna granskades utifrån sex frågeställningar:

- Avvikelsen mottagen
- Allvarlighetsgrad bedömd
- Dokumentation genomförd
- Vidtagna åtgärder
- Ärendet är avslutat

Resultatet där granskning är gjord 30 juni 2021 redovisades för nämnden 6 oktober 2021. Den granskning som är gjord 17 december 2021 visade på en hel del brister som till exempel att inrapporterade händelser inte var mottagna på ett par månader, att utredningar saknades, att ingen av avvikelserna var dokumenterade eller avslutade enligt rutin och att ingen av avvikelserna hade några dokumenterade åtgärder.

Åtgärd: Kontrollansvarig MAS arbetar fortsatt med att öka kunskapen kring hanteringen av inrapporterade avvikelser. MAS deltar kontinuerligt på verksamhetsmöten och i ledningsgrupp. För att utvärdera om åtgärderna gett tillräcklig effekt följs arbetet upp av sektorsledningen senast tertial 1.

Nämndspecifika kontrollpunkter, individ- och familjeomsorg

7. Ärendehantering, brister i kommunikation

Beskrivning: 10 slumpvis utvalda utredningar kontrollerades med följande frågeställningar:

- Är beslutsunderlaget skriftligt kommunicerat?
- Framgår det i journal om berörda erbjudits muntlig kommunikering?

Resultat: Alla kontroller är gjorda. Samtliga granskade utredningar hade kommunicerats skriftligt och muntlig kommunikering erbjudits. I flertalet hade även muntlig kommunikering genomförts.

Åtgärd: Ingen.



Förvaltningsgemensamma kontrollpunkter för hela Lilla Edets kommun, beslutade av kommunstyrelsen

8. GDPR

Beskrivning: Risk är att dataskyddslagstiftningen inte följs på grund av okunskap då lagen är relativt ny. Denna kontrollpunkt har redovisats i separat ärende till nämnden 6 oktober 2021.

Resultat: Kontrollen genomfördes genom att chefer ombads sprida en digital enkät till samtliga anställda via APT, mailutskick och QR-koder på utskrivna informationsblad. 113 svar inkom. Sammanfattningsvis visar den genomförda kontrollen att det är 91 % som känner till vad GDPR är för något. I föregående uppföljning var siffran 95 %. 53 % har svarat att de känner till att kommunen har en rutin för rapportering av personuppgiftsincidenter och 37 % att de vet vart denna rutin går att hitta. I föregående uppföljning var det 69 % som svarat att de känner till att kommunen har en rutin för rapportering av personuppgiftsincidenter och 44 % att de vet vart denna rutin går att hitta. Förutom dessa exempel på resultat visar även resterande frågor i enkäten på försämrat resultat. Att enkätsvaren visar på försämrade siffrorna kan beror på att kunskapen minskat men troligt är att det är olika personer som svarat vid de olika tillfällena.

Åtgärd: Ingen.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 50

Internkontroll 2022

Dnr SON 2022/14

Sammanfattning

Alla nämnder ska för varje år anta en internkontrollplan. Planen syftar främst till att genom riktade stickprovskontroller skapa möjligheter till en fördjupad kontroll som komplement till den regelbundna uppföljningen och därmed öka det samlade uppföljningssystemets tillförlitlighet.

Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens samtliga verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel. Granskningsområdena ska väljas ut med utgångspunkt från en väsentlighets- och riskbedömning.

Ett förslag till internkontrollplan för 2022 har tagits fram från en lista med kontrollområden (bruttolista). Om nämnden önskar kan andra kontrollpunkter väljas utifrån bruttolistan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-26

FÖRSLAG Internkontrollplan 2022

Väsentlighets- och riskanalyser för socialnämnden

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antar internkontrollplan 2022.

Beslutet expedieras till

Kommunstyrelsen

Lotte Mossudd, socialchef

Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO

Camilla Karlsson, verksamhetschef vård och omsorg/funktionshinder

Jeanette Larsson, SAS



Internkontrollplan 2022

Dnr SON 2022/14

Sammanfattning

Alla nämnder ska för varje år anta en internkontrollplan. Planen syftar främst till att genom riktade stickprovskontroller skapa möjligheter till en fördjupad kontroll som komplement till den regelbundna uppföljningen och därmed öka det samlade uppföljningssystemets tillförlitlighet.

Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens samtliga verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel. Granskningsområdena ska väljas ut med utgångspunkt från en väsentlighets- och riskbedömning.

Ett förslag till internkontrollplan för 2022 har tagits fram från en lista med kontrollområden (bruttolista). Om nämnden önskar kan andra kontrollpunkter väljas utifrån bruttolistan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-26
FÖRSLAG Internkontrollplan 2022
Väsentlighets- och riskanalyser för socialnämnden

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antar internkontrollplan 2022.

Jeanette Larsson
Socialt Ansvarig Samordnare (SAS)
jeanette.larsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunstyrelsen
Lotte Mossudd, socialchef
Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO
Camilla Karlsson, verksamhetschef vård och omsorg/funktionshinder
Jeanette Larsson, SAS

**Internkontrollplan 2022
socialnämnden**

Dnr SON 2022/14



LILLA EDETS
KOMMUN

Inom intern kontroll i Lilla Edets kommun används följande bedömningsskala för att värdera potentiella risker. Ett risktal fås fram genom att multiplicera väsentlighet med risk.

Liten (grönt) - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms inte ha några större konsekvenser om den inträffar. Gäller för risktal upp till 9.

Måttlig (gult) - risken bedöms ha viss möjlighet att inträffa och/eller kan få lindriga eller kännbara konsekvenser om den gör det. Gäller för risktal upp till 16.

Allvarlig (rött) - risken bedöms ha relativt hög sannolikhet att inträffa och kan få kännbara eller allvarliga konsekvenser. Gäller för risktal över 16.

Väsentlighet

Konsekvens om fel uppstår	
1. Försumbar	Felet är obetydligt för intressenter och verksamhet
2. Lindrig	Felet uppfattas som litet av intressenter och verksamhet
3. Kännbar	Felet uppfattas som besvärande av intressenter och verksamhet
4. Allvarlig	Felet får stora konsekvenser och bör inte inträffa
5. Mycket allvarlig	Felet får så stora konsekvenser att det inte får inträffa

Risk

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

Kontrollplan för 2022

Kontrollplan för 2022 är framtagen utifrån de dokumenterade risker som framkommit i väsentlighets- och riskanalysen för nämnden.

Uppföljning

Uppföljning av kontrollplan sker två gånger per år i samband med tertialredovisning 2 och i samband med årsbokslut i mars varje år. För 2022 sker redovisning av uppföljning till socialnämnden i samband med tertialrapport 2 den 5 oktober 2022 och i samband med årsrapport 2022 i mars 2023.

Förvaltningsövergripande

löp nr	Riskkategori	Process/ område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontrollans varig	Ansvarig chef
1	Systematiskt kvalitetsarbete	Ledningssystem	Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Om förvaltningen inte har ett uppdaterat och fungerande ledningssystem riskerar det att bli brister i styrningen och ledningen.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: sannolik (4) Risktal: 12	Kontroll av antal dokument som behöver revideras	Lista över dokument som inte har reviderats tas fram	3 ggr/år tertial	SAS	Sektorchef
8	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av bestämmelserna om lex Sarah	Att missförhållanden inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda lex Sarah-rapporter	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade missförhållanden enligt lex Sarah	2 gånger/år vår och höst	SAS	Sektorchef

Vård och omsorg och funktionsstöd

löp nr	Riskkategori	Process/område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontrollans varig	Ansvarig chef
12	Kontroll av verkställighet	Privata medel	Att stöld eller annan oegentlighet kan förekomma	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Tre slumpvis utvalda ärenden på varje boende	Kontroll av att rutin för privata medel följs	2 gånger/år vår och höst	Enhetschef	Sektorchef
16	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av vårdskador	Att vårdskador som uppstår inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda rapporter om vårdskador	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade vårdskada eller risk för vårdskada	2 gånger/år vår och höst	MAS	Sektorchef

Individ- och familjeomsorg

löp nr	Riskkategori	Process/område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontrollans varig	Ansvarig chef
17	Ärende hantering	Utrednings tid Barn och Unga	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontroll av alla utredningar Barn och Unga	Utredningar barn och unga inom föreskriven tid	3 ggr/år tertial	Verksamhets chef IFO	Sektorchef
18	Ärende hantering	Förhandsbedömning	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Kontroll av alla aktualiseringar Barn och Unga	Skyddsbedömning och förhandsbedömning inom föreskriven tid Barn och Unga	3 ggr/år tertial	Verksamhets chef IFO	Sektorchef

Väsentlighets- och riskanalyser för socialnämnden



Inom intern kontroll i Lilla Edets kommun används följande bedömningsskala för att värdera potentiella risker. Ett risktal fås fram genom att multiplicera väsentlighet med risk.

Liten (grönt) - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms inte ha några större konsekvenser om den inträffar. Gäller för risktal upp till 9.

Måttlig (gult) - risken bedöms ha viss möjlighet att inträffa och/eller kan få lindriga eller kännbara konsekvenser om den gör det. Gäller för risktal upp till 16.

Allvarlig (rött) - risken bedöms ha relativt hög sannolikhet att inträffa och kan få kännbara eller allvarliga konsekvenser. Gäller för risktal över 16.

Väsentlighet

Konsekvens om fel uppstår	
1. Försumbar	Felet är obetydligt för intressenter och verksamhet
2. Lindrig	Felet uppfattas som litet av intressenter och verksamhet
3. Kännbar	Felet uppfattas som besvärande av intressenter och verksamhet
4. Allvarlig	Felet får stora konsekvenser och bör inte inträffa
5. Mycket allvarlig	Felet får så stora konsekvenser att det inte får inträffa

Risk

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

Förvaltningsövergripande

	Risk kategori	Process/område	Beskrivning av risk	Risk värde	Kontroll/åtgärd	Kontroll moment	Frekvens	Kontroll ansvarig	Ansvarig chef
1	Systematiskt kvalitetsarbete	Lednings system	Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Om förvaltningen inte har ett uppdaterat och fungerande ledningssystem riskerar det att bli brister i styrningen och ledningen i verksamheten.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: sannolik (4) Risktal: 12	Kontroll av antal dokument som behöver revideras	Lista över dokument som inte har reviderats tas fram	3 ggr/år tertial	Verksamhets utvecklare IT	Sektorchef
2	Verksamhets kontroll	Planer	Att enheterna saknar aktuella och uppdaterade planer och att planerna inte är kända ute i verksamheten eller tillgängliga för ledningen.	Väsentlighet: mycket allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontrollera att samtliga verksamheter (IFO, VoO, FH och AME) har uppdaterade planer för <ul style="list-style-type: none"> • tillbud och skada • antidiskriminering • hot och våld och att dessa är kända i verksamheten	Kontrollera om planer finns, när de är uppdaterade och om de informerats om i verksamheterna	1 ggr/år	Verksamhets chef	Sektorchef
3	Verksamhets kontroll	Ärende hantering	Att handlingar inte blir inlämnade till sammanträde i tid av handläggare, vilket kan medföra sämre kvalitet i beslutsunderlagen.	Väsentlighet: mycket allvarlig (3) Risk: möjlig (4) Risktal: 12	Kontroll av andelen inlämnade handlingar på utsatt inlämningsdag till nästkommande socialnämnd och socialnämndens arbetsutskott	Lista över datum med inlämningsdag	3 ggr/år tertial	Nämnd-samordnare	Sektorchef

4	Ekonomi	Inköp	Att inköp görs av person som inte har rätt att beställa och att upphandlingsregler inte följs.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontroll av rätt att beställa/köpa och att ramavtal/upphandlingsregler följs	10 fakturor per tillfälle	4 gånger/år	Ekonom	Sektorchef
5	Behörighet	Åtkomst till information i verksamhets system	Att obehöriga har tagit del av information.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Genomgång av händelselogg för verksamhetssystemet Treserva och Procapita. Åtkomstkontroll att endast behörig personal tar del av information i enskildas ärenden.	Stickprovskontroll av slumpmässigt utvalda datum och tre slumpmässigt utvalda handläggare per system	2 gånger/år	Verksamhets utvecklare IT	Sektorchef
6	Beslut	Delegations ordning	Att beslut inte är lagenligt fattade om delegationsordningen inte följs.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (4) Risktal: 16	Finns stöd i delegationsordning för beslut som är fattade på delegation? Har rätt delegat fattat beslutet? Är delegationsbeslutet anmält till nämnd?	Stickprovskontroll 25 st slumpvis utvalda delegationsbeslut till respektive verksamheter (IFO, VoO, FH och AME) Fattas färre än 25 st delegationsbeslut per år gäller att minst 60% av den totala mängden fattade delegationsbeslut skall kontrolleras	1 ggr/år	SAS/utredare	Sektorchef
7	Lagstiftning	GDPR	Risk för att kommunen inte följer dataskyddslagstiftningen på grund av okunskap. Kan leda till felaktig hantering av personuppgifter med effekter som sanktioner exempelvis böter.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontroll av kännedom av rutin för personuppgiftsincident (finns på intranätet), koll av allmän kunskapsnivå om GDPR samt var information finns (info på intranät).	Kontroll genomförs genom att enkät skickas ut till ett slumpvis antal utvalda medarbetare i kommunens organisation, per verksamhet.	1 ggr/år	Verksamhets utvecklare IT	Sektorchef

8	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av bestämmelserna om lex Sarah	Att missförhållanden inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda lex Sarah-rapporter	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade missförhållanden enligt lex Sarah	2 gånger/år vår och höst	SAS/ utredare	Sektorchef
9	Systematiskt kvalitetsarbete	Hantering av inkomna klagomål och synpunkter	Att hanteringen av inkomna klagomål och synpunkter brister, åtgärder inte vidtas och återkoppling uteblir.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: möjlig (3) Risktal: 9	Kontroll att svar till synpunktsställarna har lämnats inom skälig tid och att svaren är av god kvalitet och registrerade i diariet.	Fem stickprov på inkomna synpunkter via kommunens e-tjänst och/eller kommunens brevlåda.	1 ggr/år	SAS/ utredare	Sektorchef
10	Systematisk arbetsmiljö	Efterlevnad arbetsmiljölagstiftning	Ny lagstiftning och bristande rutiner och kunskaper kan medföra att chefer inte följer kraven i arbetsmiljölagstiftningen. Rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver utvecklas och följas upp.	Väsentlighet: Lindrig (2) Risk: Sannolik (4) Risktal: 8	Enkät för årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.		1 ggr/år		Sektorchef
11	Lagstiftning	Anställning/rekrytering	Att utdrag ur belastningsregistret inte sker enligt lag för de verksamheter som berörs, med risk för att icke lämplig personal anställs	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Kontroll om utdrag tagits ur belastningsregister	Kontroll att alla som under året anställts i LSS korttidsverksamhet för barn har lämnat utdrag ur belastningsregistret.	1 ggr/år	Personal strateg	Sektorchef

Vård och omsorg och funktionsstöd

	Risk kategori	Process/område	Beskrivning av risk	Risikvärde	Kontroll/åtgärd	Kontroll moment	Frekvens	Kontroll ansvarig	Ansvarig chef
12	Kontroll av verkställighet	Privata medel	Att stöld eller annan oegentlighet kan förekomma	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Tre slumpvis utvalda ärenden på varje boende	Kontroll av att rutin för privata medel följs	2 gånger/år vår och höst	Enhetschef	Sektorchef
13	Beslut	Bistånd	Om brukares biståndsbeslut och genomförandeplan inte överensstämmer finns risk att brukare får andra insatser än de som är beslutade	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Överensstämmelse mellan biståndsbeslut och genomförandeplan för verksamheterna inom SÄBO och LSS. Att genomförandeplaner upprättas, följs och följs upp	Genomgång av 5 slumpvis framtagna i verksamhets systemet	1 ggr/år	Bistånds handläggare	Sektorchef
14	Ärende hantering	Social dokumentation	Risk för bristande social dokumentation på grund av bristande kunskap eller att rutiner inte följs, vilket kan leda till att viktig information saknas	Risk: sannolik (4) Väsentlighet: allvarlig (4) Risktal: 16	Kontroll av social dokumentation, verkställighet	Kontroll av tre slumpvis utvalda akter per verksamhet, funktionshinder och äldreomsorg	2 gånger/år vår och höst	SAS	Sektorchef
15	Rekrytering	Kompetens	Risk för att kommunen inte kan säkerställa personalförsörjningen med rätt kompetens. Det finns risk att kommunen inte kan rekrytera eller behålla personal med rätt kompetens.	Väsentlighet: Allvarlig (4) Risk: Sannolik (4) Risktal: 16	Uppföljning av att tillsvidareanställd personal som är nyanställd under året har adekvat utbildning.	Kontrollen sker vid samtliga tre uppföljningar.	3 ggr/år tertial	Verksamhets chef	Sektorchef
16	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av vårdskador	Att vårdskador som uppstår inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda rapporter om vårdskador	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade vårdskada eller risk för vårdskada	2 gånger/år vår och höst	MAS	Sektorchef

Individ- och familjeomsorg

	Risk kategori	Process/område	Beskrivning av risk	Risikvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontroll ansvarig	Ansvarig chef
17	Ärende hantering	Utrednings tid Barn och Unga	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontroll av alla utredningar Barn och Unga	Utredningar barn och unga inom föreskriven tid	3 ggr/år tertial	Verksamhets chef IFO	Sektorchef
18	Ärende hantering	Förhandsbedömning	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Kontroll av alla aktualiseringar Barn och Unga	Skyddsbedömning och förhandsbedömning inom föreskriven tid Barn och Unga	3 ggr/år tertial	Verksamhets chef IFO	Sektorchef
19	Bistånd	Ekonomiskt bistånd	Att överblick och kontroll saknas för att se utveckling över tid.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: möjlig (3) Risktal: 9	Antal bidragstagare och antal hushåll, sammanställning av statistik	Lista utvecklingen av antal biståndsmottagare och antal hushåll	3 ggr/år tertial	Verksamhets chef	Sektorchef
20	Arbetsmiljö	Handlingsprogram mot stress	Enligt rutin ska programmet gås igenom av ansvarig chef med varje nyanställd under introduktionen. Programmet ska vid behov revideras och uppdateras på APT. Har det inte varit uppe för översyn tidigare under året så ska det alltid upp som dialog och beslutsärende på APT i februari varje år.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: sannolik (4) Risktal: 16	Kontroll att program gåtts igenom med nyanställda. Kontroll att rutinen varit uppe på APT i februari	Kontroll att program gåtts igenom med nyanställda. Kontroll att rutinen varit uppe på APT i februari	1 ggr/år	Verksamhets chef	Sektorchef
21	Ärende hantering	Dokumentation	Att lagar och regler inte följs. Att rättssäkerheten brister.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: sannolik (4) Risktal: 12	Fem slumpmässigt valda ärenden per tillfälle	Att dokumentation görs enligt lagstiftning och rutin. Kontroll görs 6 månader bakåt i tid, att	1 ggr/år	SAS/utredare	Sektorchef

					journalanteckningar förts in inom den tid som rutinen anger, att ansökan har dokumenterats, att beslut har motiverats och att beslut och ansökan stämmer överens.				
22	Ärende hantering	Brister i kommunikering	Att föräldrar och barn/ungdomar inte förstår vad socialtjänsten kommit fram till i sin utredning eller varför ett visst beslut fattats.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Stickprov genom journalgranskning av tio utredningar, barn och unga.	Kontroll av föregående tremånadsperiod. Framgår i journalen att utredningen skriftligen har kommunicerats med de enskilda? Framgår det i journalen att ansvarig för utredningen har genomfört eller erbjudit ett samtal med de enskilda där man tillsammans går igenom utredningen och besluten? Kontrollen sker vid samtliga tre uppföljningar.	3 ggr/år tertial	Enhetschef	Sektorchef



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 51

Hemtjänstavgift

Dnr SON 2022/46

Sammanfattning

Omsorgsnämnden gav 2020 socialförvaltningen i uppdrag att utreda och komma med förslag på införande av timtaxa för hemtjänstinsatser samt differentierad taxa beroende på om det är omvårdnadsinsatser eller serviceinsatser.

En mindre kartläggning av olika kommuners avgiftssystem gällande hemtjänstavgift i ordinärt boende gjordes inför förslag till avgifter 2022. Kartläggningen visade att det finns många olika avgiftssystem inom kommunernas vård och omsorg om äldre. Den utformning som väljs påverkar kommunens avgiftsintäkter och hur mycket brukarna får betala för sina insatser. Flera kommuner skiljer mellan omvårdnad och serviceinsatser så som städ, tvätt och inköp och många kommuner har timtaxa för hemtjänst. Erfarenheter från andra kommuner visar att det innebär ett stort omställningsarbete att gå över till timtaxa och skilja på omvårdnad och serviceinsatser. Beslut fattades att 2022 behålla nivåer för hemtjänstavgiften och inte skilja på omvårdnad och serviceinsatser.

Ytterligare en utredning av möjligheter och konsekvenser med att införa timtaxa och differentierad taxa för hemtjänstinsatser har nu gjorts.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-27

Möjligheter och konsekvenser med att införa timtaxa och eller differentierad taxa

Ekonomiska konsekvenser

I Lilla Edet står avgifterna för en liten andel av den totala finansieringen av hemtjänstens kostnader. Finansieringsgraden var knappt fyra procent under 2021.

I Socialstyrelsen kartläggning 2014 visas att avgiftsintäkterna är högre i avgiftssystem med timavgift än i nivåsystem. Andelen äldre som betalar maxtaxa och medelavgiften är lägre i kommuner med nivåsystem.

En övergång från ett avgiftssystem till ett annat innebär ett stort omställningsarbete med planerings- och införandekostnader där resurser måste avsättas. Någon plan eller beräkning av detta har inte gjorts i samband med denna utredning.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

Yrkande

Zara Blidevik (M) yrkar att Socialnämnden behåller det avgiftssystem som finns idag och ger sektor socialtjänst i uppdrag att göra en fördjupad undersökning av frågan om timtaxa inför taxaavgifter 2024.

Beslutsgång

Ordförande ställer frågan till nämnden om man bifaller eller avslår Zara Blideviks (M) yrkande och finner att Socialnämndens arbetsutskott bifaller Zara Blideviks (M) förslag.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden behåller det avgiftssystem som finns idag och ger sektor socialtjänst i uppdrag att göra en fördjupad undersökning av frågan om timtaxa inför taxaavgifter 2024.

Beslutet expedieras till

Lotte Mossudd, sektorchef

Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO/Fh

Jeanette Larsson, SAS



Fråga om byte av avgiftssystem för hemtjänst

Dnr SON 2022/46

Sammanfattning

Omsorgsnämnden gav 2020 socialförvaltningen i uppdrag att utreda och komma med förslag på införande av timtaxa för hemtjänstinsatser samt differentierad taxa beroende på om det är omvårdnadsinsatser eller serviceinsatser.

En mindre kartläggning av olika kommuners avgiftssystem gällande hemtjänstavgift i ordinärt boende gjordes inför förslag till avgifter 2022. Kartläggningen visade att det finns många olika avgiftssystem inom kommunernas vård och omsorg om äldre. Den utformning som väljs påverkar kommunens avgiftsintäkter och hur mycket brukarna får betala för sina insatser. Flera kommuner skiljer mellan omvårdnad och serviceinsatser så som städ, tvätt och inköp och många kommuner har timtaxa för hemtjänst. Erfarenheter från andra kommuner visar att det innebär ett stort omställningsarbete att gå över till timtaxa och skilja på omvårdnad och serviceinsatser. Beslut fattades att 2022 behålla nivåer för hemtjänstavgiften och inte skilja på omvårdnad och serviceinsatser.

Ytterligare en utredning av möjligheter och konsekvenser med att införa timtaxa och differentierad taxa för hemtjänstinsatser har nu gjorts.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-27

Möjligheter och konsekvenser med att införa timtaxa och eller differentierad taxa

Ekonomiska konsekvenser

I Lilla Edet står avgifterna för en liten andel av den totala finansieringen av hemtjänstens kostnader. Finansieringsgraden var knappt fyra procent under 2021.

I Socialstyrelsen kartläggning 2014 visas att avgiftsintäkterna är högre i avgiftssystem med timavgift än i nivåsystem. Andelen äldre som betalar maxtaxa och medelavgiften är lägre i kommuner med nivåsystem.

En övergång från ett avgiftssystem till ett annat innebär ett stort omställningsarbete med planerings- och införandekostnader där resurser måste avsättas. Någon plan eller beräkning av detta har inte gjorts i samband med denna utredning.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Jeanette Larsson

Socialt Ansvarig Samordnare
jeanette.larsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till

**Möjligheter och
konsekvenser med att
införa timtaxa och eller
differentierad taxa för
hemtjänstinsatser i Lilla
Edets kommun**



LILLA EDETS
KOMMUN



Innehåll

Ärendet	4
Regler kring avgifter i socialtjänstlagen	4
Socialstyrelsens kartläggning	4
Befolkningsstruktur	5
Kostnadsjämförelser	5
Att tänka på vid införande av differentierad taxa	5
IT-stöd	5
Ersättningsmodell	5
Omvärldsbevakning	5
Taxor och avgifter avseende hemtjänst i Sveriges kommuner	5
Taxor och avgifter avseende hemtjänst i GR-områdets kommuner	6
Taxor och avgifter avseende hemtjänst i våra jämförelsekommuner	7
Bollebygd.....	7
Åre	7
Vaggeryd	7
Svalöv	7
Trosa	7
Hammarö	8
Skurup.....	8
Möjligheter och konsekvenser	8
Ekonomiska konsekvenser	8
Övergripande ekonomiska konsekvenser	8
Konsekvenser för kunder	8
Nuläge i Lilla Edets kommun	9
Om beslut fattas att införa differentierad hemtjänstavgift	10
Organisering	10
Kostnader för verksamhetssystem	10
Val av avgiftsmodell.....	10



Ärendet

Sektor socialtjänst har fått i uppdrag av Socialnämnden att utreda möjligheter och konsekvenser med att införa timtaxa för hemtjänstinsatser samt differentierad taxa beroende på om det är omvårdnadsinsatser eller serviceinsatser.

Regler kring avgifter i socialtjänstlagen

Avgifter för äldre- och handikappomsorg regleras i 8:e kapitlet socialtjänstlagen. Den högsta avgift som får tas ut för hemtjänst och hemsjukvård är 2 170 kronor per månad år 2022 och gäller såväl i det egna som i det särskilda boendet.

Socialtjänstlagen anger ett så kallat förbehållsbelopp för att personer ska ha en skälig levnadsnivå när hyra och hemtjänstavgift är betalt. Förbehållsbeloppet ska ge utrymme för personliga behov som mat, hygienartiklar, läkarbesök/tandvård, hushållsel, kläder och liknande. Förbehållsbeloppet, som beräknas individuellt, är ett i lagen fastställt minimibelopp som för 2022 är 5 653 kronor per månad för ensamstående och 4 707 kronor per månad och person för makar.

Socialstyrelsens kartläggning

Socialstyrelsen gjorde 2014 en kartläggning och analys av kommuners avgiftssystem. De konstaterade följande:

- Det saknas en helhetssyn kring avgifterna för de äldres vård och omsorg. Bostadstillägget för pensionärer täcker i många fall inte kostnaderna för hyran i permanent särskilt boende och det saknas koordination mellan kommuner och landsting med avseende på vård- och omsorgsavgifter, patientavgifter samt de äldres egenkostnader för hjälpmedel och tandvård. Systemet är komplicerat och svårt att förstå.
- Kartläggningen visar att det finns många olika avgiftssystem för avgifter inom kommunernas vård och omsorg om äldre. Systemen skiljer sig främst avseende hur avgiften beräknas för insatser i ordinärt boende.
- Avgiftssystemen baseras på en eller flera av följande avgiftskonstruktioner; timavgift, nivåindelad avgift eller en fast avgift som debiteras per månad eller per insats.
- Variationerna i hur mycket de äldre får betala för den kommunala vården och omsorgen beror framförallt på avgifterna för mat, hyra för särskilt boende, kommunernas system för jämkning och vilka insatser som kommunerna tillhandahåller avgiftsfritt.
- Kommunerna skiljer sig åt med avseende på vilka insatser som ingår i det kommunala högkostnadsskyddet. Till exempel ingår inte avgifterna för trygghetslarm i maxtaxan i några kommuner.
- De olika avgiftssystemen påverkar både kommunernas avgiftsintäkter och hur mycket brukarna får betala för sina insatser. Exempelvis betalar en större andel äldre maxtaxa i kommuner som har timavgift för hemtjänst jämfört med kommuner som tillämpar nivåsystem.
- Avgiftsskillnaderna mellan kommuner är små för de enskilda individerna och avgiftsintäkterna står för en mindre del av kommunernas finansiering av äldreomsorgen. Genomsnittet för hela riket är omkring fyra procent.



Befolkningsstruktur

2020-12-31 hade Lilla Edets kommun 14 282 invånare, av dem var 2 863 över 65 år (cirka 20 procent). Prognosen till 2030 är att ålderskategorin kommer att öka med 407 personer vilket är en ökning med 14 procent. 2021-10-31 hade 1,3 procent av Lilla Edets befolkning insatser enligt socialtjänstlagen från hemtjänsten. 6,6 procent av befolkningen över 65 år var beviljade insatser enligt socialtjänstlagen i form av hemtjänsten. Då befolkningen förmodas öka kommer troligtvis även behovet av hemtjänst att öka framöver

Kostnadsjämförelser

Enligt Kolada som hämtar information från SCB och Socialstyrelsen har Lilla Edets kommun en genomsnitts nettokostnad (intäkt – kostnad) per brukare i hemtjänst på 305 000 kronor. I en jämförelse med övriga landet och med jämförbara kommuner så ligger Lilla Edet nära medel. Lilla Edet ligger även på medel när det gäller hemtjänstens kostnader per invånare.

Att tänka på vid införande av differentierad taxa

IT-stöd

Pro Capita avgifter som är det system som används stödjer debitering av timtaxa och differentierade avgifter. Dock krävs förändrade rutiner, nya inställningar och att biståndshandläggare fattar två beslut istället för som idag ett. Dessutom måste rutinen för rapporteringen från verkställigheten ändras.

Ersättningsmodell

Brukaren får betala en differentierad taxa utifrån ett timpris på insatsen. Två- eller tre nivåer kan finnas prissatta per timma där brukaren betalar för utförd så kallad verkställd tid.

Insatser som inte genomförs på grund av att brukare inte meddelat hemtjänsten i tid debiteras även om insatsen inte utförs. En policy och rutin för hur detta skulle hanteras skulle behöva tas fram.

Omvärldsbevakning

Taxor och avgifter avseende hemtjänst i Sveriges kommuner

Enligt en kartläggning från Socialstyrelsen i oktober 2014¹ visar att avgiften för varje enskild insats varierar mycket mellan olika kommuner. Dessutom har kommunerna olika system för att bestämma avgiften när flera insatser ingår i biståndsbeslutet. I två fallbeskrivningar visar Socialstyrelsen på den stora spridningen i hur mycket en äldre person får betala för hemtjänstinsatser. Fall 1 är en person som får 4 timmar städning per månad, 4 timmar hemsjukvård och har trygghetslarm. Fall 1 får betala mellan 1 035 – 1 734 kr per månad, vilket är en snittkostnad på 129 – 216 kr per timma. Fall 2 är en person som får 10 timmar serviceinsatser, 30 timmar omvårdnadsinsatser, 4 timmar hemsjukvård och har trygghetslarm. Fall 2 får betala mellan 1 880 – 2 850 kr per månad, vilket är en snittkostnad på 43 – 65 kr per timma.

Socialstyrelsen kartläggning 2014 beskriver 7 olika modeller av avgiftssystem:

¹ Socialstyrelsen kartläggning av avgifter inom äldreomsorgen, artikel 2014-5-9



System	Avgiftssystem (Omsorgsinsatser)	Antal	Andel, %	Så här fungerar det:
1	Timavgift	145	50	Avgiften beräknas enligt ett fast timavgift och beror på antal beviljade eller utförda timmar.
2	Avgiften indelad i nivåer efter insatsernas omfattning	92	32	Avgiften beräknas efter insatsernas omfattning uppdelad i nivåer.
3	Avgiften indelad i nivåer baserade på inkomsten	22	8	Avgiften beräknas som en procent av avgiftsutrymmet, nettoinkomsten eller bruttoinkomsten i nivåer.
4	Fast månadsavgift	21	7	Avgiften är en fast månadskostnad oberoende av insatsernas omfattning. Om det är mer fördelaktigt för den äldre används ofta timtaxa.
5	Avgiften baseras på insatsnivån och andel av inkomsten	7	2	Avgiften beräknas enligt en blandning av system 2 och 3 ovan.
6	Avgiften beräknas som en bestämd andel av inkomsten	2	0,7	Avgiften beräknas som en bestämd andel av avgiftsutrymmet, nettoinkomsten eller bruttoinkomsten.
7	Olika timavgift beroende på insatsernas omfattning	1	0,3	Avgiften beräknas efter antalet timmar där timavgiften varierar med insatsernas omfattning.

Enligt kartläggningen är det vanligaste avgiftssystemet timavgift där den genomsnittliga timavgiften är 252 kr. För de flesta kommuner är avgiften densamma oavsett om det är en service- eller omvårdnadsinsats. Det är enbart 20 % av kommunerna som beräknar avgiften för service- och omvårdnadsinsatser på olika sätt (Socialstyrelsen kartläggning av avgifter inom äldreomsorgen, artikel 2014-5-9).

Taxor och avgifter avseende hemtjänst i GR-områdets kommuner

Inom GR-området skiljer sig avgiftssystemet mellan kommunerna. De flesta kommuner har en timtaxa. Göteborg och Kungsbacka har lägst timtaxa med 214 kr per timma. Timtaxan är oavsett insatsform. Ale har högst timtaxa med 346 kr per timma och de särskiljer inte heller på insatsform. Det är enbart Härryda och Partille som differentierar timtaxan utav GR-kommunerna. Härryda har dock enbart timtaxa på serviceinsatserna och nivåsystem på omsorgsinsatserna. De kommuner som har nivåer som avgiftssystem beräknar avgiften utifrån indelade schablonnivåer ex. hur antal insatser per vecka, antal besök per månad eller på antal timmar per vecka.

Kommun	Avgiftssystem	Timpris
Ale	Timtaxa	346 kr
Alingsås	Timtaxa	251 kr
Göteborg	Timtaxa	214 kr
Härryda	Timtaxa Service, Nivå Omsorg	Omsorg nivå beroende på antal insatser per vecka, Service 401 kr
Kungsbacka	Timtaxa	214 kr
Kungälv	Nivåer	



Lerum	Nivåer	
Mölnadal	Timtaxa	266 kr
Partille	Timtaxa	Omsorg 250 kr, Service 325 kr
Stenungssund	Nivåer	
Tjörn	Nivåer	
Öckerö	Nivåer	

Taxor och avgifter avseende hemtjänst i våra jämförelsekommuner

Med jämförelsekommuner har Kolada samlat likande kommuner utifrån nedanstående aspekter:

- Andel i ålderskategorierna 65–79 år, 80-89 år och 90+
- Civilstånd
- Ohälsotal
- Andel födda utanför Norden
- Restider i hemtjänsten
- Merkostnader för institutionsboende i glesbygd
- Standardkostnader för löner, bebyggelsestruktur och befolkningsutveckling

Lilla Edet kommun har sju jämförelsekommuner i kategorin äldreomsorg: Bollebygd, Åre, Vaggeryd, Svalöv, Trosa, Hammarö och Skurup.

Bollebygd

I Bollebygd är avgifterna för hemtjänst baserade på ett timpris på 186 kr per beslutad timma och där särskiljs inte insatsen som utförs.

Åre

I Åre är avgifterna för hemtjänst baserade på ett timpris på 112 kr per timma för omvårdnadsinsats och 270 kr per timma för serviceinsats.

Vaggeryd

I Vaggeryd är avgifterna för hemtjänst baserade på ett timpris på 442 kr per timma och där särskiljs inte insatsen som utförs.

Svalöv

Svalöv har nivå-debitering 1 timme per månad = 350 kr, 2–3 timmar per mån = 700 kr, 4–8 timmar per månad 1 400 kr och fler än 9 timmar är 2139 kr och avser både service- och omvårdnadsinsatser.

Trosa

I Trosa är avgifterna för hemtjänst baserade på ett timpris på 356 kr per timma och där särskiljs inte insatsen som utförs.

Hammarö

I Hammarö är avgifterna för hemtjänst uppdelade efter de olika insatserna. Personlig omvårdnad, ärenden, promenader och städning kostar 254 kr per timma. Tvätt och inköp kostar 211 kr per tillfälle.



Besök av sjuksköterska, arbets- eller fysioterapeut kostar 214 kr per besök. Hemsjukvård som utförs av hemtjänstpersonal och avlösning kostar 254 kr per timme.

Skurup

I Skurup är avgifterna för hemtjänst baserade utifrån tre nivåer där nivå 1 är insatser max tre gånger per månad – 595 kr/mån, nivå 2 är insatser 4–8 gånger per månad – 1 309 kr/mån och nivå 3 är insatser mer än 9 gånger per månad – 2 139 kr/mån. I Skurup är inte avgiften differentierad.

Möjligheter och konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser

I Lilla Edet står avgifterna för en liten andel av den totala finansieringen av hemtjänstens kostnader. Finansieringsgraden var 2021 knappt fyra procent. Socialstyrelsens kartläggning 2014 visade att avgiftsintäkterna är högre i avgiftssystem med timavgift än i nivåsystem. Andelen äldre som betalade maxtaxa och medelavgiften var lägre i kommuner med nivåsystem. Timavgift medförde enligt rapporten enklare administration men en hög eller medelhög timavgift innebär att brukarna kommer upp till maxtaxan efter relativt få insatser.

Övergripande ekonomiska konsekvenser

Man måste räkna med planerings- och införandekostnader om ett beslut fattas att införa differentierad taxa samt administrativa kostnader för bland annat förändrade rutiner kring fakturahantering.

Konsekvenser för kunder

Det finns tydliga regler för hur avgiften beräknas för vård- och omsorgsinsatser som beslutats enligt socialtjänstlagen. Övriga kostnader för den enskilde som tillkommer men som inte omfattas av regelverket, till exempel mat, sjukhusvård och hjälpmedel regleras inte på samma sätt. Det förekommer att äldre har svårt att betala avgifterna för vård och omsorg men det är ovanligt. Kommunerna hanterar frågan om hur man ska förhålla sig till äldre som inte kan betala avgifterna på olika sätt. Det beror på att det gällande regelverket för kommunernas avgifter inom vården och omsorgen om äldre inte beskriver hur avgifterna ska bestämmas för personer som har ett negativt avgiftsutrymme eller av annan anledning inte har råd med vården och omsorgen.²

I Socialstyrelsens kartläggning från 2014 framgår att brukarnas intresse för avgiftssystemets konstruktion och effekter verkar lågt. Det framkom i intervjuerna endast ett fåtal synpunkter kring avgiftssystemets funktion eller de aktuella avgiftsnivåerna. En anledning till det låga intresset kan vara att de aktiva medlemmarna i pensionärsorganisationerna som intervjuades i mycket liten utsträckning har vård- och omsorgsinsatser från kommunen. Brukarorganisationerna förde även fram synpunkter om att kommunens övertagande av hemsjukvården varit ekonomiskt ofördelaktigt för vissa äldre. För äldre som har stora vårdinsatser är vårdkostnaden inte endast landstingets maxtaxa som det var innan kommunen tog över ansvaret för hemsjukvården. Efter övergången utgår även en avgift till kommunen. Vidare upplevs kommunens hemsjukvård som dyr av de individer som vanligen inte utnyttjar kommunens hemtjänst, eftersom varje enskilt hemsjukvårdsbesök medför en avgift. Vidare är

² Socialstyrelsen kartläggning av avgifter inom äldreomsorgen, artikel 2014-5-9



avgiftssystemen svåröverskådligt för många. Till exempel är det svårt att förstå att äldre som varit frånvarande på grund av exempelvis sjukhusvistelse uppnår maxtaxan trots frånvaro. Intervjuerna visade också att många äldre använder RUT-tjänster i de fall de endast har behov av hjälp med serviceinsatser. Timkostnaden för RUT-tjänster är i många fall lägre än kommunens hemtjänsttaxa. Detta innebär att det kan vara ekonomiskt mer fördelaktigt med RUT-tjänster för äldre med stort avgiftsutrymme och få insatser jämfört med avgiften för motsvarande biståndsprövade insatser enligt kommunens gällande taxa. Det anges även att det är lättare att påverka insatsernas utformning när tjänsterna köps in privat än via kommunens hemtjänst. Det blir framförallt fördelaktigt att välja RUT-tjänster framför hemtjänsten i kommuner som har avgiftssystem där de äldre kommer upp till maxavgiften jämförelsevis snabbt. Ett sådant exempel är timdebitering med medelhög eller hög timavgift.

Att övergå till timtaxa från andra system för oftast med sig en ökad avgift för få insatser vilket kan vara svårt att förklara för brukarna. Båda förändringarna medför dock att det blir lättare för brukarna att förstå hur avgifterna beräknas och underlätta avgiftsadministrationen.³

Nuläge i Lilla Edets kommun

Under 2021 genomfördes xx hemtjänstinsatser. Insatserna fördelades på xx personer.

Enligt nuvarande avgiftsmodell var avgiftsintäkten 2021 2 313 tkr kr vilket täcker 4,5 % av kostnaderna som kommunen har för hemtjänst. Om man delar den totala avgiftsintäkten för mätperioden med de verkställda timmarna så blir det en snittavgift på xx kr per timma.

Omvärldsbevakningen av jämförelsekommuner och GR-kommuner (sammanlagt 19 kommuner) som tidigare presenterats i rapporten under rubriken Omvärldsbevakning visar att 11 kommuner tillämpar timtaxa. Timtaxan i dessa 11 kommuner varierar mellan 112 – 442 kr per timma för omsorgsinsatser och mellan 186 – 442 kr per timma för serviceinsatser. Medelnivå för omsorgsinsats är 263 kr per timma och för serviceinsats 297 kr per timma. **Om Lilla Edet skulle införa en timtaxa i liknande modell som dessa kommuner har, skulle det generera ökad intäkt mellan 156 252 – 216 884 kr per månad beroende på val av timtaxebelopp (uträkning gjord av ekonom baserad på intäkter och hemtjänsttimmar under oktober 2021).**

I nuvarande avgiftsmodell är det enbart dem som har insatser som överstiger 120 timmar per månad som når maxtaxan varför det är väldigt få som betalar maxtaxa i Lilla Edet. Under oktober 2021 var det sex personer som kom upp i maxtaxanivå men på grund av ekonomiska skäl hos brukarna så blev avgiftsnivån satt till noll kr för fem brukare. Om Lilla Edet skulle införa timtaxa i likande modell som kommunerna i denna utredning har så skulle 136–180 brukare nå maxtaxa. Vilket stämmer överens med Socialstyrelsens analys att fler personer når maxtaxetaket när man inför timtaxebaserad avgiftsmodell. Ex. om avgiften är 112 kr per timma krävs det 19 timmar per månad för att nå maxtaxa och enbart 5 timmar per månad för att nå maxtaxa om avgiften är 442 kr.

³ Socialstyrelsen kartläggning av avgifter inom äldreomsorgen, artikel 2014-5-9



Under oktober 2021 betalade 89 brukare i nivå 1 vilket är 638 kr. Om Lilla Edet skulle inför timtaxa med 263 kr per omsorgstimma (vilket är genomsnittspris för ovan nämnda kommuner) så skulle personerna som idag betalar 638 kr per månad betala mellan 263 – 2 139 kr. Det skulle i dessa fall bli billigare för brukare som har insatser som understiger 2,5 h per månad och dyrare för brukare som har insatser som överstiger 2,5 h per månad.

I oktober 2021 betalade 81 brukare i nivå 2 vilket är 1 275 kr. Om Lilla Edet skulle inför timtaxa med 263 kr per omsorgstimma så skulle personerna som idag betalar 1 275 kr per månad betala maxtaxan på 2 139 kr. De skulle då bli dyrare för samtliga personer som idag betalar i nivå 2 och nivå 3.

Om beslut fattas att införa differentierad hemtjänstavgift

Organisering

Erfarenhet från andra kommuner är att övergång från ett avgiftssystem till ett annat innebär ett stort omställningsarbete där resurser måste avsättas. Någon plan för detta har inte gjorts i samband med denna utredning.

Kostnader för verksamhetssystem

Kan behövas köp av konsulttjänst för inställningar.

Val av avgiftsmodell

Det finns två modeller som skulle kunna vara alternativ till nuvarande avgiftssystem:

Modell 1 – En timtaxa för omsorgsavgift som beräknas utifrån en procent av maxtaxenivån och en annan procentsnivå för serviceavgifter. Denna modell innebär att avgiften beräknas utifrån prisbasbeloppet för året. Ex. 12 % av maxtaxan är 256 kr, 14 % av maxtaxan är 300 kr.

Modell 2 – En fastställd timtaxa för serviceinsatser och nuvarande nivåsystem för omsorgsinsatser.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 52

Upphandlingar av principiell karaktär socialnämnden

Dnr SON 2022/20

Sammanfattning

Enligt socialnämndens delegationsordning ska nämnden varje år besluta om vilka upphandlingar som är av principiell karaktär. Upphandlingsunderlag för upphandling av principiell karaktär ska godkännas av arbetsutskottet innan annonsering.

Efter genomgång med upphandlingsenheten finns det i nuläget en upphandling inom socialnämndens verksamhetsområde som anses vara av principiell karaktär, *Trygghetslarm för SÄBO*. Dock väntas ett ramavtal via Göteborgs Stad som kan vara fördelaktigt att nyttja då upphandling av trygghetslarm blir aktuellt.

Inga andra upphandlingar av principiell karaktär är planerade 2022.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-24

Ekonomiska konsekvenser

Inom ram

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden beslutar att Trygghetslarm för SÄBO är upphandling av principiell karaktär.

Beslutet expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef
Jörgen Karlsson, ekonomichef
Milicia Skorup, ekonom



Upphandlingar av principiell karaktär 2022 för Socialnämnden

Dnr SON 2022/20

Sammanfattning

Enligt socialnämndens delegationsordning ska nämnden varje år besluta om vilka upphandlingar som är av principiell karaktär. Upphandlingsunderlag för upphandling av principiell karaktär ska godkännas av arbetsutskottet innan annonsering.

Efter genomgång med upphandlingsenheten finns det i nuläget en upphandling inom socialnämndens verksamhetsområde som anses vara av principiell karaktär, **Trygghetslarm för SÄBO**. Dock väntas ett ramavtal via Göteborgs Stad som kan vara fördelaktigt att nyttja då upphandling av trygghetslarm blir aktuellt.

Inga andra upphandlingar av principiell karaktär är planerade 2022.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-24

Ekonomiska konsekvenser

Inom ram

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden beslutar att Trygghetslarm för SÄBO är upphandling av principiell karaktär.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se



Lokal handlingsplan psykisk hälsa

Dnr SON 2022/73

Sammanfattning

Regeringen har i sin strategi för området psykisk hälsa pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga:

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

Inom Västra Götaland har de 49 kommunerna genom kommunalförbunden och VästKom, Västra Götalandsregionen (VGR) och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG) antagit en läns gemensam handlingsplan för psykisk hälsa "Det goda livet i Västra Götaland: Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 – 2022". Till denna handlingsplan har också en läns gemensam handlingsplan för suicidprevention tagits fram "Det goda livet i Västra Götaland: Handlingsplan för suicidprevention 2020 – 2025". Kommunstyrelsen Lilla Edets kommun har beslutat anta de läns gemensamma handlingsplanerna men att arbetet med handlingsplan för suicidprevention integreras i arbetet med "Handlingsplan psykisk hälsa".

Som en del i arbetet med de läns gemensamma handlingsplanerna ska det inom varje närområde tas fram en lokal handlingsplan. Denna plan ska innehålla gemensamma satsningar inom Närområdessamverkan för att främja den psykiska hälsan på generell nivå men även konkreta åtgärder för att förebygga den psykiska ohälsan samt förebygga suicid. Sektor socialtjänst har tillsammans med folkhälsoutvecklare lett arbetet med att ta fram en lokal handlingsplan. Ett utkast presenterades i folkhälsoutsnittet våren 2021. En reviderad version är nu upprättad och har förankrats på närsjukvårdsmöte där alla samverkansaktörer ingår.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-02-09
Lokal handlingsplan psykisk hälsa 2021 - 2022

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser i nuläget

Sociala konsekvenser

Handlingsplanen ska stärka arbetet med jämlik hälsa och barnets rättigheter.

Förslag till beslut

Socialnämnden antecknar informationen.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

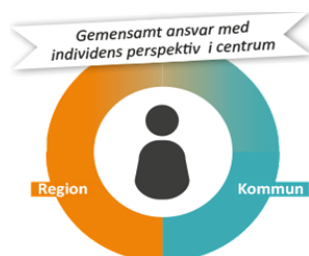
Beslut expedieras till
Kommunstyrelsen
Sabina Vehabovic, verksamhetsutvecklare sektor socialtjänst

Inledning

Handlingsplan psykisk hälsa innehåller gemensamma satsningar inom närområdessamverkan för att främja den psykiska hälsan på generell nivå men även konkreta åtgärder för att förebygga den psykiska ohälsan samt förebygga suicid.

Då det i samhället ses en ökad psykisk ohälsa är det önskvärt att satsa på insatser som visat sig ha god effekt på den psykiska hälsan. De metoder och åtgärder som finns med som aktiviteter i handlingsplanen är utvärderade och till stor del hämtade från styrande dokument samt i dialog med närområdessamverkansgruppen. Exempel på aktiviteter är kompetensutveckling internt, att tydliggöra samverkansstrukturer som fungerar på alla nivåer i organisationerna, sätta in förebyggande insatser i rätt tid (tidiga insatser, föräldrastöd, SIP), implementera modell för att följa utvecklingen, mäta indikatorer, utvärdera och förbättra, kommunicera om psykisk ohälsa externt, ge samlat stöd till anhöriga och att förebygga suicid.

Covid-19 tillsammans med de åtgärder som införts för att minska smittspridningen kan få långsiktiga konsekvenser för den psykiska hälsan i befolkningen. Kommunen behöver därför följa hälsoutvecklingen, se behov, samverka och sätta in åtgärder. Pandemin har drabbat alla invånare men särskilt utsatt är gruppen äldre över 70 år, som har drabbats hårdare både av pandemin och de strängare restriktionerna. Mycket tyder på att de som redan innan pandemin var socialt, ekonomiskt och hälsomässigt utsatta nu mår psykiskt sämre. Att ha sociala kontakter, träffa familj och vänner är positivt för den psykiska hälsan. Det handlar om att ha social samvaro men också att ha människor omkring sig som kan ge stöd, hjälp och trygghet.



Det goda livet i Västra Götaland

Inom Västra Götaland har de 49 kommunerna genom kommunalförbunden och VästKom, Västra Götalands Regionen (VGR) och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG) antagit en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa ”Det goda livet i Västra Götaland: Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2022”. Handlingsplanen omfattar de fem fokusområden som regeringen beslutat om i sin strategi som särskilt viktiga. De fem områdena är:

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

De fem fokusområdena har mål och indikatorer för målgruppen barn och unga respektive vuxna. I vår lokala handlingsplan utgår vi från dessa fem områden och men riktar fokus på några särskilt prioriterade mål inom respektive målgrupp.

Som en del av arbetet med de fem fokusområdena har en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention tagits fram ”Det goda livet i Västra Götaland: Handlingsplan för suicidprevention 2020–2025”. Kommunstyrelsen i Lilla Edet har antagit denna handlingsplanen. Det innebär att kommunen vill arbeta och sträva efter att suicid i Västra Götaland ska minska med 40% till 2025 som en del av nollvisionen om suicid. Detta är extra angeläget i den rådande pandemi vi befinner oss i och kan förvänta oss i efterdyningar av isolering, våldsutsatthet och en generellt försämrad folkhälsa.

Gemensamt ansvar för den psykiska hälsan

Arbetet med den psykiska hälsan i befolkningen är övergripande och samtliga verksamhetsområden inom kommunen berörs. Fler parter än socialtjänst och specialistvård behöver involveras. För ett lyckat utvecklingsarbete bör verksamheter som primärvård, geriatrik, äldreomsorg, funktionshinder, BVC, BMM, beroendevård, förskola, skola, elevhälsa, integration, samhällsbyggnad, kultur och fritid ingå i satsningarna.

Psykisk hälsa och ohälsa

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som omfattar psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Med psykiskt välbefinnande menas bland annat att människor upplever en meningsfull tillvaro, har möjlighet att använda sina resurser, kan vara delaktiga i samhället och känner att de kan hantera livets normala motgångar. Psykisk hälsa är mer än frånvaro av psykisk ohälsa, vilket ofta används som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Psykiska besvär beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symptom såsom oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka funktionsförmågan. Symptomen behöver inte vara så omfattande att diagnos kan sättas och är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation. Psykiatriska tillstånd är diagnostiserad psykisk ohälsa, vilket innefattar psykisk sjukdom och syndrom som kan debutera när som helt under livet, samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som debuterar i barndomen.

Övergripande perspektiv

Vid implementering av handlingsplanen finns övergripande perspektiv som ska beaktas; jämlik hälsa och barnets rättigheter.

Jämlik hälsa

Jämlik hälsa handlar om att alla ska ha samma möjligheter till en god hälsa. Jämlik hälsa innebär frånvaro av systematiska skillnader i hälsa mellan grupper med olika social position. Diskrimineringsgrunderna kön, ålder, födelseland, religion/trosuppfattning, sexuell läggning, könsöverskridande identitet och uttryck samt funktionsnedsättning påverkar också möjligheterna till jämlik hälsa. Det finns sociala skillnader i förekomsten av psykisk hälsa i alla åldersgrupper utifrån både socioekonomisk ställning och diskrimineringsgrunderna. Ojämligheter i självrapporterade psykiska besvär märks redan från tidig ålder. Att leva med psykisk ohälsa är dessutom kopplat till ogynnsamma livsvillkor och negativa arbetsmarknadsutfall såsom arbetslöshet eller låg inkomst. Det lokala arbetet med handlingsplan psykisk hälsa ska inriktas mot att minska sådana skillnader i hälsa.

Barnets rättigheter

Arbetet med handlingsplan psykisk hälsa ska göras i enlighet med barnkonventionen. Det innebär att arbetet ska bidra till att öka barns delaktighet och inflytande i stöd- och vårdinsatser, att göra systematiserade barnkonsekvensanalyser/prövningar av barnets bästa vid beslut som rör barn samt att utveckla samverkan mellan aktörer för barn i behov av samordnade insatser med barnets bästa i fokus.

Kommunens mål barn och unga 2020–2022:

1.1 och 1.2 Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt; Alla elever ska lämna skolan med godkända betyg

2.1 och 3.1 Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid; Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska erbjudas SIP

2.2 Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

5.1 Nollvision om suicid (*aktiviteter redovisas i separat avsnitt*)

Mål 1.1 och 1.2 Föräldrar ska erbjudas stöd under hela barnets uppväxt. Målet är också att erbjuda tidiga insatser som håller samman från förskolan till högstadiet. Det långsiktiga målet är att öka antal elever som lämnar grundskolan med godkända betyg.				
Vad ska göras?	När?	Av vem/ansvar?	Samverkan	Kommentarer
Implementera hembesöksprogram i ordinarie verksamhet	Pågående	BVC Medpro och socialtjänst	FC-liknande verksamhet	Capio inkluderas under 2021
Tidiga insatser i samverkan, både på strategiskt och individuellt plan	Start hösten 2021	Förskola och socialtjänst		Utredning pågår Exempelvis Skottlandsmodellen

<p>Utveckla föräldrastöd i form av föräldrautbildningar, föreläsningar, dialogforum, individuella råd och stödsamtal, etc.</p>	<p>Pågående</p>	<p>Socialtjänsten</p>	<p>FC-liknande verksamhet</p>	<p>Utveckla digitala former</p> <p>Öppenvården erbjuder föräldrautbildningar enligt ABC-modellen. Just nu har de två påbörjade utbildningar som kommer att löpa parallellt. De har precis startat digitala utbildningar som ska utvärderas</p>
--	-----------------	-----------------------	-------------------------------	--

Mål 2.1 och 3.1

Barn och unga ska få rätt insatser i rätt tid genom samlad kompetens. Målet är att skolan, socialtjänsten och första linjens primärvård arbetar aktivt för att motverka att eleven/klienten/patienten hamnar mellan stolarna genom att utveckla samverkan. Målet är också att öka antal SIP för barn och unga i kommunen som har behov av samordnade insatser.

Vad ska göras?	När?	Av vem/ansvar?	Samverkan	Kommentarer
Fortsätta öka kunskap om SIP generellt samt skapa diskussionsforum mellan de berörda aktörerna	Pågående	Närsjukvårdsgruppen		
Utreda möjligheten att skapa samverkans-forum SSPF	2022	Skola, socialtjänst, polis och fritid		
Utreda möjligheten att skapa en mottagning för icke biståndsbedömda insatser där skolan, vårdcentralen, ungdomsmottagningen och socialtjänsten finns representerade för korta, effektiva, gemensamma insatser mot både föräldrar och ungdomen	Pågående	Styrgrupp ungdomssamverkan	Ungdomssamverkan gruppen	Liknande den som finns i Kungälv/Ytterby

Mål 2.2

Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga. Det övergripande målet är att motverka substans- och spelbruk bland barn, ungdomar och unga vuxna upp till 25 år.

Vad ska göras?	När?	Av vem/ansvar?	Samverkan	Kommentarer
Öppna mini Maria mottagning tillsammans med Ale	Hösten 2021	Verksamhetschef IFO		En mottagning för barn, unga och unga vuxna upp till 21 år som är i riskzonen för risk/missbruk samt beroende av alkohol, narkotika, beroendeframkallande läkemedel, dopingmedel eller spel samt deras närstående.
Information och kunskapshöjande insatser till föräldrar	Pågående	Folkhälsa Ungdomssamverkan nsgruppen Kommunikation		Sammanställa insatserna i ANDTS-handlingsplan
Arbeta fram en kommunövergripande ANDTS- handlingsplan	Hösten 2021	Folkhälsa		

Kommunens mål vuxna 2020 – 2022:

1.1 Nollvision om suicid (*aktiviteter redovisas i separat avsnitt*)

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

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

Mål 2.1				
Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd. Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Psykisk ohälsa är dock inte en del av det naturliga åldrandet och äldre är i behov av evidensbaserade insatser precis som alla andra åldersgrupper. Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor kan förebygga ohälsa. Psykisk ohälsa bland äldre behöver uppmärksammas för att fler ska få rätt vård, stöd och behandling				
Vad ska göras?	När?	Av vem/ansvar?	Samverkan	Kommentarer
Påbörja samarbete med Ung omsorg	Hösten 2021	Verksamhetschef och utredare /utvecklare		Ett inledande möte är inbokat i mitten av maj tillsammans med socialchef och ordförande i nämnden. Ung omsorg erbjuder på helgerna att högstadieungdomar skapar guldkant för hyresgästerna på kommunens äldreboenden, för att minska ensamhet och isolering.
Tillsättning av en psykiatrisjuksköterska inom hemsjukvården	Sommar 2021	Enhetschef hemsjukvården		Psykiatrisjuksköterskan kommer att arbeta med handledning och konsultativt gentemot samtliga verksamheter inom vård, omsorg samt funktionshinder. Eventuellt kommer uppdraget även att inbegripa boendestödet

Fokusgrupp äldre	Hösten 2021	Utvecklare /utredare	Folkhälsa	Vad behöver kommunens äldre för att känna sig trygga och mindre ensamma? Både vad gäller boendeformer och andra insatser
Utbildningsinsats för samtlig baspersonal kring demens, heldag	Vår 2020 - höst 2021	Demensteamet		Öka medarbetarnas kunskap för att få ytterligare förståelse och kompetens kring demens
Anhörigombud utbildas i alla verksamheter	Vår 2021	Anhörigsamordnare		Utökad kompetens för att kunna stödja anhöriga, som särskilt i pandemitider är extra utsatta.

Mål 4.2 Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser. Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som upplevs som en väl fungerande helhet. Det är viktigt att personer med två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt (samsjuklighet) får vård och behandling parallellt och samordnat. Vård- och stödinsatser från olika aktörer i kommun och region ska integreras för att möta den enskildes behov. Insatserna ska syfta till att förhindra utveckling av allvarliga tillstånd och ytterst bidrar till att undvika slutenvård.				
Vad ska göras?	När?	Av vem/ansvar?	Samverkan	Kommentarer
<p>Dialog kring samverkansdokumentet kring ansvarsfördelning kommun och slutenvård vad gäller stöd, vård och behandling.</p> <p>Samverkansavtalet behöver göras känt både inom kommun men framförallt inom slutenvården.</p>			Närsjukvårdsgruppen	
Öppna en socialmedicinsk mottagning	2021	Öppenpsykiatri Trollhättan, socialtjänsten och Medpro	Närsjukvårdsgruppen	Öppet en halv dag/vecka för att möta personer med sammansatt problematik

Kommunens mål suicidprevention 2020–2022:

1.1 Nollvision om suicid (*vuxna*) och 5.1 Nollvision om suicid (*barn och unga*)

Mål 1.1. och 5.1 Det lokala arbetet med suicidprevention ska bidra till Västra Götalands mål att minska suicid med 40% till år 2025. Arbetet ska utgå från dels ett individperspektiv, dels ett befolkningsperspektiv. Den länsgemensamma handlingsplanen utgör grunden för prioriteringar i kommunen i samverkan med regionen och andra samhällsaktörer.				
Vad ska göras?	När?	Av vem/ansvar?	Samverkan	Kommentarer
Utbilda instruktörer i MHFA, Första hjälpen till psykisk hälsa	Pågående	IFO, Skola, äldreomsorg		Instruktörerna ska i sin tur utbilda personal
Arrangera gemensamma utbildningar i MHFA till nyckelaktörer	2022	Socialförvaltning, Skolan	Närsjukvårdsgruppen	Nyckelaktörer är de medarbetare som möter personer i riskgrupp för suicid
Gemensam utbildning för politik och ledning i suicidprevention och handlingsplansarbete	2022	Folkhälsa	Närsjukvårdsgruppen	Suicidprevention i Väst och Suicide Zero arbetar med utbildning och processtöd till ledning och politik
Utbildning för medarbetare, politik och professionella	2021	Folkhälsa, IFO	Samverkan med Kungälv kommun	I samverkan med Kungälv kommun, suicidprevention i väst.
Planera föreläsningar i ”våga fråga” till invånare och medarbetare Sprida information om medborgarskolans kostnadsfria ”våga fråga” utbildningar till ideella föreningar	Start höst 2021 10e september på suicidpreventiva dagen	Folkhälsa	Närsjukvårdsgruppen	”Våga fråga” är Suicide Zero:s utbildning som riktar sig till den bredare målgruppen
Upprätta krisplaner i samband med SIP vid behov	Löpande	SIP-ansvariga	Närsjukvårdsgruppen	En krisplan innehåller en beskrivning av de varningstecken som kan föregå förhöjd suicidrisk, samt de åtgärder som bör vidtas. Utformas

				ihop med individen och hans närstående.
Utreda hur ett suicidpreventivt perspektiv kan implementeras vid planering och riskbedömning av fysisk miljö	2021–2022	Samhällsbyggnad	Folkhälsa	Se över samverkansmöjligheter med räddningstjänsten i arbetet med ny handlingsplan enligt Lagen om skydd mot olyckor (LSO), samt Trafikverket i nollvisionsarbetet
Uppmärksamma suicidpreventiva dagen 10 september	Löpande varje år	Folkhälsa Kommunikation		Sprida informationskampanjerna ”Stör döden” och ”Steg för livet” i kommunala kanaler, föra dialoger på APT, arrangera ljusmanifestation
Nyhet på webben, sociala medier och tidning “lansering av handlingsplan”	Hösten 2021	Folkhälsa, IFO, Kommunikation		Berätta om åtgärder
Konferens “Suicid - vad är det som händer och vad kan du göra?” Ett samarrangemang mellan Göteborgsregionen (GR) och Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet	Hösten 2021, 10 september - För medarbetare	Närsjukvårdsgruppen		personal inom kommun och sjukvård får kunskap om psykisk ohälsa, lära sig att fråga efter suicidtankar och att få rutiner för hur de hanterar personer som är självmordsnära.

Uppföljning

En halvtids- och heltidsuppföljning ska genomföras för att följa upp aktiviteterna i handlingsplanen, samt riktningen av arbetet med stöd av indikatorerna i bilagan.

Processindikatorerna är mått som speglar förutsättningar samt hur insatserna genomförs.

Resultatindikatorerna är mått som speglar det resultat som eftersträvas. Processindikatorerna mäter insatsernas effekt på det resultat som eftersträvas. Vidare är processindikatorerna direkt påverkansbara och hänförliga till specifika aktiviteter, medan resultatindikatorerna är svårare

att påverka och hänföra till specifika aktiviteter. Processindikatorerna lämpar sig därför bra för styrning på kortare sikt, och resultatindikatorerna för utvärdering på längre sikt.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 53

Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbete (SAM) 2021, sektor socialtjänst

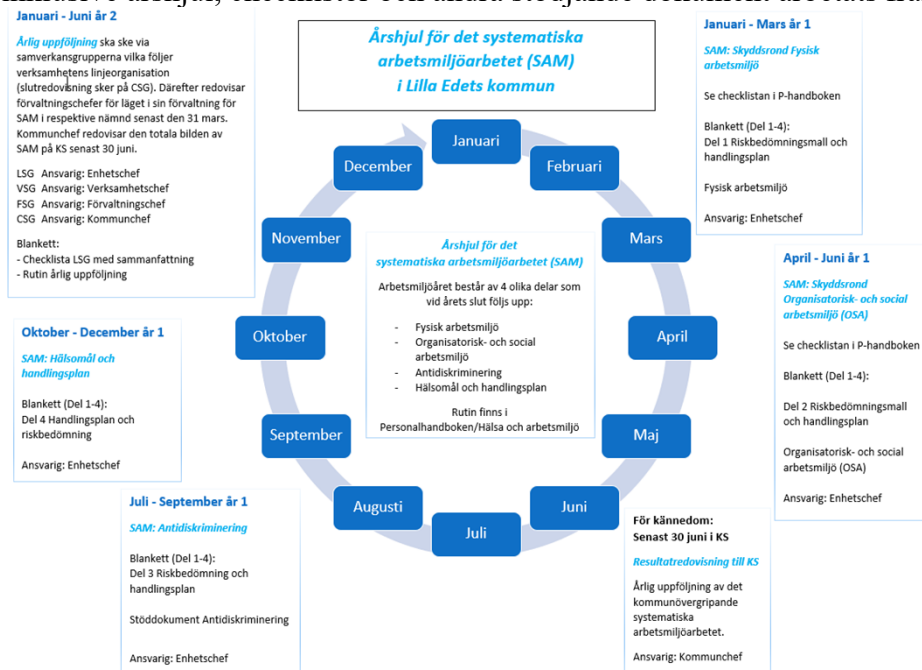
Dnr SON 2022/26

Sammanfattning

Reglerna om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) finns i föreskriften AFS 2001:1. Föreskrifterna tydliggör arbetsmiljölagens krav på arbetsgivaren att systematiskt undersöka, riskbedöma, genomföra och följa upp verksamheter så att arbetsmiljön är bra.

Enligt AFS 2001:1 ska arbetsgivaren varje år också göra en uppföljning av hur det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivits i verksamheten. Syftet är att säkerställa att alla delar i SAM utförs och om det inte fungerat tillräckligt bra ska det förbättras.

För att säkra arbetet har kommungemensam process för systematiskt arbetsmiljöarbete inklusive årshjul, checklistor och andra stödjande dokument arbetats fram:



Politiker i en nämnd är yttersta ansvariga för att arbetsmiljölagen följs i verksamheterna och de som ger förutsättningar för arbetsmiljöarbetet. Merparten av arbetsmiljöarbetet sköts dock i praktiken av tjänstemännen som i det vardagliga arbetet fattar beslut efter delegation från nämnden.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

Årlig uppföljning sker via samverkansgrupperna vilka följer verksamhetens linjeorganisation (slutredovisning sker på CSG). Därefter redovisar sektorchefer för läget i sin sektor för SAM i respektive nämnd senast den 31 mars. Kommunchef redovisar den totala bilden av SAM på KS senast 30 juni. KS är ytterst ansvarig för kommunens arbetsmiljö.

Hantering av tillbud och arbetsskador sker enligt kommunens rutiner och handläggs digitalt i rapporteringsverktyget STELLA.

Den årliga uppföljningen av SAM har genomförts i sektorns lokala samverkansgrupper och på sektorssamverkan den 25 januari 2022. Sektorns systematiska arbetsmiljöarbete redovisas på socialnämndens sammanträde den 2 mars 2022.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-24

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden godkänner årsrapport för systematiskt arbetsmiljöarbetet 2021.

Beslutet expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef



Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) 2021, sektor socialtjänst

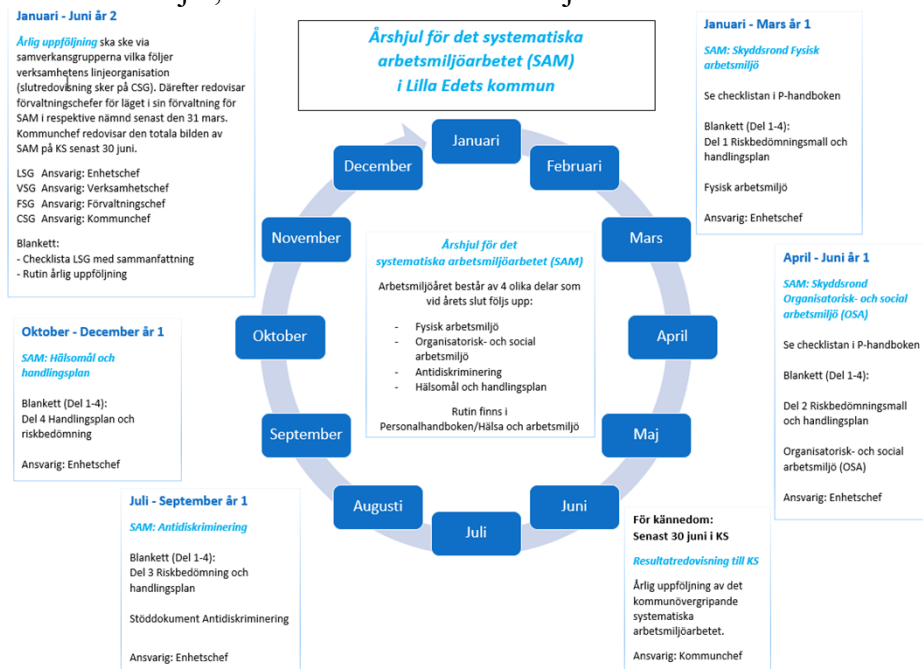
Dnr SON 2022/26

Sammanfattning

Reglerna om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) finns i föreskriften AFS 2001:1. Föreskrifterna tydliggör arbetsmiljölagens krav på arbetsgivaren att systematiskt undersöka, riskbedöma, genomföra och följa upp verksamheter så att arbetsmiljön är bra.

Enligt AFS 2001:1 ska arbetsgivaren varje år också göra en uppföljning av hur det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivits i verksamheten. Syftet är att säkerställa att alla delar i SAM utförs och om det inte fungerat tillräckligt bra ska det förbättras.

För att säkra arbetet har kommungemensam process för systematiskt arbetsmiljöarbete inklusive årshjul, checklistor och andra stödande dokument arbetats fram:



Politiker i en nämnd är yttersta ansvariga för att arbetsmiljölagen följs i verksamheterna och de som ger förutsättningar för arbetsmiljöarbetet. Merparten av arbetsmiljöarbetet sköts dock i praktiken av tjänstemännen som i det vardagliga arbetet fattar beslut efter delegation från nämnden.

Årlig uppföljning sker via samverkansgrupperna vilka följer verksamhetens linjeorganisation (slutredovisning sker på CSG). Därefter redovisar sektorchefer för läget i sin sektor för SAM i respektive nämnd senast den 31 mars. Kommunchef redovisar den totala bilden av SAM på KS senast 30 juni. KS är ytterst ansvarig för kommunens arbetsmiljö.

Hantering av tillbud och arbetsskador sker enligt kommunens rutiner och handläggs digitalt i rapporteringsverktyget STELLA.

Den årliga uppföljningen av SAM har genomförts i sektorns lokala samverkansgrupper och på sektorssamverkan den 25 januari 2022. Sektorns systematiska arbetsmiljöarbete redovisas på socialnämndens sammanträde den 2 mars 2022.

Bakgrund

Arbetsgivaren ska systematiskt undersöka arbetsförhållanden och bedöma risker för ohälsa och olycksfall. Riskerna ska alltid åtgärdas. Åtgärder som inte görs genast ska tas upp i en handlingsplan.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska vara inordnat i verksamheten. Det innebär bland annat att när politiker fattar beslut om verksamhet och budget ska de också beakta konsekvenserna gällande arbetsmiljön.

Nämndens uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet

- På uppdrag av fullmäktige se till att verksamheten drivs i enlighet med arbetsmiljölagen och föreskrifterna för arbetsmiljön.
- Verkställa fullmäktiges beslut och bland annat se till att konkreta arbetsmiljömål tas fram.
- Se till att fördela uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet till förvaltningschefen.
- Se till att förvaltningschefen har befogenheter, resurser, kunskaper och kompetens för att kunna bedriva arbetsmiljöarbetet.
- Ge förvaltningschefen rätt att fördela uppgifter så långt ut i organisationen så att det systematiska arbetsmiljöarbetet kan bedrivas ute på arbetsplatserna och att tillräckliga befogenheter, resurser, kunskaper och kompetens följer med.
- Se till att konsekvenserna för arbetsmiljön bedöms vid planerade förändringar innan dessa genomförs.
- Se till att förebyggande åtgärder i arbetsmiljön kan vidtas genom att ta med arbetsmiljöinvesteringar i det årliga budgetförslaget.
- Se till att det systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp minst 1 ggr/år och fungerar både på förvaltningsnivå och ute på enheterna.

Hur får du som politiker veta vad arbetsmiljön kräver?

Svaret finns i de undersökningar av arbetsförhållandena som ska göras regelbundet och som ska följas av en bedömning av risker för ohälsa och olycksfall. Undersökningarna ska göras på alla nivåer. Det kan till exempel vara skyddsronder, enskilda samtal med arbetstagarna, personalmöten, olika typer av mätningar av buller och luftföroreningar, medicinska kontroller, enkäter och intervjuer. Här är alla nivåers chefer för att kunna följa det systematiska arbetsmiljöarbetet från alla nivåer. Efter en undersökning ska risker bedömas och åtgärdas. Om åtgärderna inte genomförs direkt så ska de föras in i en skriftlig handlingsplan. Vissa åtgärder kan inte beslutas av närmaste chef utan behöver lyftas vidare. Åtgärdsförslag förs därför vidare upp till den chef som kan fatta beslut. Ibland ända upp till förvaltningschef. I vissa fall måste nämnden ta ställning.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-24

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden godkänner årsrapport för systematiskt arbetsmiljöarbetet 2021.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till

Här skriver du vilka som ska ta del av beslutet

Beslutet skickas för kännedom till

Här skriver du vilka som ska ha beslutet för kännedom



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 54

Plan för framtida vård- och omsorg samt behov av platser inom äldreomsorgen 2020-2024

Dnr SON 2022/16

Sammanfattning

Den strategiska planen för vård och omsorg 2020–2024 togs fram under hösten 2019 och hade som syfte att:

- Visa vilka förändringar och behov som kan förväntas inom verksamhetsområdet framför allt utifrån den demografiska utvecklingen
- Tydliggöra utvecklings- och förbättringsområden
- Tydliggöra hur behoven kan tillgodoses

I samband med årsskiftet sker nu en genomgång och uppföljning av de utvecklingsområden som har identifierats i planen. Dels för att säkerställa att de ingår i verksamhetens utvecklingsarbete, dels för att avgöra om de fortsatt är aktuella.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 22-01-19

Plan för framtida vård- och omsorg samt behov av framtida platser inom äldreomsorgen 2020-2024

Ekonomiska konsekvenser

Flera av de utvecklingsområden som identifierats syftar till att effektivisera verksamheten för att möta framtidens behov och utmaningar, både vad gäller personal, verksamhet och ekonomi, men det är inga kostnader kopplade till de olika områdena.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen om uppföljningen och beslutar om de eventuella justeringar som föreslås.

Beslutet expedieras till
Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO/Fh
Ralja Angelis, verksamhetsutvecklare



Uppföljning av vård- och omsorgsplan 2020-2024

Dnr SON 2022/16

Sammanfattning

Den strategiska planen för vård och omsorg 2020–2024 togs fram under hösten 2019 och hade som syfte att:

- Visa vilka förändringar och behov som kan förväntas inom verksamhetsområdet framför allt utifrån den demografiska utvecklingen
- Tydliggöra utvecklings- och förbättringsområden
- Tydliggöra hur behoven kan tillgodoses

I samband med årsskiftet sker nu en genomgång och uppföljning av de utvecklingsområden som har identifierats i planen. Dels för att säkerställa att de ingår i verksamhetens utvecklingsarbete, dels för att avgöra om de fortsatt är aktuella.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 22-01-19

Plan för framtida vård- och omsorg samt behov av framtida platser inom äldreomsorgen 2020-2024

Powerpointredovisning uppföljning av planen 22-01-19

Ekonomiska konsekvenser

Flera av de utvecklingsområden som identifierats syftar till att effektivisera verksamheten för att möta framtidens behov och utmaningar, både vad gäller personal, verksamhet och ekonomi, men det är inga kostnader kopplade till de olika områdena.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden noterar informationen om uppföljningen och beslutar om de eventuella justeringar som föreslås.

Ralja Angelis
Utvecklare/Utredare
ralja.angelis@lillaedet.se

Beslut expedieras till

Här skriver du vilka som ska ta del av beslutet

Beslutet skickas för kännedom till

Här skriver du vilka som ska ha beslutet för kännedom

Plan för framtida Vård- och omsorg samt behov av platser inom äldreomsorgen 2020 – 2024

Framtagen av: Yvonne Gunnarsson-Nord

Datum: 2019-11-28



LILLA EDETS
KOMMUN



Innehållsförteckning

1. Inledning	2
2. Demografiska utvecklingslinjer	2
3. Demografisk utveckling bland de äldre i Lilla Edet.....	5
4. Styrande dokument	6
5. Styrning och ledning i Lilla Edets kommun.....	8
6. Vård och omsorg - verksamhetsbeskrivning	11
7. Utvecklingsområden	16
Allt fler bor kvar i det ordinarie hemmet	16
Boendeformer och utemiljöns betydelse för äldre	17
Delaktighet och brukarmedverkan.....	19
Individens resurser och behov i centrum	20
Kommunal hälso- och sjukvård	21
Vård och omsorg till personer med demenssjukdom.....	22
Vård och omsorg till personer med psykisk ohälsa	24
Våld i nära relationer.....	25
Anhörigstöd	26
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	27
Välfärdsteknologi	28
Hållbar miljö	29
Kompetensförsörjning	30
En hållbar och attraktiv arbetsmiljö	32
Referenslitteratur	34



1. Inledning

Mål- och resursplanen är det övergripande styrdokumentet för styrning av utvecklingen i kommunen och dess bolag. Mål- och resursplanen omfattar vision, styrmodell, målområden, resurstilldelning, finansiella mål och ekonomiska direktiv, målområden, ekonomi och budgetförutsättningar.

Kommunens ekonomi är svag och sårbar. Kommunen står dessutom inför stora investeringar de närmaste åren. Kommunen är i behov av satsningar och utveckling och behöver samtidigt stärka ekonomin. Mycket av de stora utmaningar kommunen står inför kommer behöva lösas genom effektiviseringar. Därför är det av högsta vikt att verksamheten är välplanerad och långsiktig

Vård och omsorgsplanen 2020 - 2024 för Lilla Edets kommun är omsorgsnämndens

långsiktig plan. Den ska under perioden vara vägledande i de politiska och verksamhetsmässiga besluten och ge en riktning och konkreta strategier för hur kommunen ska uppnå en vård- och omsorg som lever upp till riksdagens och kommunens mål och samtidigt sätter brukarnas behov i centrum. Planen ska vara vägledande i verksamheternas arbete med att identifiera mål och strategier inom ramen för kommunens styrmodell. Planen ska även ses som ett dokument som, för kommunens invånare beskriver insatser och framtidsplaner för kommunens vård och äldreomsorg. Planen ska:

- Visa vilka förändringar och behov som kan förväntas
- Tydliggöra utvecklings- och förbättringsområden
- Tydliggöra hur behoven kan tillgodoses

I planen beskrivs några av regeringens utredningar som kan komma att få betydelse för vård och omsorgsverksamheten under de kommande åren. Dessa är markerade med en pil.

Planen är framtagen i dialog med omsorgsnämnden.

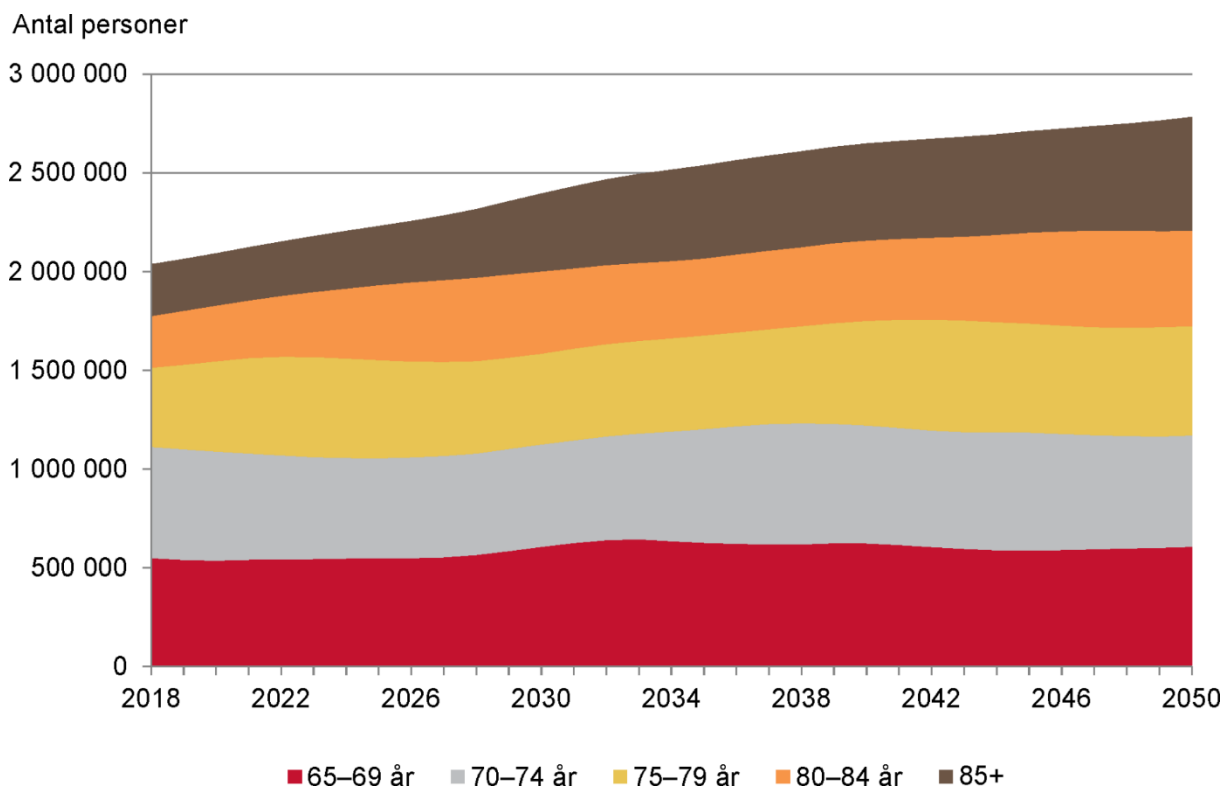
2. Demografiska utvecklingslinjer

Vård och omsorg, både nationellt och lokalt i Lilla Edets kommun, står inför stora utmaningar. En tydlig förändring i befolkningsstrukturen är en ökning av antalet äldre. Livslängden har ökat och antas fortsätta öka, vilket medför fler äldre. Antalet personer med många samtidiga sjukdomar blir allt fler, sammantaget innebär detta nya utmaningar för samhället. Det förebyggande och hälsofrämjande arbete behöver lyftas fram då de äldres hälsa har betydelse för vård och omsorg. Förbättras livskvaliteten för den enskilde minskas kostnaderna för samhället.

År 2045 beräknas det finnas över en miljon personer i Sverige som är 80 år och äldre. Vartefter åren går ökar andelen utrikes födda i de äldre åldrarna och år 2060 beräknas en fjärdedel av de som är 80 år och äldre vara födda utomlands. Medellivslängden är för kvinnor 84,25 år och 80,78 år för män enligt SCB. Fram till år 2060 beräknas den öka till 89 år för kvinnor och 87 år för män (SCB)



Den förändrade åldersstrukturen kommer i sin tur att ställa nya krav på vår samhällsorganisation. Inom de närmaste åren kommer en stor andel av befolkningen att nå pensionsåldern, något som kraftigt påverkar den så kallade försörjningsbördan. En prognos (SCB) visar att kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård kan komma att öka med 270 procent fram till år 2040. Andelen över 65 år beräknas öka till 25 procent av befolkningen 2050 att jämföra med 19 procent i dagsläget. Särskilt efter 2020 skulle enligt prognoserna tillväxten av antalet äldre bli påtaglig. Antalet personer över 80 år förväntas vara i stort sett detsamma fram till 2020, varefter det fördubblas fram till 2050. Ju äldre personer, desto större kostnader för vård och omsorg. De som är över 90 år är 30 gånger mer resurskrävande än de som är 19–64 år. Rimligtvis innebär åldrandet i sig att biologiska funktionsnedsättningar och andelen kroniska sjukdomar kommer att öka.



Prognos över befolkningsutvecklingen för personer 65 år och äldre uppdelat i femårsklasser, mellan åren 2018–2050. Källa: SCB. Illustration: Boverket 2019.

Utvecklingen kommer att ställa krav på ökad omfattning av vård och omsorg, välfärdsteknik och av ett ökat fokus på de hälsofrämjande och förebyggande perspektiven, men det kommer även att krävas nya tankar om effektivt resursutnyttjande och samverkan mellan region och kommun. Det kommer även att krävas kvalificerad yrkeskompetens inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst. För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. En mer tillgänglig, närmare vård, kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Framgångsfaktorer för den nära vården är samverkan mellan kommun och region. Nära vård är en benämning på dagens primärvård.



2018 kom Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612). Den ersätter den tidigare betalningsansvarslagen, BAL, (1990:1404), som reglerade ansvaret mellan sjukvård och kommuner för utskrivningsklara patienter. Syftet med den nya lagen är att öka tryggheten för patienterna och göra vården säkrare, exempelvis genom bättre planering, så att utskrivningsklara patienter inte blir kvar på sjukhuset längre än vad de behöver. Lagen gäller för de patienter som behöver insatser från kommunen och/eller primärvården för att kunna lämna sjukhuset när de är medicinskt färdigbehandlade.

Sedan ett antal år är Lilla Edet en del i Samverkande sjukvård. Arbetet präglas av ett verksamhetsnära arbetssätt. Samverkande sjukvård verkar för att invånarna i Lilla Edet ska få rätt vård på rätt plats och att de samlade sjukvårdsresurserna används för invånarnas bästa. Den gemensamma samverkansmodellen består av fyra olika uppdragsformer.

1177-uppdrag

IVPA-uppdrag

Assistansuppdrag

MÄVA-uppdrag

Vilken form som väljs beror på när, var och vilket vårdbehov som uppstår och vilka resurser som finns tillgängliga för stunden. En viktig del av samverkan är att våra samverkansparter kan be varandra om hjälp och ha en nära dialog med varandra.

Det sker en utveckling mot att alltmer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i hemmet, vilket kräver kunskap och kvalificerad kompetens. För att klara av en persons olika behov och för att samverkan ska fungera behöver tillgången till sjuksköterskor/distriktssköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter, arbetsterapeuter och läkare finnas i tillräcklig omfattning. En viktig del i utvecklingen av vården är säker läkemedelsanvändning. Läkemedelsgenomgångar ska genomföras kontinuerligt för att säkra kvalitén. För en säker läkemedelshandling behöver personalen kunskaper om läkemedelseffekter. Sjuksköterskan ska ha möjlighet att på ett säkert sätt kunna ge och följa upp delegationer. Det förebyggande arbetet är viktigt. Undernäring, fall och trycksår är exempel på områden som utgör risker för äldre. Riktlinjer och kunskap behövs för att anpassa vården och miljön och ett teamarbete krävs för att kunna arbeta systematiskt med riskbedömningar. Bedömningarna ska ligga till grund för en fortsatt vårdplanering.



3. Demografisk utveckling bland de äldre i Lilla Edet

Folkmängd efter ålder Lilla Edets kommun 2019 – 2030 SCB 2019 11 01

År	65–74	75–79	80–89	90+	Summa
2019	1613	564	510	89	2776
2020	1583	603	525	81	2792
2021	1577	641	531	70	2819
2022	1571	664	547	70	2852
2023	1562	663	577	66	2868
2024	1541	651	612	64	2868
2025	1546	633	649	63	2891
2026	1553	616	675	63	2907
2027	1582	606	701	63	2952
2028	1605	606	713	66	2990
2029	1625	612	723	68	3028
2030	1663	606	729	71	3069
Förändring	+50	+42	+219	-18	+293

Åldersgruppen med det största hjälpbehovet är gruppen 80 +. Denna grupp ökar med ca 219 personer fram till år 2030

Den genomsnittliga medellivslängden i riket är 84,25 år för kvinnor och 80,78 år för män enligt SCB 2019. I Lilla Edet är medellivslängden 82,6 år för kvinnor och 78,6 år för män. Sverige visar stora regionala skillnader när det gäller andelen 65 år och äldre i befolkningen. Riksgenomsnittet ligger på knappt 20 procent, så även i Lilla Edet. Andelen över 65 år i riket beräknas öka till 25% av befolkningen fram till 2050. Beräkningen för Lilla Edet visar att fram till 2030 kommer andelen över 65 år kommer att minska från 20 % till ca 17 % av befolkningen fram till 2030. Åldersgruppen 80 + kommer från 2020 till 2030 öka med ca 195 personer. Att prognostisera åldersgruppen över 65 år i Lilla Edet till 2050 är en alltför osäker framräkning, varför detta inte är med i denna plan. Sveriges kommuner och landsting rekommendera kommuner med lägre förväntad medellivslängd att i sina prognoser utgå från behov av hemtjänst och särskild boende från lägre åldrar än i kommuner med högre förväntad medellivslängd. Den förväntade medellivslängden kommer att påverka när variationen i generationskullar slår igenom, exempelvis när ökade behov kan väntas till följd av personerna som är födda på 40-talet. En annan påverkansfaktor är inflyttning till kommunen. Under 2019 har fem personer från annan kommun ansökt om särskilt boende i Lilla Edet. Tidigare år har förvaltningen haft i snitt två sådana ansökningar per år.



I riket är andelen personer 65 år och äldre med hemtjänstinsats 8,3 %. I Lilla Edet har 8,8 % av personer 65 år och äldre hemtjänst. Exkluderas de med enbart trygghetslarm, har 8,0 % av de över 65 år hemtjänstinsatser (2018). Av alla äldre i Sverige över 65 år är ca 4 % bosatta på ett särskilt boende. I Lilla Edet är siffran 4,4 % (2018). När det gäller personer över 80 år är i riket ca 13 % bosatta permanent på ett särskilt boende (Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, 2015). Av de som bor på särskilt boende i Lilla Edets kommun är de flesta över 80 år

Lilla Edet har idag 123 platser på särskilt boende för personer över 65 år, varav 58 platser är för personer med demens och 8 för personer med psykiatrisk problematik. Platserna är fördelade på tre särskilda boenden, Soläng, Lindkullen och Pilgården. Utöver de 123 boendeplatserna finns även 8 platser på Pilgården som tillskapades vid om- och tillbyggnaden åren 2015 - 2016. Dessa platser hålls i beredskap och används i dagsläget inte.

Befintliga boendeplatser fördelat på ålderskategori 1 nov 2019

Aldersgrupp	Antal personer i säbo	Antal i befolkning	Andel (%) i säbo
Under 65			
65-74	18	1613	1,0
75-79	15	564	2,6
80-89	49	510	9,6
90-w	41	89	46,0
Summa	123	2776	4,4

Av tabellen framgår att 9,6 % av gruppen 80-89 år bor på särskilt boende. I gruppen personer över 90 år bor 46 % i särskilt boende 1 oktober 2019.

I dagsläget råder balans mellan efterfrågan och utbud av kommunens platser. Ca 60 % av de boende har en demensproblematik vilket är några fler än antalet platser för personer med demens. Lilla Edets kommun har förutom särskilda boendeplatser, tre växelvårdsplatser och åtta korttids-/rehabplatser.



4. Styrande dokument

De lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer som främst styr socialförvaltningens verksamhet inom vård och omsorg är:

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Patientsäkerhetslagen
- Patientlagen
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Lag om färdtjänst
- Lag om riksfärdtjänst
- Tandvårdslagen 8a
- Livsmedelsmedelslagen
- Lag om bostadsanpassningsbidrag
- Ledningssystem för kvalitet inom Sol, LSS och HSL
- Föreskrifter om handläggning och dokumentation
- Anmälan av vårdskador
- Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ordination och ranking av läkemedel i hälso-och sjukvård
- Basal hygien i vård och omsorg
- Delegation av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård
- Föreskrifter om förebyggande av och behandling vid undernäring
- Smittrisker
- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom
- Nationella riktlinjer för palliativ vård
- Nationell och lokal värdegrund

Förutom i lagstiftningen finns de nationella målen uttryckta i, av riksdagen, antagna mål för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113) samt i nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115).

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) presenterar varje år rapporten ”Öppna jämförelser” vilket ställer krav på kommunen att följa upp verksamheten för att bidra med förbättringar och utveckla ett evidensbaserat arbete.

I regeringens skrivelse 2017/2018:280 Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan redogörs för statens syn på äldreomsorgen. Vidare redovisas hur staten har påbörjat ett långsiktigt förändringsarbete för att anpassa äldreomsorgen till den demografiska och tekniska utvecklingen.

Regeringen styr innehållet i äldreomsorgen bland annat genom innehållet i vår- och höstpropositioner. Genom satsningar på de områden regeringen vill prioritera ges statsbidrag till kommunerna med olika former av prestationskrav. De senare åren har krav på rapportering av statistik gällande äldreomsorg



från kommunerna ökat och sker sedan 2007 på individnivå. Statistiken används för att på ett förändrat sätt fördela statsbidrag samt genomföra uppföljningar och jämförelser.

Nationella mål och värdegrund

Socialtjänstlagens verksamhet, som rör omsorg om äldre, ska inrikta sig på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (SoL 5 kap.4§).

Lokal värdegrund

Syftet med värdegrunden är att tydliggöra etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet inom äldreomsorg och verksamhet för personer med funktionsvariationer. Värdegrunden omfattar såväl handläggning av ärenden som utförande av insatser och ska vara utgångspunkt och redskap för personalen i sitt yrkesutövande.

Lilla Edets äldreomsorg och verksamhet för personer med funktionsvariationer utgår från en humanistisk människosyn, som betonar alla människors lika värde. Detta innebär att den som möter verksamheten ska få känna trygghet, bevara sin integritet och leva det liv, socialt och praktiskt som den själv önskar. Med lyhördhet och respekt i verksamheterna ska detta göras möjligt!

Ett rehabiliterande och stödjande förhållningssätt ska genomsyra verksamheten. Syftet är att den som får stöd ska kunna bevara det vardagliga livet såsom den själv önskar. Stödet ska ges med respekt för livsåskådning och livsmönster, önskemål av aktiviteter och social gemenskap.

Arbetsätt och arbetsmetoder ska vara i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet. Verksamheterna ska arbeta med kontinuerligt förbättringsarbete.

I mötet med personalen ska den enskilde:

- bli positivt bemött
- bemötas med värdighet
- känna sig trygg
- uppleva meningsfullhet i de stöd och aktiviteter som erbjuds

Inom äldreomsorgen finns ett antal undersköterskor som är utsedda värdegrundsledare.

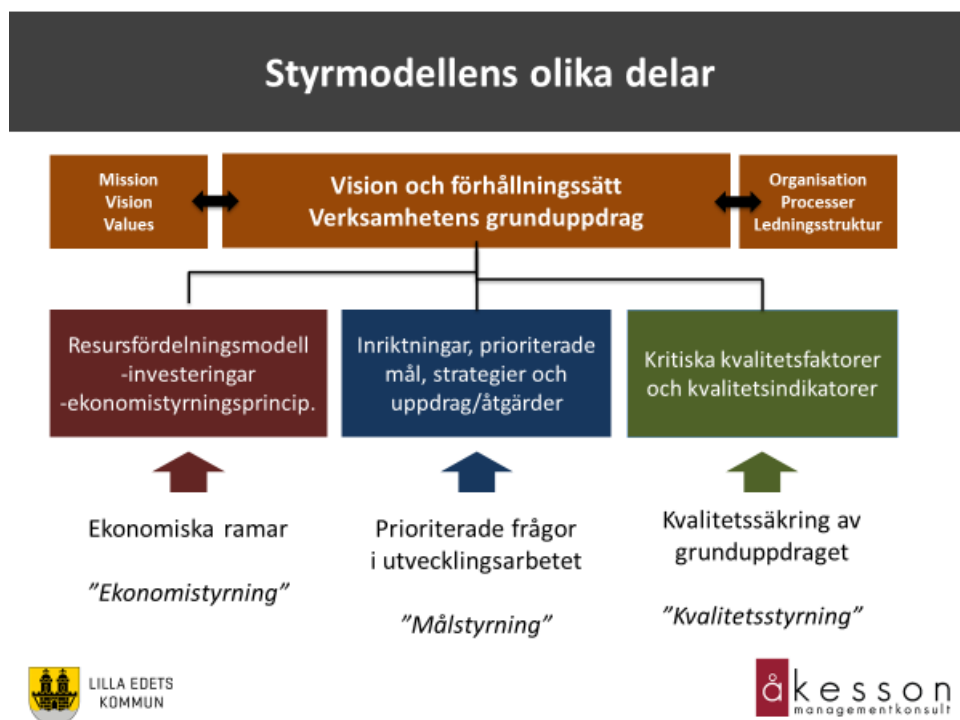


5. Styrning och ledning i Lilla Edets kommun

I Lilla Edets kommun pågår ett arbete med att utveckla styrning och ledning. Arbetet syftar till att ta fram och införa en styrmodell som gör att vi tillsammans kan åstadkomma en effektiv verksamhet med hög kvalitet som skapar de resultat vi önskar.

Tillitsbaserad styrning innebär:

- Minskad detaljstyrning.
- Underlättar kunskapsutveckling i frontlinjen.
- Kultur som främjar tillit, integritet och hjälpsamhet.
- Involvering av medarbetare i beslut på högre nivåer i styrkedjan (inklusive strukturer för återkoppling från medarbetare).
- Administrativa uppgifter utförs av administratörer.
- Främjande och lärande tillsyn – att hjälpa att göra rätt.
- Skapa organisatoriska, ekonomiska och juridiska förutsättningar för brukarfokus och tillit till medarbetare.



Vision 2020

Kommunfullmäktige beslutade under 2006 om en vision för kommunens framtida tillstånd. Visionen består av fyra tillstånd som kommunen ska präglas av år 2020.

Växtkraft | Välbefinnande | Stolthet | Identitet



Strategiska områden

För att komma till de framtida tillstånd som beskrivs i Visionen har kommunfullmäktige identifierat sex strategiska områden som bildar hävstänger för att nå visionen. De strategiska områden som fastställts för att sträva mot en uppfylld vision, hävstängerna, anges nedan.

Medborgarkraft får vi genom att:

- uppmuntra medborgarnas initiativkraft
- skapa utrymme för medborgarnas inflytande
- skapa förutsättningar för ett aktivt föreningsliv
- öka integrationen och ta till vara dess möjligheter

Samarbete över gränserna får vi genom att:

- skapa aktiva nätverk både inne i, och utanför den egna organisationen
- hitta fasta samarbetspartners

Attraktiv livsmiljö – goda boenden får vi genom:

- ett aktivt miljöarbete
- att återskapa utsikterna
- att kombinera boende med intressen

Goda kommunikationer får vi genom att:

- identifiera medborgarnas behov och kämpa för att de tillgodoses
- påverka Västrafik och Trafikverket

Rätt kommunal service får vi genom att:

- erbjuda kommunal service som inte kostar mer än det smakar
- skapa ordning & reda
- aktivt arbeta med omvärldsbevakning

Högre utbildningsnivå får vi genom att:

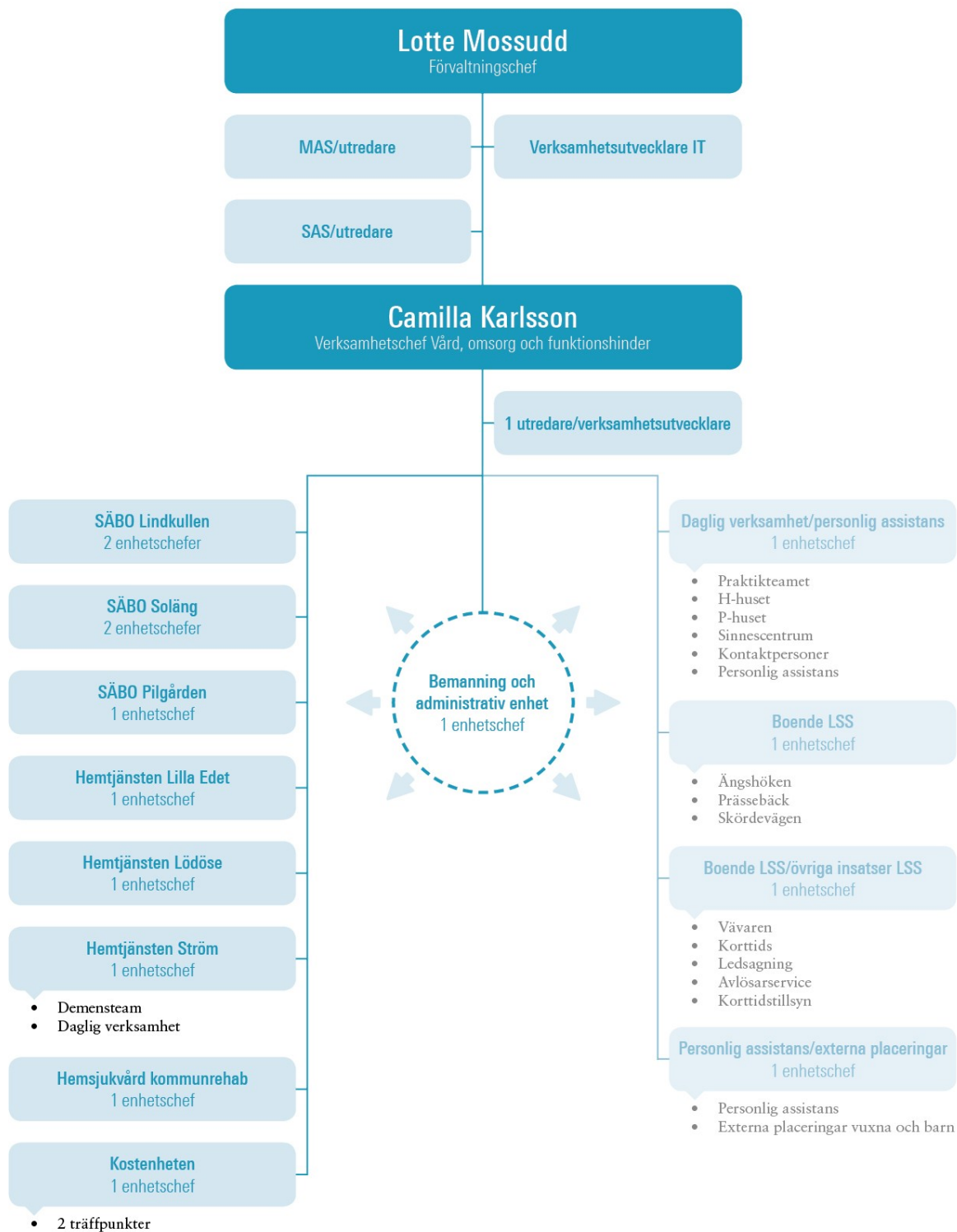
- väcka lusten till ökat lärande och inspirera elever i grundskolan till fortsatt utbildning
- locka nya kommuninvånare genom att erbjuda attraktivt boende

Inriktningsmål och prioriterade mål

För att kommunfullmäktige på ett tydligt sätt ska ange viljeinriktningen för den verksamhet som ska bedrivas inom organisationen används en form av målstyrning. En god ekonomisk hushållning av kommunens resurser uppnås bland annat då dessa mål är ledstjärnan i det dagliga arbetet. Målen utgår från visionen och de strategiska områdena.



6. Vård och omsorg - verksamhetsbeskrivning



Vård och omsorg och funktionshinder organiseras inom verksamhetschefens ansvarsområde



Omsorgsnämndens ansvar för vård- och omsorg

Omsorgsnämndens ansvar innebär att fatta beslut i enlighet med Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och kommunal hälso- och sjukvård enligt HSL 2017:30 samt att verkställa de beslut som fattas inom nämndens ansvarsområde

Bemanningsenhet/administration

Ett av kommunfullmäktiges mål är att vara en attraktiv arbetsgivare. Bemanningsenheten startade hösten 2019 i syfte att öka attraktiviteten som arbetsgivare genom ett aktivt och planmässigt arbete med såväl visstidsanställda som tillsvidareanställda medarbetare. Arbetsgivaren vill trygga anställningsvillkor genom att minska visstidsanställningar till fördel för tillsvidareanställningar. Samarbete ska öka mellan verksamheterna genom att samnyttja medarbetarna och på så sätt öka medarbetarnas sysselsättningsgrad, minska kostnader för mertid/fyllnadstid, sänka sjukskrivningstalen, kvalitetssäkra och samordna administrationen för vikarie/visstidsanställningar. vilket även skall minska introduktion och administration för verksamheterna.

Övrig administration som utförs inom enheten är fakturering taxor o avgifter, mängdstatistik till socialstyrelsen, granskar inför löneattest, samordna praktikanter, huvudadministratör och systemansvar för verksamhetssystem mm.

Biståndsenheten

Biståndsenheten ansvarar för myndighetsutövning. Biståndshandläggare tar emot den enskildes ansökan, utreder, bedömer behovet och fattar beslut om stöd och service utifrån gällande lagstiftning och rättspraxis. Behovet av stöd kan variera över tid, uppföljning av biståndsbeslut är därför en viktig del av biståndshandläggarnas arbete.

Bostadsanpassning

En person som på grund av bestående funktionsnedsättning behöver få sin bostad anpassad eller ombyggd kan söka bostadsanpassningsbidrag (BAB). Bidraget är till för att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet till ett självständigt liv i sitt eget hem. Om man bor permanent i sin bostad kan man få bidrag för att anpassa bostadens fasta funktioner för att till exempel ta sig in och ur bostaden, förflytta sig i bostaden, laga mat och sköta sin hygien.

Färdtjänst

Färdtjänsten är en del av kollektivtrafiken som benämns som särskild kollektivtrafik. Västra Götalandsregionen genom Västtrafik ansvarar för att resorna med färdtjänst utförs.

Färdtjänsten skall kompensera att den enskilde till följd av sin funktionsnedsättning inte kan nyttja allmänna kommunikationer. Enligt lagen om färdtjänst och kommunens generella regler beviljas färdtjänst när den enskilde på grund av ett funktionshinder av varaktig karaktär (minst 3 - 4 månader)



inte utan väsentliga svårigheter kan förflytta sig på egen hand eller åka med allmänna kommunikationer.

Resor som görs utanför kommunens färdtjänstområde men inom Sverige kallas Riksfärdtjänst. Den enskilde ska göra en ansökan hos färdtjänsthandläggare som prövar varje enskilt ärende mot gällande lagstiftning.

Uppsökande verksamhet

Den uppsökande verksamheten riktar sig till personer som fyller 79 år. Syftet är att informera om den service som finns i kommunen, ge riskförebyggande råd samt få kännedom om äldres levnadsförhållanden för att kunna identifiera behov.

Anhörigstöd

Enligt socialtjänstlagen ska alla kommuner erbjuda anhörigstöd. Det ska vara stöd som underlättar för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, har en funktionsnedsättning eller är äldre. Alla verksamheter i socialtjänsten ska arbeta med stöd till anhöriga och ha ett anhörigperspektiv. Ett anhörigperspektiv i vården och omsorgen innebär att verksamheterna ser, respekterar och samarbetar med både brukare och personerna som är viktiga för honom eller henne. I Lilla Edet finns en anhörigsamordnare som svarar för utvecklingen av anhörigstödet. Kommunen erbjuder såväl generella som individuella insatser.

Dagverksamhet för personer med demens

Syftet med dagverksamhet för personer med demens är att ge stimulans, aktivitet och social samvaro så att den enskilde kan fortsätta att bo hemma. För anhöriga innebär den enskildes vistelse på dagverksamhet en avlastning. För deltagande behövs biståndsbeslut. Dagverksamheten är belägen på Pilgården.

Demensteam

I Lilla Edets kommun finns ett demensteam. Där arbetar demenssköterska och två undersköterskor som har specialistutbildning inom demens. Demensteamet är också delaktigt i att driva dagverksamheten för personer med demenssjukdom på Pilgården, där demensteamet har sin utgångspunkt. Demensteamet är tillika en del av kommunens anhörigstöd för alla medborgare i kommunen som behöver stöd och vägledning i frågor som rör demens. De handleder och utbildar även medarbetare inom området.

Frivilligverksamhet

Kommunens frivilligarbetare utgör en stor tillgång inom omsorgsnämndens verksamheter. Socialförvaltningen har en samordnande funktion mellan verksamheter och organisationer/enskilda personer för att tillgodose behovet av sociala aktiviteter. 2019 finns ca 45 frivillarbetare.



Hemtjänst

Hemtjänstens ansvar är att utifrån beslut om bistånd hjälpa personer med vård, omsorg och serviceinsatser i det egna hemmet. Utöver detta utför hemtjänsten även kommunal hälso- och sjukvård som är ordinerad eller delegerad av legitimerad sjuksköterska, arbetsterapeut, eller sjukgymnast. Hemtjänst verkställs utifrån individens behov och förmågor. Ålder och diagnos är inte det avgörande. Hemtjänsten ska förstärka möjligheten till ett självständigt liv genom att ta tillvara den enskildes egna resurser. Syftet är att bibehålla eller förbättra dessa. När brukare även har insatser av hemsjukvården utförs arbetet i team bestående av undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, biståndsbedömare och enhetschef. Hemtjänsten utgår från tre olika platser, Lilla Edet, Ström och Lödöse.

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvård för personer inskrivna i hemsjukvården upp till sjuksköterskenivå. Vården ska bedrivas så att den uppfyller krav på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan är ansvariga för att vården bedrivs på ett säkert sätt.

Den kommunala hälso- och sjukvårdens målgrupper är personer boende på särskilt boende, personer under vistelsetid på daglig verksamhet och personer i ordinärt boende med beviljad kommunal hälso- och sjukvård. Kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende beviljas till personer med varaktigt behov och/eller stor svårighet att ta sig till vårdcentral, i enlighet med avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Arbetsuppgifterna utförs utifrån ansvarsområden för legitimerad arbetsterapeut, legitimerad sjukgymnast och legitimerad sjuksköterska. Verksamheten bedrivs dygnet runt med insats av sjuksköterska och under dagtid på vardagar avseende insats av arbetsterapeut och sjukgymnast

När de mest sjuka äldre har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare samtidigt krävs att personal från äldreomsorg, hemsjukvård, primärvård och sjukhus samverkar så att vården som ges är sammanhållen. Detta sker genom ett väl utvecklat samarbete inom närvården och med primärvårdens hemsjukvårdsläkare.

Kommunens **nattpatrull** är bemannad med sjuksköterskor och undersköterskor. De utför trygghets- och omvårdnadsinsatser.

Samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Samverkan vid utskrivning är den lag som reglerar in- och utskrivningsprocessen för personer som har behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Syftet med lagen är att patientens övergång från slutenvård till öppenvård ska vara trygg och säker. En kommun betalar retroaktivt om inte hemtagning gjorts inom 3 dagar. Betalning utgår från en genomsnittmodell. Fastställt belopp för 2019 är 7800 kr per person som omfattas av överenskommelsen. För patienter som omfattas av slutet psykiatrisk vård inträder betalningsansvar efter 15 dagar 2019, från januari 2020 efter 7 dagar och från april 2020 efter 3 dagar.



Allt fler personer får kvalificerad hälso- och sjukvård i det egna hemmet.

Vården ska bedrivas i nära samarbete med berörda vårdgivare. När det handlar om de mest sjuka äldre, ofta multisjuka, är samordning av största vikt.

Samverkande sjukvård är en samverkansform mellan kommunens hälso- och sjukvård, primärvård/jourcentral, 1177, ambulans och hemtjänst.

Korttidsboende

Korttidsboende är en behovsprövad och tidsbegränsad insats avsedd för personer med behov av tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Korttidsplats kan beviljas till den som på grund av sjukdom eller annan orsak behöver återhämtning eller eftervård efter utskrivning från sjukhus (korttidsvård). Korttidsplats används även av personer som vårdas av en anhörig i hemmet, så kallad avlösning/växelvård. Korttidsplatser används också vid vård i livets slutskede och när särskilda behov finns i väntan på plats till ett permanent särskilt boende. Kommunens korttidsenhet är belägen på Lindkullens äldreboende och har åtta platser. På Solängs äldreboende finns tre avlösningplatser.

Kostenheten

Kostproduktion svarar för maten till samtliga särskilda boenden och dagliga verksamheter inom äldreomsorgens och funktionshinderenheten. Bra måltider är en viktig grund för såväl friska som sjuka äldre men behöver ibland kompletteras med särskilda insatser vid vissa sjukdomstillstånd.

Verksamheten arbetar utifrån antagen måltidsordning. Kostenheten arbetar utifrån Livsmedelsverkets råd och i detta arbete har kostchefen en viktig roll tillsammans med verksamheterna. Kostenheten är belägen på Lindkullen.

Personer i ordinärt boende har möjlighet att få färdiglagad mat hemtransporterad genom en extern leverantör

Särskilt boende

Särskilda boenden är en biståndsbedömd boendeform för äldre. Boendet erbjuder vård och omsorg dygnet runt och ska tillgodose behovet av trygghet, social gemenskap och vård och omsorg. Alla hyresgäster och närstående ska känna trygghet och bli bemötta med respekt och empati. Verksamheten ska präglas av en hemlik och harmonisk miljö. Det ska råda balans mellan tillgång och efterfrågan på boendeplatser. Platssituationen ska följas noga. Lilla Edets kommun har tre särskilda boenden; Soläng (Lödöse), Lindkullen (Lilla Edet) och Pilgården (Ström). Parbogaranti är en lagstiftning som infördes 2012-11-01. Den ger möjlighet för par att bo tillsammans även om bara den ena parten har behov av ett särskilt boende. Sammanlagt finns 123 lägenheter, varav 58 är för personer med demenssjukdom, 8 stycken för personer med psykisk ohälsa och 57 stycken för somatisk vård/omsorg.



Trygghetsboende

Trygghetsboende är en boendeform för äldre personer, fyllda 70 år. Trygghetsboende regleras inte via Socialtjänstlagen och är därmed inte en biståndsbedömd insats. De två trygghetsboenden som finns i Lilla Edets kommun drivs av extern aktör som har ett boende i Lödöse med 15 lägenheter och ett boende i centrala Lilla Edet med 23 lägenheter.

Trygghetslarm

För den som känner oro, har lätt för att ramla eller bli sjuk kan trygghetslarm vara en hjälp. Trygghetslarmet är kopplat till en larmcentral där personalen hela dygnet ger stöd per telefon. Är detta inte tillräckligt kontaktas hemtjänst/nattpatrull som besöker den enskilde. Huvudsyftet är att skapa trygghet för personer i eget boende. Det ska vara enkelt att komma i kontakt genom trygghetslarmet samt få hjälp när en oförutsedd situation har inträffat.

Träffpunkter

Det finns två träffpunkter inom äldreomsorgen, dessa är belägna i Lödöse och i Lilla Edet centrum. Träffpunkterna är tillika en del av kommunens förebyggande arbete. Att bevara det friska hos äldre, minska ensamhet och isolering är ett av äldreomsorgens viktigaste mål. Förebyggande insatser kan också underlätta för den äldre att bo kvar hemma. Träffpunkterna bygger på engagemang från olika frivillig- och pensionärsorganisationer och har en av kommunen anställd samordnare.

Vård och omsorgscollege

Vård- och omsorgscollege är en samverkansform mellan utbildare och arbetslivet inom vård och omsorg. Inom VO-College Ale Lilla Edet samverkar båda kommunerna, fackliga organisationer och utbildningsanordnaren på Komvux i Ale kommun. En ny avtalsperiod har upprättats för åren 2018 - 2022. Arbetsgivare och utbildare har ett gemensamt intresse av att samverka genom VO-College eftersom samverkan ger förutsättningar för ett mer effektivt resursutnyttjande och en bättre verksamhetsutveckling. Inom verksamheterna funktionshinder och äldreomsorg finns kontinuerligt behov av anställning av utbildad baspersonal. Genom att verksamheterna beställer uppdragsutbildning från Komvux i Ale kan utbildningsplatser reserveras för det lokala behovet. Uppdragsutbildningen kan utformas efter verksamheternas önskemål, individuellt efter validering och med stöd av handledare och praktikplatser i verksamheterna.



7. Utvecklingsområden

Allt fler bor kvar hemma

Allt fler personer bor kvar i hemma högre upp i åldrarna än tidigare. Detta är ett resultat av den förbättrade hälsan och funktionsförmågan bland äldre och en medveten politik från samhällets sida att styra över vårdresurser från olika former av institutionsboenden till möjligheter att bo kvar i hemmet. Detta har bl.a. skett genom en utökning av hemtjänsten. I Lilla Edet har hemtjänsten ökat över tid, 2009 verkställdes i hemtjänsten 44 800 timmar för 134 personer och 2018 verkställdes 76 795 timmar för 222 personer. Mellan åren 2017 och 2018 gick verkställda timmar ner med 7900 timmar. De närmaste åren bör kartläggning göras för att följa vilken utveckling som råder framåt. Brytpunkten för när hemtjänst blir dyrare än särskilt boende är när brukare behöver över 120 - 140 timmar per månad. Var brytpunkten går beror på hur många tillfällen under dygnet som hemtjänst utförs. 2018 hade 11 personer mellan 120 timmar -129 timmar beviljad hemtjänst och nio personer hade över 130 timmar beviljad hemtjänst. Ett antal av dessa personer hade hemtjänst i palliativt skede. I oktober 2019 har fem personer haft 120 – 129 timmar beviljad hemtjänst och tre personer hade 130 timmar och mer. 27 % av de som i oktober hade hemtjänst i Lilla Edets kommun hade även hemsjukvård.

I juli 2018 trädde en ny bestämmelse i kraft, 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen. Enligt den nya bestämmelsen kan aktuell nämnd i kommunen erbjuda hemtjänst till äldre personer utan föregående behovsprövning. Detta finns inte för närvarande i Lilla Edets kommun. Syftet är att ge de kommuner som så önskar möjlighet att bevilja äldre kvinnor och män insatser inom äldreomsorg på ett enklare sätt och med större utrymme för delaktighet och självbestämmande. Ett sådant erbjudande förutsätter att den äldre personen har informerats om i vilken utsträckning och på vilket sätt han eller hon kan påverka utförandet av insatserna, på vilket sätt kommunen följer upp insatserna och rätten att alltid kunna ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 §. Vidare föreslås att kommunen ska följa upp insatserna som har erbjudits med utgångspunkt i kommunens riktlinjer, insatsernas kvalitet och värdegrunden för äldre och att kommunen i sina riktlinjer närmare ska precisera villkoren för de insatser som kommunen erbjuder. Korttidsplats ska dock inte kunna erbjudas utan föregående behovsprövning.

- Regeringen har utsett särskild utredare att se över och lämna förslag oktober 2020, på hur en fast omsorgskontakt kan införas i hemtjänsten. Till den fasta omsorgskontakten ska en äldre person kunna vända sig för att exempelvis få stöd och svar på frågor om sina insatser och sin omsorg. Att ställa krav på en fast omsorgskontakt i hemtjänsten innebär att hemtjänsten blir skyldiga att arbeta på ett mer enhetligt sätt med kontaktmannaskap än idag. Syftet med att införa en fast omsorgskontakt i hemtjänsten är att öka delaktigheten och självbestämmandet för äldre personer som har hemtjänst samt att öka tryggheten både för de äldre och deras anhöriga.

Strategier att fokusera på

Biståndshandläggare ska ha ett motiverande samtal med den enskilde om att ansöka om särskilt boende när insatstimmarna överstiger 130 timmar/mån.

Införa förenklad biståndshandläggning vid ansökan om trygghetslarm till personer över 80 år



Boendeformer och utemiljöns betydelse för äldre

För att kunna erbjuda äldre personer bra boende krävs det att kommunen har en bra boendeplanering. En sådan boendeplanering handlar om att analysera och bedöma vilka förändringar som behövs i bostadsbeståndet till följd av hur kraven och önskemålen från befolkningen och staten kommer att utvecklas. Ett bra underlag är avgörande för kvaliteten i planeringen. Att följa och analysera hur befolkningen förändras över tid är viktigt, men det handlar också om att inventera det nuvarande bostadsbeståndet. Sveriges kommuner och landsting har tagit fram ett metodstöd för prognosarbete för särskilda boenden. (Prognos av särskilda boenden, 2019)

Kunskapen om utevistelsens påverkan på hälsa och välbefinnande utgör starka motiv för att ge möjligheter att vistas utomhus för alla, särskilt för de som har särskilda behov och behöver stöd från omgivningen. Närmiljön blir allt viktigare ju större vårdbehov människor har. Ju svårare man har att förflytta och röra sig, desto viktigare blir också närmiljön och dess utformning. En god utformning av miljön kan undanröja hinder för både personal och boende och stödja en relativt oberoende användning. De positiva hälsoeffekterna är många och begreppet ”utevistelse” kan innefatta mycket. För någon kan en vanlig promenad vara bra för att motverka oro och rastlöshet eller för att bidra till en bättre nattsömn. För någon annan kan promenaden ha som mål att uppmuntra till aktivitet och motverka passivitet och för någon annan kanske det räcker med att kunna sitta ute i parken en stund och titta på eller småprata. Utevistelse är fördelaktigt för såväl den psykiska som den fysiska hälsan. Att vistas ute under dagen kan minska beteendemönster som kan uppkomma i samband med demenssjukdom som exempelvis omotiverat vandrande samt att rycka i låsta dörrar eller annan oro.

Trygghetsbostäder och seniorbostäder är så kallade mellanboendeformer som överbryggat glappet mellan vanligt boende och särskilda boenden med heldygnsomsorg. Seniorbostäder är enligt Boverket helt vanliga bostäder som de ska vara enkelt och bekvämt att åldras i, med möjlighet till gemenskap med andra. Till skillnad från särskilda boendeformerna tillhandahålls inte seniorbostäder som bistånd från socialtjänsten, utan de finns att tillgå på den reguljära bostadsmarknaden. Seniorbostäder kan skilja sig mycket åt i sin utformning och i vad de har att erbjuda. Ibland är det enda utmärkande att alla som bor i fastigheten är över en viss ålder, medan andra boenden erbjuder service och aktiviteter.

Trygghetsbostäder är en boendeform som riktar sig till äldre som behöver ett tryggt boende med gemensamma lokaler och personal vissa tider. Denna boendeform ska präglas av fokus på trygghet som i första hand skapas genom gemenskap och tillgänglighet. Detta ska i nästa led medföra bättre hälsa, att de boendes sociala isolering minskar och skjuter upp behovet av särskilda vårdinsatser. På detta sätt, kan även framtida vårdkostnader komma att påverkas i positiv riktning.

Från och med 2019 kan kommuner ha verksamhetstypen biståndsbedömt trygghetsboende. Dessa är avsedda för äldre personer som har ett vårdnadsbehov som understiger heldygnsvård, men som inte längre upplever det som tryggt att bo kvar i det egna hemmet. Ett ytterligare syfte är att bryta den isolering som många av de äldre som bor kvar hemma lider av.

”Kostnadsanalysen visar att en satsning på fler mellanboenden beräknas ge lägre totala samlade kostnader jämfört med dagens fördelning, eftersom både insatser från närstående och sjukvården förväntas minska. Den samlade bedömningen utifrån samhällets kostnader och befolkningens



värdering talar således för en utbyggnad av mellanboenden. Att behålla dagens struktur med en övervägande andel hemtjänst skulle både gå emot morgondagens äldres uttryckta preferenser och vara mer kostsamt ur ett samhällsperspektiv” (Myndigheten för vårdanalys. 2015, Sid 112)

Särskilt boende

Förväntat behov av platser i särskilt boende fram till 2030

(Baseras på ett antagande att förändringen är konstant varje år. En enhet om 8 platser är inte belagd)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Antal befintliga platser 123 + 8	131										
Behov enligt prognos	123	124	125	126	126	127	128	130	132	133	135

Om andelen med behov av särskilt boende är konstant de närmaste åren innebär det att dagens 131 platser troligen kommer att täcka behovet några år framåt. För närvarande finns 123 platser vilket innebär att omsorgsnämnden noga behöver bevaka när enheten som idag inte är belagd behöver öppnas. Det är möjligt att åtta platser på korttid/rehab och tre platser för avlösning inte kommer att räcka. Den nära vården innebär att vi behöver ha en god beredskap för att ta hem medicinskt färdigbehandlade från slutenvården med kort varsel och att gruppen anhöriga inom en snar framtid inte tros vårda närstående i den omfattning de gör idag.

Sedan tidigare finns ett förslag på ytterligare tillbyggnad av Pilgården med 8 platser samt en tillbyggnad av Lindkullen med två enheter. För att säkerställa det faktiska behovet av boendeplatser i Lilla Edets kommun är det viktigt att resurser avsätts för att kontinuerligt följa och analysera den demografiska utvecklingen i Lilla Edets kommun. Medianvårdtiden på hur länge man bor på särskilt boende varierar i Sveriges kommuner. De flesta kommuner har en medianvårdtid på 1,97 år. Medianvårdtiden i Lilla Edet var 2,5 år vid mätning i oktober 2019. Äldre med demenssjukdom lever som regel längre än personer med somatisk svikt.

Sedan 2014 har mediantiden från ansökan till erbjuden inflyttning till särskilt boende varit 26 dagar. 2018 fick den enskilde i genomsnitt vänta 37 dagar från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum, vilket är under rikssnittet på 53 dagar. Beläggningsgraden på särskilt boende har under perioden 2014 – 2018 varit i genomsnitt 97 % vilket till viss del beror på överbeläggning (parboende). En beläggningsgrad på 100 % är i princip ouppnåelig eftersom in-och utflyttning tar viss tid i anspråk.

Strategier att fokusera på

Förvaltningen bör kontinuerligt följa behovet av bostadsformer för äldre i kommunen.

Det är viktigt att kommunen arbetar med att utveckla olika typer av boendeformer.

Tillse att utemiljön vid kommunens äldreboende är tillgänglig, attraktiva och säkert att vistas i.



Delaktighet och brukarmedverkan

Socialtjänstens arbete ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Det innebär att de insatser som socialtjänsten utför både ska planeras och genomföras tillsammans med den enskilde. Delaktighet och inflytande i samhället är en grundläggande förutsättning för folkhälsa. Det är viktigt att enskilda personer känner att de har möjlighet att påverka sina egna livsvillkor och utvecklingen av samhället. Annars är risken att det uppstår utanförskap och känslor av maktlöshet.

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen tar utgångspunkt i särskilda bestämmelser i socialtjänstlagen. Bl.a. innebär detta att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Omsorgsnämnden har även antagit en lokal antagen värdegrund och värdighetsgarantier. Trygghet är en viktig del av välbefinnandet. Viktiga förutsättningar för att känna trygghet är att ha kontroll över sin situation samt möjlighet att göra sig förstådd och förstå sin omgivning. En annan aspekt av välbefinnande är att den äldre personen känner meningsfullhet i tillvaron. Det kan till exempel handla om stöd och hjälp med att upprätthålla kontakter och gemenskap med närstående och vänner, ta en promenad eller träna olika förmågor. Bestämmelserna i socialtjänstlagen innebär även att äldreomsorgen ska värna och respektera var och ens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individ-anpassning. Kvalitet i vård och omsorg skapas i stor utsträckning i mötet mellan omsorgstagaren och personalen.

Värdegrundsarbetet ska vara en ständigt pågående process där de inblandade hela tiden strävar efter att förbättras. Värdegrunderna och värdighetsgarantierna måste kontinuerligt förankras bland brukare, personalgrupper och enhetschefer, och följas upp och utvecklas för att hållas levande och aktuella.

För att äldre personer ska bli delaktiga och kunna vara med och påverka är det viktigt att kommunikationen fungerar mellan den enskilde och de som arbetar inom äldreomsorgen. Så långt det är möjligt ska insatserna utformas och genomföras i samarbete med den enskilde.

Anhörigperspektivet innebär att familjen eller andra personer som är viktiga för den äldre personen synliggörs och när det är möjligt involveras i vården och omsorgen om den närstående. Det innebär även att verksamheterna ser, respekterar och samarbetar med både den enskilde och de personer som är viktiga för honom eller henne.

Strategier att fokusera på

Fokusgrupper på särskilt boende i syfte att få kunskap om vad brukarna anser ger god kvalitet och gott liv i boendet. Återkoppla resultat från Socialstyrelsens rapport; Vad anser de äldre om äldreomsorgen.

Information, utbildning och reflekterande dialoger på arbetsplatserna om värdegrund och eventuella värdighetsgarantierna så att medarbetarna får förutsättningar att konkretisera värdegrund och eventuella värdighetsgarantier i handling

Tydliggöra brukarnas delaktighet vid upprättandet av genomförandeplan.

Engagera de äldre som en aktiv part i kommunens planering av bostadsförsörjningen för äldre



Individens behov i centrum

År 2015 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att utveckla modellen Individens behov i centrum (IBIC) utifrån modellen Äldres behov i centrum (ÄBIC). Modellen stödjer ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt och ger möjlighet till strukturerad information för såväl handläggare som utförare av insatser enligt socialtjänstlagen. Det innebär att handläggare och utförare använder ett gemensamt språk för dokumentation. IBIC ger stöd för tydlig strukturerad beskrivning av behov, bedömning, mål och resultat. Strukturerad informationshantering underlättar informationsöverföring och utgör en viktig del av den dokumentation som behövs för att hantera alla uppgifter som är nödvändiga i utredning, beställning, planering, genomförande och uppföljning. Modellen är tänkt att stödja huvudmannen och utförarna i arbetet med att utveckla ändamålsenlig dokumentation och uppföljning på både individ- och gruppnivå. Arbetssättet ger stöd för att beskriva nuläge och mål, vilket innebär möjligheter att följa upp resultatet för individen.

Alla människor har en inneboende förmåga att definiera sina egna problem, att utveckla handlingsstrategier för att lösa dem och att göra det bästa av svåra situationer. Vård- och omsorgsinsatser ska ta utgångspunkt i denna förmåga. Det innebär dels att insatserna ska utformas utifrån de behov av stöd och hjälp som individen själv ger uttryck för, dels att vård- och omsorgspersonalen ska arbeta utifrån principen "hjälp till självhjälp", där fokus är på att stödja, stärka och mobilisera individens egna förmågor och självständighet. Utgångspunkten för vård och omsorgen ska vara att individen själv ska få bestämma över sitt liv så långt som möjligt, och att den enskilde är expert på sin situation och sina behov. Den enskilde måste därför ges mandat och möjlighet att delta och påverka planeringen, genomförandet och uppföljningen av den vård och omsorg han eller hon får. Vidare ska den enskilde, så långt som möjligt, kunna välja när och hur stöd, hjälp och service ska ges (jfr 33 kap. 5 § och 5 kap. 5 § SoL).

Strategier att fokusera på

Implementera modellen Individens behov i centrum (IBIC)

Parallellt med införandet av IBIC utbilda medarbetarna i social dokumentation

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommuner o landsting har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso-och sjukvården.

Regeringen har initierat en God och Nära vård. Den ska leda till att tydliggöra kommunernas uppdrag inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det innebär att behovet av akutsjukvård på sjukhus ska minska, och att människor får stöd i närtid och där de lever sina liv. De förebyggande och hälsofrämjande insatserna är tillsammans med egenvård viktiga grundpelare i den nära vården.



Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård är omfattande och expanderande, eftersom allt fler får vård och omsorg i ordinärt boende. Den kommunala hemsjukvården omfattar även allt fler äldre med komplexa vårdbehov och alltmer kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser, bland annat till följd av att patienter skrivs ut snabbare från sjukhusen och att de tekniska möjligheterna för att ge högspecialiserad vård i hemmet har ökat. Var exakt gränsen går för kommunens respektive landstingets hälso- och sjukvård är idag inte möjligt att precisera. Den medicinska och medicintekniska utvecklingen går snabbt. Ansvarsgränsen mellan slutna vård, öppen specialistvård och primärvård förflyttas kontinuerligt. Primärvården svarar idag för grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. När patienter idag är medicinskt färdigbehandlade kan det innebära att patienten kommer hem olika medicinsktekniska hjälpmedel som till exempel trakeostomi, respirator, hostmaskin eller dialysbehandling. Den avancerade sjukvård som utförs i hemmet kräver kunskap och hög kompetens för att vara säker och trygg. Den slutna vården har ett kunskapsförmedlande ansvar gentemot kommunens personal och kommunens sjuksköterskor har det uppföljande ansvaret då det är de som delegerar till baspersonal. I det kommunala ansvaret ligger att tillse att sjuksköterskor som utför och delegerar hälso- och sjukvårdsuppgifter har kompetens. Kommunen ska tillse att tillräcklig undersköterskekompetens finns i organisationen som kan mottaga delegation.

I hemsjukvårdandens organisation som den ser ut idag har sjuksköterskan inte omedelbar tillgång till stöd från kollegor och andra kompetenser, vilket innebär att sjuksköterskans kompetens, beslutskapacitet och självständighet måste vara hög. Kommunens stora utmaning är att bibehålla kompetens vad gäller specialistsjuksköterskor, exempelvis distriktssköterskor och psykiatrisköterskor, yrkesgrupper som spås vara några av arbetsmarknadens mest efterfrågade yrkesgrupper under de kommande åren. Kompetensutveckling och utbildning på är faktorer som kan göra arbetet inom äldreomsorgen mer attraktivt och underlätta rekryteringen av nya sjuksköterskor.

Strategier att fokusera på

Kartlägga kompetensbehovet och bygga upp en struktur för kompetensutveckling i syfte att tillvarata och höja personalens kompetens inom exempelvis förskrivningsrätt, inkontinens, diabetes, nutrition, smärta, sårvård, palliativ vård, medicintekniska produkter, fördjupande kunskaper om vård av äldre och handledning till medarbetare och studenter.

Utveckla samarbetet med regionen och individ- och familjeomsorgen när det gäller betalningsansvarslagen om utskrivningsklar patient inom psykiatrisk vård.

Följa utvecklingen av antalet patienter som får fortsatt vård/rehab efter hemtagning från slutenvården i syfte att balansera behov och tillgång.

Uppmärksamma landstinget om att rutin för ansvarsfördelning behöver tydliggöras när det gäller avancerad vård i hemmet.

Tillse att verksamheten har plats för utskrivningsklara patienter inför helg.



Vård och omsorg till personer med demenssjukdom

I takt med att livslängden ökar stiger andelen personer med kroniska sjukdomar, såsom demens. Samtidigt sker det forskning och utveckling inom sjukvården som förväntas begränsa demenssjukdomens utveckling. Demenssjukdomar har stor betydelse för behovet av äldreomsorg.

I de nationella riktlinjerna för demens anges att 8 % av personer 65 år och äldre och hälften av alla 90 år och äldre har en demenssjukdom. Av de som idag 2019 bor på särskilt boende i Lilla Edet har 60 % en demenssjukdom (mätdatum, oktober 2019). Av de som idag har hemtjänstinsats i Lilla Edets kommun beräknas ca 20 % (mätdatum, oktober 2019), ha en demenssjukdom.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPS) drabbar någon gång ca 90% av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar. Detta innebär en problematik som personalen i våra särskilda boenden i Lilla Edets kommun har att förhålla sig till. Dessa symptom orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för anhöriga och vård- och omsorgspersonal.

Nationella riktlinjer för demensvård ger rekommendationer om åtgärder vid vård och omsorg vid demenssjukdom. För att komplettera riktlinjerna har socialstyrelsen tagit fram en modell för ett standardiserat insatsförlopp för demensvården. Modellen är framtagen för att ge stöd för samverkan och ett systematiskt arbetssätt för personer med demenssjukdom, från det att diagnosen ställts till vården i livets slutskede. Syftet är också att det ska bidra till en mer jämlik demensvård över landet. Socialstyrelsens modell består av tre delar: insatser, samverkan och stöd för samverkan. Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att utveckla och sprida modellen för ett standardiserat insatsförlopp efter diagnosticering av demenssjukdom. Det finns behov av en särskild handlingsplan utifrån nationella riktlinjer för vård och omsorg till personer med demenssjukdom oavsett ålder och utifrån nationella rekommendationer om ett multiprofessionellt teambaserat arbete. Plan för kommunens demensvård bör ange mål, metoder och kompetensförsörjning för utveckling och kvalitetssäkring utifrån nationella riktlinjer och standardiserat insatsförlopp. Socialförvaltningen bör samla kompetens och utveckla metoder och förhållningssätt som är anpassade för målgruppen. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv. Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser.

Kommunen erbjuder biståndsbedömd dagverksamhet riktad till personer med demenssjukdom. Dagverksamheten har en viktig funktion då det ger en möjlighet till struktur och social gemenskap. För personer med demenssjukdom bidrar verksamheten till att dagen får ett innehåll med aktiviteter och sysselsättning. Enligt Socialstyrelsen motsvarar kostnaden per person och dag i dagverksamhet kostnaden för 1–2 timmar hemtjänst.

Dagverksamheten har även viktig funktion som anhörigavlösning. Om dagverksamheten för demenssjuka utökas är det möjligt att behovet av växelvård vid korttidsboende skulle minska. Därmed skulle också korttidsplatser frigöras.



Strategier att fokusera på

Arbeta för att implementera Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom och ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom.

All personal som arbetar med målgruppen ska ha grundläggande kunskaper inom demensproblematik.

Enligt upprättad kompetenstrappa besluta hur stor andel av personalen som ska inneha fördjupade kunskaper inom området.

Utreda vilka behov av målgruppsanpassning som ökningen av antalet personer med olika demenssjukdomar för med sig. Har kommunen behov av att inrätta specialenheter för grupper med särskilda behov eller en egen avdelning för avlösning för närstående till målgruppen

Införa BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) inom hela verksamheten.

Kommunens demensteam har hög kompetens, arbetar med råd och stöd till anhöriga, utbildar och handleder medarbetare. De arbetar förebyggande, behandlande och uppföljande.

Teamet består av en demenssköterska tillika anhörigsamordnare och två vidareutbildade undersköterskor, sammanlagt 60 %. Att öka teamets tid med exempelvis 40 % skulle innebära goda förutsättningar till stöd för medarbetare att arbete utifrån nationella riktlinjer.

Vård och omsorg till personer med psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa hos äldre, framförallt depression, förekommer i högre grad hos äldre än hos yngre. Trots det är det väl belagt att den psykiska ohälsan hos äldre under många år varit ett eftersatt område.

Psykisk ohälsa används som ett sammanfattande begrepp, dels för mindre allvarliga psykiska problem som oro och lättare nedstämdhet, dels för mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Psykisk ohälsa hos äldre personer är ett mångtydigt begrepp. Det har bland annat visat sig att det finns en rad svårigheter att identifiera psykiska hälsobesvär hos äldre personer, dels på grund av att psykiska ohälsa ofta yttrar sig som fysiska besvär, dels därför att flera icke specifika symtom på depression blir vanligare högre upp i åldrarna. Det är till exempel inte ovanligt att depression yttrar sig i form av viktnedgång och sömnbesvär eller kognitiva nedsättningar som t.ex. ökade koncentrationssvårigheter.

I utredningen "Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) beskrivs att psykisk ohälsa är förhållandevis vanligt förekommande bland äldre personer. Förekomsten av oro, ångslan, ångest och sömnproblem är högre hos äldre personer än för personer i medelåldern. Vid 75 års ålder beräknas mellan 15 och 25 procent ha psykisk ohälsa, men alla dessa har inte en psykiatrisk diagnos. Mellan 5 och 10 procent av de äldre har en depression, varav 1 till 5 procent får diagnosen depression. Detta gör depression till den vanligaste psykiska sjukdomen hos



äldre personer. Orsakerna är både biologiska och psykosociala. De biologiska är kopplade till åldrandet och förändringar i hjärnan. De psykosociala orsakerna kan till exempel vara förlust av nära anhörig, vänner eller låg fysisk aktivitet, ensamhet, bristfällig kost, missbruk samt biverkan av läkemedelsbehandling. Symtomen på psykisk ohälsa är ofta diffusa och kan också vara tecken på flera andra sjukdomar.

I Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer skrivs vidare att äldre psykiatriska tillstånd ofta är komplicerade och inflätade i varandra. Äldrepsykiatri bygger på förståelse av komplexa sjukdomar och sammanhang och en helhetsförståelse av människan. Äldre personer med psykiska symtom faller ofta ”mellan stolarna”, det vill säga de blir varken en angelägenhet för hälso- och sjukvården eller den sociala omsorgen.

Kommunerna har skyldighet att erbjuda en god vård och omsorg för sina medborgare, vilket specifikt för målgruppen kan innebära insatser som kontaktperson, hemtjänst, boendestöd, sysselsättning, dagverksamhet och särskilt boende. Kommunerna kan också ordna mötesplatser och tillfällen för aktiviteter. För äldre personer med psykisk ohälsa är det angeläget att olika former av stöd är lätt tillgängligt och ges med kontinuitet och rätt kompetens samt utgår från den enskildes behov. Det är viktigt att hemtjänst- och boendepersonalen har förutsättningar att systematiskt upptäcka förändringar hos den enskilde som kan vara tecken på psykisk ohälsa och se till att den äldre får den vård och omsorg han eller hon behöver. En förstärkning av hemtjänstpersonalens kompetens för att möta äldre personer med psykiska funktionshinder kan också bidra till att dessa inte behöver flytta till ett särskilt boende. Kompetensförsörjning är därför av central betydelse.

Strategier att fokusera på

Grundutbildning inom kunskapsområdet demens för baspersonalen

Förstärkt kompetens inom kunskapsområdet demens för sjuksköterskor

Våld i nära relationer

Äldres våldsutsatthet är ett område som behöver uppmärksammas och prioriteras, inte minst på grund av många äldres särskilda utsatthet och att äldre är en växande grupp i befolkningen. Både kvinnor och män kan utsättas för våld i nära relationer och våldet kan drabba alla. Men det finns vissa grupper som är mer utsatta än andra. Det är äldre kvinnor, kvinnor med funktionsnedsättning, kvinnor med utländsk bakgrund, kvinnor med missbruks- och beroendeproblem och kvinnor som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Våld i samkönade relationer har uppmärksammats som ett eget problem- och kunskapsområde, liksom våldsutsatta som tillhör nationella minoriteter. En särskilt utsatt grupp i ordinarie boende är anhöriga som vårdar eller stöttar en nära anhörig eller partner. Den äldre kan både utsättas för, eller utsätta den person hen vårdar för våld, till exempel ifall hen får otillräckligt med stöd och avlastning och därigenom blir utmattad. Våld i nära relationer kan ta sig många olika uttryck; fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt och materiellt.



Våld inom äldre vården ska förebyggas, tidigt upptäckas och hanteras professionellt. För ett professionellt bemötande och omhändertagande av äldre personer som utsatts för våld behövs dels ett tydligt ansvarstagande och dels att medarbetarna har kunskap och kompetens att erbjuda rätt stöd och hjälp.

Ett riksdagsbeslut från 1991 betonas äldres frihet och likvärdighet. Äldre har rätt till makt över sitt eget liv. En garanti gällande valfrihet och självbestämmande ska genomföras inom äldreomsorgen. Samma år, 1991, antar FN:s generalförsamling ett antal s k ”Principer för äldre människor” (FN:s resolution nr 46/1991). Honnørsorden är oberoende, deltagande, vård, självförverkligande och värdighet. FN formulerar målen för äldrepolitiken som att äldre ska:

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag.
- kunna åldras i trygghet med bibehållet oberoende,
- bemötas med respekt.
- ha tillgång till god vård och omsorg.

I Lilla Edets kommun finns en FRIDSAM-grupp med representanter från Lilla Edets kommun, polisen, primärvården, kriscentrum för kvinnor, kyrkan och frivården. Inom området våld i nära relationer finns den gemensamma handlingsplanen över myndighetsgränserna, polis, socialtjänst, sjukvård, barn- och ungdomspsykiatri, brottsofferjour som aktiva parter.

Vård och omsorg och funktionshinderverksamheten utbildade tidigare så kallade VIN-ombud (ombud i Våld I Nära relationer) i syfte att vara kunskapsförmedlare till arbetskamrater. De fick sedan kontinuerlig fortbildning och var en länk till FRIDSAM-gruppen. Tyvärr har VIN-ombuden under de senaste åren inte fått ett fortsatt stöd och deras ombudsroll är inte längre aktivt. Från och med 2020 planeras det dock komma igång igen.

Strategier att fokusera på

Återuppta arbetet med att utbilda och stödja VIN-ombud
--

Anhörigstöd

Anhöriga fyller en viktig roll för många äldre och andra som till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning behöver olika former av stöd och omsorg. Det är för många en naturlig del av livet och ett sätt att vara nära och hjälpa sina anhöriga. Att som anhörig ge vård och omsorg ska vara ett frivilligt åtagande. Den informella omsorg som utförs av anhöriga kvinnor och män är dock omfattande.

Syftet med samhällets stöd till anhöriga är att i ett tidigt skede genom förebyggande och stödjande arbete uppnå en högre livskvalitet för anhöriga och brukaren. Anhörigstödet ska leda till att anhörigas fysiska, psykiska och sociala belastning minskar. Stödet ska underlätta för yrkesverksamma anhöriga



att fortsätta arbeta. Anhörigstödet kan vara direkt riktat till den anhöriga eller indirekt via stöd till brukaren som har till syfte att avlasta den anhöriga.

Alla som möter anhöriga i sitt dagliga arbete har ansvar att uppmärksamma dem, se deras behov och ge stöd. Målsättningen inom äldreomsorgens verksamhet är att målmedvetet arbeta för att se anhöriga som en kompetent samarbetspartner och erbjuda anhöriga delaktighet i vård och omsorgen. Arbeta aktivt för att skapa en anhörigstödande kultur och att verksamheterna har ett anhörigperspektiv. För en del personer handlar det om att få hjälp med insatser som den närstående behöver, för andra handlar det om att de själva behöver få information eller utbildning. Stödet ska utformas individuellt.

Socialförvaltningen har för närvarande kontakt med ca 30 anhörigvårdare (mät datum, oktober 2019). De flesta anhörigvårdare är de som stödjer och vårdar en närstående med demenssjukdom.

Socialförvaltningen har inga målgruppsindelade avlösning- och växelvårdsplatser. Det finns tre platser för avlösning och växelvård på Solängs äldreboende. Lindkullen korttids- och rehab enhet erbjuder avlösning i den omfattningen de har plats, det gör även de särskilda boendena. Att som dement person vistas tillsammans med andra personer som bor permanent på ett boende eller på korttidsenhet, bland personer som har rehabiliteringsinsatser, innebär att olika behov och krockar med varandra. Dementa personer kan behöva lugn och ro. De kan även vara oroliga och ha BPSD problematik. Detta skapar ofta missnöje och oro från övriga brukare/patienter. För att möta anhörigas behov av avlösning vore det önskvärt att undersöka möjligheten att skapa en separat enhet/platser för dementa personer när det gäller växelvård.

Pilgården är ett boende för enbart dementa personer. På Pilgården är även dagverksamheten för dementa personer som bor i ordinärt boende belägen. Genom att förlägga en avlösning och växelvårdsenhet och ett boende för dementa personer med svåra kognitiva problem kan kompetens, metoder och resurser förläggas samlas i ett så kallat demenscentrum.

I Lilla Edets kommun finns det en handlingsplan framtagen som ska vara vägledande i anhörigarbetet mellan 2018–2021. Det finns en styrgrupp och en arbetsgrupp i Lilla Edets kommun. Styrgruppen ansvarar för det övergripande utvecklingsarbetet, initierar utveckling, följer upp samt fattar beslut. Styrgruppen ger arbetsgruppen årliga uppdrag utifrån syfte och mål.

Målen i handlingsplanen är:

- Anhöriga ska erbjudas stöd i tidigt skede
- Utbildning av anställda och förtroendevalda
- Samarbetet med vården och intresse- samt frivilligorganisationer ska utvecklas
- Information och informationsvägar ska utvecklas, utveckling av tillgänglighet, information och marknadsföring.
- Anhöriga ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande under förutsättning av den närståendes samtycke
- Upprätta rutiner för hur anhörigperspektivet ska tas tillvara i handläggning- och i verkställighetsprocessen.
- Anhörigvården i Sverige behöver systematiseras. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell anhörigstrategi. Strategin ska vara på plats 2021.



Strategier att fokusera på

Arbeta vidare med att verksamheten har ett aktivt anhörigperspektiv i vård- och omsorgen.

Undersöka möjligheten att skapa avlösningplatser för personer med demenssjukdom

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Befolkningens hälsa och funktionstillstånd har stor betydelse för behovet av vård och omsorg. Genom ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder kan man stärka det friska och bibehålla funktioner. Därmed förbättras livskvaliteten för den enskilde och samhällets kostnader för vård och omsorg minskar. Socialstyrelsens undersökning, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2019, visar att av de som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst upplever 40 procent ensamhet då och då. Vilket är ungefär samma siffra som i Lilla Edet.

De förebyggande och hälsofrämjande insatserna behöver riktas mot de livsvillkor och levnadsvanor som påverkar hälsan. Folkhälsoinstitutet lyfter fram social gemenskap och socialt stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor som extra viktiga faktorer för ett gott åldrande (Statens folkhälsoinstitut, 2009). Tillgängliga mötesplatser ökar möjligheten till social gemenskap och delaktighet för den enskilde och därmed kan psykisk och fysisk ohälsa förebyggas eller lindras. Civilsamhället, med pensionärsföreningar och brukar- och anhörigorganisationer, kan många gånger erbjuda aktiviteter och upplevelser som ger meningsfullhet, gemenskap, tillhörighet och glädje. Det är därför viktigt med ett gott och nära samarbete mellan offentlig och frivillig sektor. Lilla Edets intresse- och frivilligorganisationer och enskilda volontärer utgör en stor tillgång inom omsorgsnämndens verksamheter.

Biståndsenheten svarar för den uppsökande verksamheten för de personer som fyller 79 år. Inom ramen för primärvårdens hälsofrämjande arbete kan även en vårdcentral utföra uppsökande verksamhet. Socialförvaltning och primärvården har ett nära samarbete vad gäller samverkande sjukvård och samordnad vård och omsorgsplanering (SAMSA). Ibland gör vårdcentralens vårdplaneringssköterska och handläggare på kommunens biståndsenhet gemensamma hembesök. Gemensamma hembesök är då föranlett av att någon av de parterna antar att brukaren/patienten har fördel av detta. En styrka i att parterna samarbetar vid hembesök är att brukaren/patienten får tillgång till information om olika insatser och anvisningar hur man tar ytterligare kontakt vid tillfället för det gemensamma hembesöket. Kommunen och primärvården skapar också möjligheter att tillsammans arbeta förebyggande för att ex. förhindra fallolyckor. I ett hälsofrämjande syfte vore det till fördel att öka samarbetet inom organiserad form mellan socialförvaltningen och de två vårdcentralerna i Lilla Edets kommun.

Socialdepartementet och Myndigheten för vårdanalys lyfter i sina rapporter fram förebyggande och rehabiliterande insatser som den kanske viktigaste åtgärden för att begränsa kostnaderna för morgondagens äldreomsorg. För att minska eller skjuta upp behovet av vård och omsorg måste arbetet fokusera på att stärka individernas hälsa och funktionsförmåga. Ett strukturerat arbetssätt (Senior



alert) i hemtjänst och särskilt boende där man bedömer risk för fall, nutrition och trycksår och erbjuder individuella åtgärder kan innebära att hälsa kan främjas och omvårdnadsbehov förebyggas och fördröjas.

Det förebyggande arbetet är inte ett ansvar enbart för omsorgsnämnden utan en uppgift som nämnderna måste ta sig an i samverkan. Det förebyggande arbetet kan ta sig många uttryck, från att skapa sociala mötesplatser och fler anpassade boenden, till ett utökat anhörigstöd och användning av tekniska hjälpmedel.

Strategier att fokusera på

Samverkan med frivilligorganisationer, studieförbund, olika kyrkor och samfund samt enskilda volontärer ska stärkas

Volontärer ska erbjudas utbildning

Föreningar ska uppmuntras till aktiviteter inom äldreomsorgen

Informera äldre om fallförebyggande åtgärder

Medvetandegöra personalen om det hälsofrämjande arbetet

Förbättra utemiljön vid de särskilda boendena

Ökad samverkan med primärvården vad gäller uppsökande verksamhet riktat till äldre över 79 år

Välfärdsteknologi

Regeringen och SKL:s styrelse har tagit fram en vision för e-hälsa. Visionen berör både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Visionen utgår ifrån att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter i syfte att:

- Underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd
- Utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet

Visionen beskriver också vad detta innebär för bland annat patienter, brukare och klienter. För att visionen ska kunna uppnås tydliggörs även vikten av att medarbetare har en digital arbetsmiljö som möjliggör hög kvalitet och stödjer de processer medarbetare verkar i.

Välfärdsteknologin kan stärka äldre personer till ett självständigare liv och bidra till bättre resursutnyttjande och kvalitet inom välfärdssektorn samt vara samhällsekonomiskt lönsamt. E-Hälsa syftar till att ge individen möjlighet till tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Exempel på e-hälsa är Nationell patientöversikt (NPÖ), mobil dokumentation och säkra behörighetssystem.

E-tjänster i socialtjänsten innebär elektriskt förmedlade interaktiva tjänster i olika former. E-tjänsterna kan röra ansökan, råd och stöd, kommunikation eller teknik i hemmet. Exempel på teknik i hemmet är digitala trygghetslarm, trygghetstillsyn via kamera. Bildkommunikation via TV eller lättanvända



hjälpmedel för att stödja kvarboende. Under 2020 kommer digital nyckelhantering att införas i hemtjänsten. En förändring som kommer att effektivisera hemtjänsten och hemsjukvårdens arbete. Ett nästa steg borde vara att skifta fysiska nycklar till digital nyckelhantering även på särskilt boende.

Strategier att fokusera på

Nyckelfri hantering i hemtjänst och hemsjukvård

Undersöka behovet av att införa nyckelfri hantering på särskilt boende

Trygghetskameror för brukare med hemtjänst/hemsjukvård

Undersöka möjligheten till nattkamera på särskilt boende

Digital läkemedelssignering inom särskilt boende och brukare med hemtjänst/hemsjukvård

Medicinpåminnare för brukare i ordinärt boende med hemsjukvård/hemtjänst

Mobil dokumentation

Hållbar miljö

Alla har ett gemensamt ansvar för att bygga ett hållbart samhälle. Lilla Edets kommun ska vara en kommun i framkant ur ett miljöperspektiv. Vårt miljöarbete ska bidra till ett ökat miljöengagemang för att skapa ett mer hållbart levnadssätt i hela kommunen.

Strategier att fokusera på

Följa upp och kartlägga erfarenheter från Lindkullens arbete med projektet Resurssmart Äldreboende. Projektet bidrar till att uppfylla nationellt och regionalt mål; att minska mängden avfall. Målet ingår i Avfallsplan för Göteborgsregionen, A2020, som GR:s medlemskommuner har enats om.

Kompetensförsörjning

Både i SoL och LSS finns bestämmelser om personal

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § SoL). Bestämmelsen syftar till att framhålla hur viktigt det är att upprätthålla en hög kompetens och välja personer med lämplig bakgrund och personlighet för yrken inom socialtjänsten (prop. 1996/97:124 s. 51).

För verksamhet enligt denna lag ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och omvårdnad ska kunna ges (6 § LSS). Det innebär att personalen ska ha den utbildning och erfarenhet som kan krävas för varje specifik uppgift (prop. 1992/93:159 s. 171).



Vård och omsorg förväntas ha stora rekryteringsbehov framöver. Behoven av personal i äldreomsorg ökar samtidigt som andelen arbetsföra i befolkningen minskar. Antal personal inom vård och omsorg i Lilla Edets kommun som fyller 65 år under den närmaste 5 åren redovisas i tabell nedan. Antalet pensionsavgångar januari till juli 2019 var 30 stycken.

Det framtida stora rekryteringsbehovet innebär att flera arbetsgivare vill dela på antalet utbildad personal. En situation som redan är kännbar. För Vård och omsorg innebär detta en utmaning att såväl behålla som rekrytera ny personal till yrken som undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, biståndshandläggare och enhetschef.

År	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Antal medarbetare som fyller 65 respektive år	2	4	4	6	6	10	6	10

Inom vård och omsorg är medelåldern 45,54 år

Möjligheterna att ge avancerad sjukvård i hemmet, utvecklingen av den nära vården och statens kvalitetskrav när det gäller vården av sköra äldre innebär att vården och omsorgen måste kvalitetssäkras inom en rad områden. Patienter inom hemsjukvården ska tillförsäkra en trygg och säker vård och omsorg av god kvalitet. De mest sjuka äldre som idag vårdas på Särskilt boende och i det ordinära hemmet kräver specialistkunskap av vidareutbildade sjuksköterskor som distriktssköterskor och äldre sköterskor med forskrivningsrätt, handledningskunskap och specialistkunskaper som exempelvis palliativ vård, psykiatri, demens, stroke, nutrition mm. Förändrade vårdbehov, förändrade samordningsbehov och framförallt förändrade kunskapsbehov innebär att distriktssköterskorna behövs mer än någonsin i hemsjukvården för att möta framtidens behov. Detta med fokus på patientsäkerheten och verksamhetsutveckling. Undersköterskans roll ställer krav på kunskaper och färdigheter inom omvårdnad, teknik, samverkan, planering, hälsofrämjande, förebyggande, dokumentation, bemötande, kommunikation, målgruppskunskap mm.

Socialstyrelsen konstaterar att kommunerna i dagsläget har svårt att rekrytera personer både med och utan adekvat kompetens. Myndigheten bedömer vidare att avsaknad av incitament att utbilda sig kan medföra att kvaliteten i vården och omsorgen om de äldre riskerar att försämrats samt försvårar för personalen att göra karriär, vilket påverkar viljan att stanna kvar i yrket. En förutsättning för en god vård och omsorg är att det finns välutbildad, motiverad och engagerad personal. En låg personalomsättning ger personalkontinuitet i vård- och omsorgsrelationen. Kommunens mål är att vara en attraktiv arbetsgivare. Omsorgsnämnden anser att kompetensförsörjning är ett av de mest angelägna områdena att utveckla de närmaste åren. Målet är att anställda ska kompetensutvecklas för en professionell och kvalitetssäker vård och omsorg. Socialförvaltningen behöver därför utveckla strategier för att rekrytera och behålla välutbildad personal. Det är även viktigt att minska den kraftiga obalansen i könsfördelningen i äldreomsorgen.

En annan utmaning för vård och omsorg är att befolkningen blir alltmer heterogen. Betydligt fler bland de äldre kommer att ha invandrarbakgrund. För att äldreomsorg ska kunna bedrivas med kvalitet i ett mångkulturellt samhälle behövs både kulturkompetens och språkkunskaper. Ett sätt att strategiskt



möta brukare/patienter från andra länder är att ta tillvara den kompetens som finns hos kvinnor och män som kommer från andra länder.

Marknadsföring av yrken inom vård och omsorg är ett område att utveckla. Inom vård och omsorg finns utsedda yrkesambassadörer vars uppgift är att medverka på olika yrkes- och utbildningsmässor. Angeläget är att även rikta information till årkurs 8 genom våra yrkesambassadörer.

Den politiska styrgruppen för det sociala området (GR) har i sin verksamhetsinriktning angett personalförsörjning och kompetensutveckling som ett av de övergripande målen och där vård- och omsorgscollege utpekats som en strategisk satsning. Den politiska styrgruppen lyfter fram vikten av att:

- Behålla, rekrytera och vidareutveckla personal.
- Erbjuder hög kvalitet i grund- och vidareutbildning.
- Kunna möta behovet av kultur- och språkkompetens

Arbetsgivare och utbildare har ett gemensamt intresse av att samverka genom Vård och omsorgscollege då det är en samverkansform mellan utbildare och arbetslivet inom vård och omsorg. Samverkan ger förutsättningar för ett mer effektivt resursutnyttjande och en bättre verksamhetsutveckling. Det säkerställer en god vård och omsorg nu och i framtiden. Inom verksamheterna funktionshinder och äldreomsorg finns ett kontinuerligt behov av utbildad baspersonal. Genom att verksamheterna funktionshinder och äldreomsorg beställer uppdragsutbildning av Komvux Ale kan utbildningsplatser reserveras för det lokala behovet. Uppdragsutbildningen kan utformas efter verksamheternas önskemål, individuellt efter validering samt med stöd av handledare och praktikplatser i verksamheterna.

- Regeringens särskilda utredare överlämnade i april 2019, förslag till hur yrket undersköterska kan regleras via skyddad yrkestitel i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen. Regeringen kommer att återkomma om beslut och när beslut träder i kraft.

Socialchefs nätverket inom Göteborgsregionen (GR) har definierat kompetensförsörjning som ett av sina mest angelägna områden, och har tagit initiativ till att undersöka vilka möjligheter det kan ge att utveckla så kallade assisterande tjänster. Genom att differentiera yrkesrollerna och införa ytterligare en befattning utöver undersköterska och vårdbiträde med andra kompetenskrav ökar möjligheterna att utveckla och förändra arbetsorganisationen och därigenom höja kvalitén inom vård och omsorg. Det finns arbetsuppgifter i verksamheten som inte nödvändigtvis kräver en vård- och omsorgsutbildning. Syftet med en ny befattning är att stärka kompetensförsörjningen inom vård och omsorg genom att skapa fler vägar in i området. Uppmärksammas bör dock att undersköterskan inte är utbytbar mot assisterande tjänster.



Strategier att fokusera på

Upprätta en Kompetensmodellen som stödjer strategisk kompetensförsörjning för alla verksamhetsområden inom vård och omsorg.

Tillvarata och utveckla kompetensen hos medarbetarna. Utbilda genom webbutbildningar där det är möjligt.

Tydliggöra behovet av reguljära vuxenutbildningsplatser

Genomföra valideringsutbildning

Genomföra handledningsutbildning

Utveckla den förlängda introduktionen för nyanlända som socialförvaltningen genomförde 2019

Utveckla samarbete med kommunens grundskola, årskurs 7 – 9.

En hållbar och attraktiv arbetsmiljö

Äldreomsorgens främsta resurs är dess personal. Rätt bemanning skapar ökad trygghet och kvalitet för den enskilde inom äldreomsorgen. Lilla Edets kommun värnar om en god arbetsmiljö och hälsa. Organisation och bemanning är områden som ständigt utvecklas för att möta såväl medarbetares behov som de vi finns till för; kommuninvånarna. En väl fungerande organisation kräver engagerade och friska medarbetare.

Utvecklingen av bemanning och schemaläggning pågår ständigt. Införandet av IT-verktyg Time Care, har synliggjort och möjliggjort stora förändringar i schemaläggning. Bland annat har möjligheterna att jobba med frånvaro förbättrats. Nästa steg är att optimera bemanning och arbeta aktivt med att öka antalet heltidstjänster. Valfärdens behov av kompetens behöver tryggas. Samtidigt behöver välfärdssektorn erbjuda attraktiva anställningar. Heltid som norm kan i förlängningen dessutom minska behovet av visstidsanställningar och leda till ökad jämställdhet.

Personalnyckeltalen för perioden januari – aug 2019

Antal tillsvidareanställda	252 st
Antal månadsavlönade	320 st
Andel kvinnor	95,3 %
Andel deltidsanställningar	77,8 %
Antal tjänster i årsarbetare	259,3 st
Andelen undersköterskor	57,14 %
Medelålder (inklusive chefer)	45,54 år

Fackförbundet Kommunal och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har kommit överens om att heltid ska vara norm och att fler ska arbeta heltid. När fler arbetar heltid uppstår dessutom positiva effekter för yrkenas attraktivitet, framtida kompetensförsörjning och jämställdhet. Verksamhetens



behov styr bemanningen, och i den mån det är möjligt undviks delade turer. Parallellt med arbetet med heltidsresan sker arbetet med att samplanera för flera olika enheter. Denna typ av bemanning är en förutsättning för att kunna möta upp normen om heltid.

Strategier att fokusera på

Öka medarbetarnas sysselsättningsgrad

Öka andelen som arbetar heltid

Anpassa personalschema till verksamhetens behov och möjlighet att skapa heltidstjänster



Referenslitteratur

Bengtsson A. Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade. (2003) statens folkhälsoinstitut 2003:60

Hälsofrämjande primärvård – en uppföljning av hälsofrämjande insatser vid sex vårdcentraler (rapport 2011:12).

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting.

Hälso- och sjukvårdsdag (2017:30)

Livsmedelsverket. (2018). Bra måltider i äldreomsorgen. Råd för ordinärt och särskilt boende – hemtjänst och äldreboende. Uppsala

Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Betänkande av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. (SOU 2017:21) Stockholm: Regeringskansliet.

Myndigheten för vårdanalys. (2015). Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? Rapport 2015:18. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Stockholm.

Mål och resursplan 2019 samt flerårsplan för 2020 – 2021. Lilla Edets kommun
Mål och resursplan 2020 samt flerårsplan för 2022 – 2022. Lilla Edets kommun

Samordnad utveckling för god och nära vård. Delbetänkande av utredningen. (2018). God och nära vård En primärvårdsreform. (SOU 2018:39). Stockholm: Regeringskansliet.

Statistiska centralbyrån. (2015) Sveriges framtida befolkning 2015–2060. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Socialdepartementet. (2010). Den ljusnande framtid är vård. Delrapport från LEV-projektet. Stockholm: Socialdepartementet Socialstyrelsen. (01-12-2016).

Socialdepartementet. (2018). Framtidens äldreomsorg, en nationell kvalitetsplan. Regeringens skrivelse 2017/18:280. Stockholm: Regeringskansliet

Socialdepartementet. (1998). Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Regeringens proposition 1997/98:113. Stockholm: Regeringskansliet.

Socialstyrelsen. (2016). Individens behov i centrum. Behovsinriktat och systemestiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF.

Socialstyrelsen. (2019) E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019. Uppföljning av utveckling inom e-hälsa av välfärdsteknik i kommunerna. Stockholm.

Socialstyrelsen. (2019-05-07). Socialstyrelsen, statistisk om socialtjänstinsatser till äldre 2018.



Socialstyrelsen (209-02-17). Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, en förstudie.

Socialstyrelsen. (2016). Stöd till anhöriga. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap.10 § socialtjänstlagen

Socialstyrelsen (2019-09-26). Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2019?

Socialstyrelsen. (2017) Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning.

Äldre och våld i nära relationer. En kartläggning av kommunernas arbete. Rapport 2017:20
Länsstyrelsen. Stockholm.

Äldres psykiska hälsa. Hämtat från Kunskapsguiden: <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Aldrespsykiskahalsa/Sidor/default.aspx>

Socialstyrelsen. (2019) Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom, en modell för Mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom.

Sveriges kommuner och landsting. (2017). Baskompetens inom vård och omsorgssektorn. Stockholm.

Sveriges kommuner och landsting. (2019). Prognos av särskilda boenden, Stöd för att prognostisera behov av särskilda boenden för äldre. Stockholm.

Sveriges kommuner och landsting. (2018), Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden. Rekryteringsrapport 2018.

Sveriges kommuner och landsting. (2014). Även äldre har ont i själen. Goda exempel på hur Kommuner och landsting kan möta behoven hos äldre med psykisk ohälsa. Stockholm.

Statens folkhälsoinstitut. (2009). Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.



LILLA EDETS
KOMMUN

Uppföljning av plan för vård och omsorg samt framtida behov av platser inom äldreomsorgen 2020-2024

Syfte med uppföljningen:

- Att titta på om och hur verksamheten arbetar med de utvecklingsområden som identifierats i planen, samt föra dialog om vilka som fortfarande är aktuella.
- Tillsammans med politiken eventuellt identifiera andra utvecklingsområden som är aktuella idag.
- Vid nästa nämnd kommer en uppdatering av framtida behov av platser inom vård och omsorg att göras, med förslag om handlingsplan för att tillgodose behovet.

Allt fler bor kvar hemma

- Biståndshandläggare ska ha ett motiverande samtal med den enskilde om att ansöka om särskilt boende när insatstimmarna överstiger 130 timmar/mån.

Biståndshandläggare har idag motiverande samtal med personer som har insatser som överstiger ett visst antal timmar, dock är det inte alltid lätt att veta var gränsen går, då ett ärende med färre timmar kan bli dubbelt så många om det krävs dubbelbemanning.

- Införa förenklad biståndshandläggning vid ansökan om trygghetslarm till personer över 80 år
Trygghetslarm som inte är biståndsbedömt finns inte än, däremot är utredningen förenklad.

Boendeformer och utemiljöns betydelse för äldre

- Förvaltningen bör kontinuerligt följa behovet av bostadsformer för äldre i kommunen.

En arbetsgrupp har undersökt behovet av olika bostadsformer för äldre och avlämnat en rapport till nämnden. Ett av förslagen från rapporten är att fortsätta kontinuerligt att samverka kring frågan med politiken, tjänstepersoner och civilsamhället.

- Det är viktigt att kommunen arbetar med att utveckla olika typer av boendeformer.

I ovanstående rapport genomlystes olika initiativ och projekt i kommunen vad gäller olika boendeformer. Kommunen uppmuntrar nya initiativ samt samverkar med Edethus kring skapandet av ett nytt trygghetsboende.

- Tillse att utemiljön vid kommunens äldreboende är tillgänglig, attraktiva och säker att vistas i.

På äldreboendena har utemiljön varit ett prioriterat område under 2020-2021 och förbättringar i utemiljön har skett. Nu arbetar verksamheten på att få in rutiner för mer utevistelse.

Delaktighet och brukarmedverkan

- Fokusgrupper på särskilt boende i syfte att få kunskap om vad brukarna anser ger god kvalitet och gott liv i boendet.

Fokusgrupper planerades initialt som komplement till rapporten som tidigare nämnts, men på grund av Corona och tidsbrist kommer fokusgrupp kring äldres ensamhet även att ta upp frågan om boende under 2022 i samverkan med folkhälsosamordnaren.

- Återkoppla resultat från Socialstyrelsens rapport; Vad anser de äldre om äldreomsorgen.

Återkoppling har skett till samtliga boende i ordinärt boende samt på SÄBO innan sommaren 2021. Det planeras för återkoppling även på årets resultat då det är framtaget.

- Information, utbildning och reflekterande dialoger på arbetsplatserna om värdegrund och eventuella värdighetsgarantierna så att medarbetarna får förutsättningar att konkretisera värdegrund och eventuella värdighetsgarantier i handling

Förutsättningar har skapats genom att utöka antalet timmar för APT/fortbildning. Det mesta av den tiden har hittills bestått av fortbildning.

...forts Delaktighet och brukarmedverkan

- Tydliggöra brukarnas delaktighet vid upprättandet av genomförandeplan.

Detta är en av de kritiska kvalitetsindikatorerna i verksamhetsplan för 2022 och följs upp genom stickprov och på APT, samt i dialog med medarbetarna på deras utvecklingssamtal .

- Engagera de äldre som en aktiv part i kommunens planering av bostadsförsörjningen för äldre.

Civilsamhället i form av representanter för två pensionärsföreningar har varit med i framtagandet av rapporten om framtidens boende för äldre. Fokusgrupper på temat planeras till 2022.

Individens behov i centrum

- Implementera modellen Individens behov i centrum (IBIC)

En plan för utbildning och implementering har skapats och under våren 2022 kommer FS vara först ut med utbildningsinsatser, följt av SÄBO.

- Parallellt med införandet av IBIC utbilda medarbetarna i social dokumentation

I ovanstående plan ingår även utbildning i social dokumentation.

Kommunal hälso- och sjukvård

- Kartlägga kompetensbehovet och bygga upp en struktur för kompetensutveckling i syfte att tillvarata och höja personalens kompetens inom exempelvis förskrivningsrätt, inkontinens, diabetes, nutrition, smärta, sårvård, palliativ vård, medicintekniska produkter

Sjuksköterskenätverket håller på att ta fram ett exempel på en kompetensutvecklingsmodell. Sjuksköterskor uppmuntras att ansöka om kurser och ges möjlighet att läsa på arbetstid i mån av tid i verksamheten.

- fördjupande kunskaper om vård av äldre och handledning till medarbetare och studenter

Vi har en huvudhandledare som samordnar sjuksköterskestudenter (ca 12 studenter/termin). Arbetsterapeuterna har börjat ta emot ca 1 student/termin. Det finns en specialistsjuksköterska inriktning vård av äldre, och rekrytering pågår av rekrytering av specialistsjuksköterska/distriktssjuksköterska.

- Uppmärksamma landstinget om att rutin för ansvarsfördelning behöver tydliggöras när det gäller avancerad vård i hemmet. Tillse att verksamheten har plats för utskrivningsklara patienter inför helg.

En PLAS (planeringsansvarig sjuksköterska) har övergripande koll i verksamheten i samverkan med bistånd och vårdcentralerna. Dialog angående ansvarsfördelning kommun-region sker på samverkansmöten.

...forts Kommunal hälso- och sjukvård

- Utveckla samarbetet med regionen och individ- och familjeomsorgen när det gäller betalningsansvarslagen om utskrivningsklar patient inom psykiatrisk vård.

Detta arbete sker via fyrbodalsnätverket.

- Följa utvecklingen av antalet patienter som får fortsatt vård/rehab efter hemtagning från slutenvården i syfte att balansera behov och tillgång.

Vård och omsorg till personer med demenssjukdom

- Arbeta för att implementera Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom och ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom.

Ej påbörjat

- All personal som arbetar med målgruppen ska ha grundläggande kunskaper inom demensproblematik.

En heldagsutbildning har genomförts av demensteamet, för samtlig personal inom vård och omsorg under 2020-2021.

- Enligt upprättad kompetenstrappa besluta hur stor andel av personalen som ska inneha fördjupade kunskaper inom området.

En arbetsgrupp arbetar med frågan i ett branschråd.

Vård och omsorg till personer med demenssjukdom

- Utredda vilka behov av målgruppsanpassning som ökningen av antalet personer med olika demenssjukdomar för med sig. Har kommunen behov av att inrätta specialenheter för grupper med särskilda behov eller en egen avdelning för avlösning för närstående till målgruppen

Ej påbörjat

- Införa BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) inom hela verksamheten.

Detta är infört i samtliga verksamheter, men ansvaret organiseras olika på de olika boendena.

- En utökning av kommunens demensteam med 40% för att sammanlagt bestå av en 100%ig tjänst, fördelat på demenssköterska/anhörigsamordnare samt två vidareutbildade undersköterskor.

En kontinuerlig utökning har skett och nu består demensteamet av sammanlagt 190% fördelat på en demenssjuksköterska och två vidareutbildade undersköterskor.

Vård och omsorg till personer med psykisk ohälsa

- Grundutbildning inom kunskapsområdet demens för baspersonalen. Förstärkt kompetens inom kunskapsområdet demens för sjuksköterskor

Vad gäller baspersonalen, har samtliga fått en heldagsutbildning i demens 2020-2021.

Medarbetare på vår enhet med inriktning mot psykiatri, "Hemtrevnaden" har fått tre heldagars utbildning samt extern handledning under 2021.

En psykiatrisjuksköterska har anställts under 2021.

Våld i nära relationer

- Återuppta arbetet med att utbilda och stödja VIN-ombud

Detta arbete har inte påbörjats då kommunen i sin helhet arbetar med en ny modell för att arbeta med frågan.

Anhörigstöd

- Arbeta vidare med att verksamheten har ett aktivt anhörigperspektiv i vård- och omsorgen.

Anhörigombud har utbildats i samtliga verksamheter samt nätverksträffar har hållits, för att få in anhörigperspektivet i arbetet.

- Undersöka möjligheten att skapa avlösningplatser för personer med demenssjukdom.

Ej påbörjat

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

- Samverkan med frivilligorganisationer, studieförbund, olika kyrkor och samfund samt enskilda volontärer ska stärkas

Det finns samverkan mellan parterna men någon ytterligare aktivitet för att stärka den har inte planerats

- Volontärer ska erbjudas utbildning

Ej påbörjat

- Föreningar ska uppmuntras till aktiviteter inom äldreomsorgen

Arbetet påbörjat, bland annat med finska föreningen.

- Informera äldre om fallförebyggande åtgärder

Görs framförallt i ordinärt boende av arbetsterapeuterna

...forts Hälsufrämjande och förebyggande arbete

- Medvetandegöra personalen om det hälsofrämjande arbetet

Heldagsutbildning är planerad för samtlig hemstjänstpersonal ioch rehab i rehabiliterande förhållningssätt i maj 2022.

- Förbättra utemiljön vid de särskilda boendena

Åtgärder har vidtagits på samtliga boenden för att förbättra utemiljön, då frågan var prioriterad 2020-202

- Ökad samverkan med primärvården vad gäller uppsökande verksamhet riktat till äldre över 79 år

Välfärdsteknologi

- Nyckelfri hantering i hemtjänst och hemsjukvård

Har införts under 2021

- Undersöka behovet av att införa nyckelfri hantering på särskilt boende

Ej påbörjat

- Trygghetskameror för brukare med hemtjänst/hemsjukvård Undersöka möjligheten till nattkamera på särskilt boende

Ej påbörjat men finns med i tankarna kring välfärdsteknikutvecklingen.

....forts Välfärdsteknologi

- Digital läkemedelssignering inom särskilt boende och brukare med hemtjänst/hemsjukvård

Infördes 2021

- Medicinpåminnare för brukare i ordinärt boende med hemsjukvård/hemtjänst

Ej påbörjat

- Mobil dokumentation

Ej påbörjat

Hållbar miljö

- Följa upp och kartlägga erfarenheter från Lindkullens arbete med projektet Resurssmart Äldreboende. Projektet bidrar till att uppfylla nationellt och regionalt mål; att minska mängden avfall. Målet ingår i Avfallsplan för Göteborgsregionen, A2020, som GR:s medlemskommuner har enats om.

Ej påbörjat

Kompetensförsörjning

- Upprätta en Kompetensmodellen som stödjer strategisk kompetensförsörjning för alla verksamhetsområden inom vård och omsorg.

En kompetens- och utvecklingsplan är framtagen 2020 som revideras årligen

- Tillvarata och utveckla kompetensen hos medarbetarna.

Vissa utbildningsinsatser har genomförts under de senaste åren, och ytterligare utbildningar planeras att genomföras under kommande år. Kompetensen tillvaratas bland annat genom att medarbetarna har olika ombudsroller samt ingår i olika projekt.

- Utbilda genom webbutbildningar där det är möjligt.

Detta har blivit en del av vårt arbetssätt under de senaste åren.

...forts Kompetensförsörjning

- Tydliggöra behovet av reguljära vuxenutbildningsplatser Genomföra valideringsutbildning

Samverkan med vuxenutbildningen sker via Vård och Omsorgscollege. I och med den statliga satsningen Äldreomsorgslyftet utbildas/valideras 12 utbildade medarbetare. Samtidigt pågår andra valideringsutbildningar med några få

- Genomföra handledningsutbildning

Genomförs årligen, senast våren 2021

- Utveckla den förlängda introduktionen för nyanlända som socialförvaltningen genomförde 2019

- Utveckla samarbete med kommunens grundskola, årskurs 7 – 9.

Ej påbörjat

En hållbar och attraktiv arbetsmiljö

- Öka medarbetarnas sysselsättningsgrad

Planeringen för att erbjuda medarbetarna högre sysselsättningsgrad/heltid har intensifierats under 2021 och målet är att samtliga medarbetare inom vård och omsorg ska erbjudas heltid under 2022.

- Öka andelen som arbetar heltid

Se ovan.

- Anpassa personalschema till verksamhetens behov och möjlighet att skapa heltidstjänster

En organisation med central schemaläggning har börjat implementeras, en schemaläggare har rekryterats till enheten för bemanning och administration.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 55

Plan för framtida stöd och omsorg samt behov av platser inom funktionshinderavdelningen 2020-2024

Dnr SON 2022/15

Sammanfattning

Den strategiska planen för stöd och omsorg 2020–2024 togs fram under hösten 2019 och hade som syfte att:

- Visa vilka förändringar och behov som kan förväntas
- Tydliggöra utvecklings- och förbättringsområden
- Tydliggöra hur behoven kan tillgodoses

I planen beskrivs några av regeringens utredningar som kan komma att få betydelse för omsorgsverksamheten under de kommande åren.

I samband med årsskiftet sker nu en genomgång och uppföljning av de utvecklingsområden som har identifierats i planen. Dels för att säkerställa att de ingår i verksamhetens utvecklingsarbete, dels för att avgöra om de fortsatt är aktuella.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 22-01-24

Plan för framtida stöd och omsorg samt behov av platser inom Funktionshinderavdelningen 2020 – 2024

Ekonomiska konsekvenser

Flera av de utvecklingsområden som identifierats syftar till att följa lagens intentioner, och effektivisera verksamheten för att möta framtidens behov och utmaningar, särskilt vad gäller boende- och sysselsättningsfrågor. Det är dock inga kostnadsberäkningar kopplade till de olika områdena.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen om uppföljningen och beslutar om de eventuella justeringar som föreslås.

Beslutet expedieras till

Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO/Fh

Ralja Angelis, verksamhetsutvecklare



Uppföljning plan stöd och omsorg 2020-2024

Dnr SON 2022/15

Sammanfattning

Den strategiska planen för stöd och omsorg 2020–2024 togs fram under hösten 2019 och hade som syfte att:

- Visa vilka förändringar och behov som kan förväntas
- Tydliggöra utvecklings- och förbättringsområden
- Tydliggöra hur behoven kan tillgodoses

I planen beskrivs några av regeringens utredningar som kan komma att få betydelse för omsorgsverksamheten under de kommande åren.

I samband med årsskiftet sker nu en genomgång och uppföljning av de utvecklingsområden som har identifierats i planen. Dels för att säkerställa att de ingår i verksamhetens utvecklingsarbete, dels för att avgöra om de fortsatt är aktuella.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 22-01-24

Plan för framtida stöd och omsorg samt behov av platser inom

Funktionshinderavdelningen 2020 – 2024

PP-redovisning uppföljning av plan 22-01-23

Ekonomiska konsekvenser

Flera av de utvecklingsområden som identifierats syftar till att följa lagens intentioner, och effektivisera verksamheten för att möta framtidens behov och utmaningar, särskilt vad gäller boende- och sysselsättningsfrågor. Det är dock inga kostnadsberäkningar kopplade till de olika områdena.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden noterar informationen om uppföljningen och beslutar om de eventuella justeringar som föreslås.

Ralja Angelis
Utvecklare/Utredare
ralja.angelis@lillaedet.se

Beslut expedieras till

Här skriver du vilka som ska ta del av beslutet

Beslutet skickas för kännedom till

Här skriver du vilka som ska ha beslutet för kännedom

Plan för framtida stöd och omsorg samt behov av platser inom Funktionshinderavdelningen 2020 - 2024

Framtagen av: Yvonne Gunnarsson-Nord

Datum: 2019-11-25

Version: 1.0



LILLA EDETS
KOMMUN



Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Styrande dokument.....	2
1. Styrning och ledning i Lilla Edets kommun.....	8
Funktionshinder – verksamhetsbeskrivning.....	11
2. Insatser och stöd över tid	16
3. Utvecklingsområden.....	18
Boendeformer.....	18
Daglig verksamhet – arbete – sysselsättning.....	19
Delaktighet och brukarmedverkan.....	21
Individens behov i centrum.....	23
Neuropsykiatriska funktionshinder.....	24
Att åldras med intellektuella funktionshinder.....	25
Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning.....	26
Anhörigstöd.....	27
Hälsofrämjande arbete.....	28
Väldfärdsteknologi.....	29
Hållbar miljö.....	30
Kompetensförsörjning.....	30
En hållbar och attraktiv arbetsmiljö.....	33
Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättning SOU 2018:88.....	34
Köpta platser.....	35
Referenslitteratur.....	37



1. Inledning

Mål- och resursplanen är det övergripande styrdokumentet för styrning av utvecklingen i kommunen och dess bolag. Mål- och resursplanen omfattar vision, styrmodell, målområden, resurstilldelning, finansiella mål och ekonomiska direktiv, målområden, ekonomi och budgetförutsättningar.

Kommunens ekonomi är svag och sårbar. Kommunen står dessutom inför stora investeringar de närmaste åren. Kommunen är i behov av satsningar och utveckling och behöver samtidigt stärka ekonomin. Mycket av de stora utmaningar kommunen står inför kommer behöva lösas genom effektiviseringar. Därför är det av högsta vikt att verksamheten är välplanerad och långsiktig. Funktionshinderplanen 2020 - 2024 för Lilla Edets kommun är omsorgsnämndens långsiktiga plan. Den ska under perioden vara vägledande i de politiska och verksamhetsmässiga besluten och ge en riktning och konkreta strategier för hur kommunen ska uppnå en verksamhet som lever upp till riksdagens och kommunens mål och samtidigt sätter brukarnas behov i centrum. Planen ska vara vägledande i verksamheternas arbete med att identifiera mål och strategier inom ramen för kommunens styrmodell. Planen ska utgöra grunden för vilka utvecklingsområden som ska prioriteras under de kommande fem åren, samt vilket behov det finns av antal boendeplatser

Planen ska:

- Visa vilka förändringar och behov som kan förväntas
- Tydliggöra utvecklings- och förbättringsområden
- Tydliggöra hur behoven kan tillgodoses

I planen beskrivs några av regeringens utredningar som kan komma att få betydelse för vård och omsorgsverksamheten under de kommande åren.

- Dessa är markerade med denna pil

Planen är framtagen i dialog med omsorgsnämnden.

2. Styrande dokument

De lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer som främst styr socialförvaltningens verksamhet inom funktionshinder är:

- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Socialtjänstlagen (SoL.)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Från patient till medborgare – en nationell plan för handikappolitiken
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- Barnkonventionen
- Patientsäkerhetslagen



- Patientlagen
- Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Lag om färdtjänst
- Lag om riksfärdtjänst
- Tandvårdslagen 8a
- Livsmedelsmedelslagen
- Lag om bostadsanpassningsbidrag
- Ledningssystem för kvalitet inom Sol, LSS och HSL
- Föreskrifter om handläggning och dokumentation
- Anmälan av vårdskador
- Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ordination och ranking av läkemedel i hälso- och sjukvård
- Basal hygien i vård och omsorg
- Delegation av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård
- Föreskrifter om förebyggande av och behandling vid undernäring
- Smittrisker
- Nationella riktlinjer för palliativ vård
- Nationell och lokal värdegrund
-

Förutom i lagstiftningen finns de nationella målen uttryckta i, av riksdagen, Från patient till medborgare, en nationell plan för handikappolitiken, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och Barnkonventionen. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tydliggör ett samlat nationellt, regionalt och lokalt ansvar för alla människors delaktighet och lika möjligheter i ett s.k. Positionspapperet Det antogs av SKL:s styrelse i november 2017.

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) presenterar varje år rapporten ”Öppna jämförelser” vilket ställer krav på kommunen att följa upp verksamheten för att bidra med förbättringar och utveckla ett evidensbaserat arbete.

Regeringen styr innehållet inom funktionshinderverksamheten bland annat genom innehållet i vår- och höstpropositioner. Genom satsningar på de områden regeringen vill prioritera ges statsbidrag och eller uppdraga till myndigheter och kommunerna. De senare åren har krav på rapportering av statistik gällande funktionshinder från kommunerna ökat och sker sedan 2007 på individnivå. Statistiken används för att på ett förändrat sätt fördela statsbidrag samt genomföra uppföljningar och jämförelser.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som ingår i lagens personkrets. LSS är en plus- och rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra (5 § LSS). För att ha rätt till insatser enligt LSS måste personen tillhöra någon av de så kallade personkretsar som definieras i 1 § 1–3 LSS:

- Personkrets 1: omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.



- Personkrets 2: omfattar personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- Personkrets 3: omfattar personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Lagen innehåller bestämmelser om tio olika insatser, med olika syften och innehåll. Behovet av Insatserna ska vara varaktiga och insatserna ska vara samordnade. De ska anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett själv-ständigt liv. (7 § LSS)

De 10 insatserna i LSS är:

Rådgivning och annat personligt stöd enligt 9 § 1 LSS syftar till att tillförsäkra människor med stora funktionsnedsättningar och deras närstående tillgång till kvalificerat expertstöd från till exempel kurator, psykolog, sjuk-gymnast eller logoped. Rådgivning och annat personligt stöd är regionens ansvar.

Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS är ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade (grundläggande behov) (9 a § LSS). Om personen behöver personlig assistans som i genomsnitt omfattar mer än 20 timmar i veckan för grundläggande behov kan han eller hon ha rätt till assistansersättning enligt 51 kap. SFB. I de fall personen ansöker om assistansersättning är det Försäkringskassan som utreder, beslutar och betalar ut ersättningen.

Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS syftar till att underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att med stöd av en följeslagare komma ut och delta i samhällslivet, till exempel att besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller kulturlivet.

Kontaktperson enligt 9 § 4 LSS syftar till att vara ett personligt stöd, för att bryta isolering och för att underlätta ett självständigt liv.

Avlösarservice enligt 9 § 5 LSS syftar till att göra det möjligt för anhöriga att få avkoppling eller utträta sysslor utanför hemmet. Avlösarservice i hemmet kan erbjudas både som regelbunden insats och som en lösning vid akuta behov under hela dygnet.

Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS ges utanför det egna hemmet för att en person med funktionsnedsättning ska få miljöombyte och rekreation eller för att ge närstående avlastning. Vistelsen kan förläggas i korttidshem, hos stödfamilj eller som lägervistelse.

Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS är en form av tillsyn utanför det egna hemmet för skolbarn över 12 år med funktionsnedsättning. Insatsen ges före och efter skoldagens slut, under lov dagar, studiedagar och längre lov.



Boende för barn enligt 9 § 8 LSS ges som boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdomar. Insatsen ges till barn eller ungdomar som av olika skäl behöver bo utanför föräldrahemmet.

Boende för vuxna enligt 9 § 9 LSS ges som bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna. Insatsen ges i form av bostäder till personer i vuxen ålder som har behov av stöd, service och om-vårdnad som kan utformas på olika sätt. Gruppboende och serviceboende är de vanligaste formerna. En gruppboende är ett bostadsalternativ för personer med ett omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov där stöd kan ges alla tider på dygnet av en fast, kollektiv bemanning. I en gruppboende får maximalt bestå av 6 lägenheter (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2002:9] om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS). En serviceboende består av ett antal lägenheter där de boende har tillgång till gemensamt utrymme och fast anställd personal. Enligt LSS lagen finns även insatsen, annan särskilt anpassad bostad för vuxna. I denna intas ingår inte stöd av personal och inte omvårdnad. I dagsläget (2019) finns ingen person med denna insats.

Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS innebär sysselsättning för en person med funktionsnedsättning som är i yrkesverksam ålder, som saknar förvärsarbete och inte utbildar sig. Rätten till daglig verksamhet gäller endast personer som tillhör personkrets 1 och 2. Insatsen ger rätt till en meningsfull sysselsättning genom stimulans, utveckling och gemenskap efter den enskildes önskemål.

Socialtjänstlagen

Kommunernas ansvar för vård och omsorg om personer med funktionsnedsättning regleras även i Sol. Enligt 5 kap. 7 § SoL. ska kommunerna verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. omsorgsnämnden ska enligt samma paragraf medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. omsorgsnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra (3 kap. 6 § Sol.). Vidare ska kommunen inrätta bostäder med särskild service för de som behöver sådan bostad (5 kap. 7 § tredje stycket Sol.). Personer med funktionsnedsättning kan ansöka om insatser enligt Sol., och vissa av dem har dessutom rätt till insatser enligt LSS.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Regeringen beslutade i mars 2007 att underteckna FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen, med tillhörande protokoll, trädde i kraft i januari 2009. Konventionens syfte är att stärka skyddet av de mänskliga rättigheter som personer med funktionsnedsättning har enligt se konventioner som redan finns. Den fokusera på icke-diskriminering och listar nödvändiga åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska kunna åtnjuta såväl medborgerliga och politiska som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

Konventionen utgör en fortsättning på arbetet inom FN för att få till stånd internationella regler om personer med funktionsnedsättnings rätt till delaktighet och jämlikhet. Den nya konventionen tillhör de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter men skapar inte i sig några nya rättigheter, eftersom



personer med funktionshinder självklart åtnjuter de mänskliga rättigheterna enligt de andra konventionerna har i stället till syfte att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter.

Barnkonventionen

Riksdagen har beslutat att inkorporera konventionen om barnets rättigheter i svensk lag den 1 januari 2020. FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den också kallas, innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Barnkonventionen är ett rättsligt bindande internationellt avtal som slår fast att barn är individer med egna rättigheter. Den innehåller 54 artiklar om alla är lika viktiga och utgör en helhet.

UNICEF har listat nedanstående punkter i barnkonventionen och lyft fram dessa som särskilt betydelsefulla för barn med funktionsnedsättning:

- Ett barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv och hjälp att delta i samhället på lika villkor.
- Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.
- Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn.
- Alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling.
- Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av förälder eller annan som har hand om barnet.
- Varje barn har rätt till utbildning. Grundskolan ska vara gratis.
- De förutsättningar som är viktiga för enskildas möjligheter till delaktighet, inflytande och självbestämmande gäller även barn och ungdomar. Därutöver finns en del särskilda faktorer som är väsentliga för att barn och ungdomar ska kunna få inflytande och vara delaktiga i planering och beslut som rör dem. Därför finns det särskilda regler för barns och ungdomars rätt till delaktighet och inflytande.

Både i SoL och LSS finns bestämmelser om barns rätt att komma till tals och bli lyssnade på. Bestämmelserna är inte helt identiska, men handlar om att barn ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (11 kap. 10 § SoL och 8 § LSS). Motsvarande rätt finns från och med den 1 januari 2015 även i den nya patientlagen samt i tandvårdslagen.

I FN:s konvention om barnets rättigheter finns också bestämmelser om att ta hänsyn till vad barn uttrycker. Av artikel 12 framgår att varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör henne eller honom. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad.

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning finns motsvarande bestämmelse. Men där finns också ett viktigt tillägg (artikel 7) om att deras åsikter ska tillmätas betydelse på lika villkor som för andra barn, och att de för att utöva denna rättighet erbjuds stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder. På det här sättet förstärker funktionshinderskonventionens text rätten för barn som har kommunikativa eller kognitiva svårigheter att komma till tals enligt artikel 12 i barnkonventionen socialstyrelsen

I Socialstyrelsens lägesrapport 2019 framkommer att, Barnperspektivet uppfylls inte i tillräckligt stor utsträckning vid tillämpningen av LSS, framförallt när det gäller barns delaktighet. Det saknas dessu-



tom kunskap på nationell nivå om i vilken utsträckning barnperspektivet uppfylls i utförligheten. Detta blir särskilt bekymmersamt eftersom det i cirka 10 procent av kommunerna uppges att det inte ingår i LSS-handläggarnas uppgifter att ge utförarna en uppdragsbeskrivning som handlar om det enskilda barnets behov.

Från patient till medborgare – en nationell plan för handikappolitiken

Den 30 november 2017 beslutade riksdagen om mål och inriktning när det gäller den svenska funktionshinderpolitiken.

Det nationella målet för funktionshinderpolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

För att målet ska kunna uppnås fastställde riksdagen samtidigt regeringens förslag till fyra inriktningar för politiken:

- principen om universell utformning
- befintliga brister i tillgängligheten
- individuella stöd och lösningar för individens självständighet
- att förebygga och motverka diskriminering.

De nationella målen för funktionshinderpolitiken lyftes fram år 2000 i arbetet med den nationella handlingsplanen *Från patient till medborgare*. Målen är ständigt aktuella och har ingen bortre tidsgräns. För att nå målen har regeringen, 11 särskilt prioriterade samhällsfrågor under åren

- Arbete och försörjning
- Utbildning –
- Transport
- Byggd miljö och samhällsplanering
- It, innovation och teknikutveckling
- Hälsa
- Social välfärd
- Kultur, idrott och fritid
- Konsument
- Demokrati
- Rättsväsende

Nationella mål och värdegrund

Socialtjänstlagens verksamhet, som rör omsorg om äldre, ska inrikta sig på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (SoL 5 kap.4§).

Lokal värdegrund

2011 infördes i socialtjänstlagen en nationell värdegrund för äldreomsorgen (5 kap. 4 § SoL). Omsorgsnämnden gav i samband med den nya paragrafens införande verksamheten uppdrag om att upprätta en lokal värdegrund som även skulle omfatta funktionshinderpolitiken. Syftet med värdegrunden är att tydliggöra etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet inom



äldreomsorg och verksamhet för personer med funktionsvariationer. Värdegrunden omfattar såväl handläggning av ärenden som utförande av insatser och ska vara utgångspunkt och redskap för personalen i sitt yrkesutövande.

Lilla Edets äldreomsorg och verksamhet för personer med funktionsvariationer utgår från en humanistisk människosyn, som betonar alla människors lika värde. Detta innebär att den som möter verksamheten ska få känna trygghet, bevara sin integritet och leva det liv, socialt och praktiskt som den själv önskar. Med lyhördhet och respekt i verksamheterna ska detta göras möjligt.

3. Styrning och ledning i Lilla Edets kommun

I Lilla Edets kommun pågår ett arbete med att utveckla styrning och ledning. Arbetet syftar till att ta fram och införa en styrmodell som gör att vi tillsammans kan åstadkomma en effektiv verksamhet med hög kvalitet som skapar de resultat vi önskar.

Tillitsbaserad styrning innebär:

- Minskad detaljstyrning.
- Underlättar kunskapsutveckling i frontlinjen.
- Kultur som främjar tillit, integritet och hjälpsamhet.
- Involvering av medarbetare i beslut på högre nivåer i styrkedjan (inklusive strukturer för återkoppling från medarbetare).
- Administrativa uppgifter utförs av administratörer.
- Främjande och lärande tillsyn – att hjälpa att göra rätt.
- Skapa organisatoriska, ekonomiska och juridiska förutsättningar för brukarfokus och tillit till medarbetare.



Styrmodellens olika delar



Vision 2020

Kommunfullmäktige beslutade under 2006 om en vision för kommunens framtida tillstånd. Visionen består av fyra tillstånd som kommunen ska präglas av år 2020.

Växtkraft | Välbefinnande | Stolthet | Identitet

Strategiska områden

För att komma till de framtida tillstånd som beskrivs i Visionen har kommunfullmäktige identifierat sex strategiska områden som bildar hävstänger för att nå visionen. De strategiska områden som fastställts för att sträva mot en uppfylld vision, hävstängerna, anges nedan.

Medborgarkraft får vi genom att:

- uppmuntra medborgarnas initiativkraft
- skapa utrymme för medborgarnas inflytande
- skapa förutsättningar för ett aktivt föreningsliv
- öka integrationen och ta till vara dess möjligheter

Samarbete över gränserna får vi genom att:

- skapa aktiva nätverk både inne i, och utanför den egna organisationen
- hitta fasta samarbetspartners

Attraktiv livsmiljö – goda boenden får vi genom:

- ett aktivt miljöarbete
- att återskapa utsikterna
- att kombinera boende med intressen



Goda kommunikationer får vi genom att:

- identifiera medborgarnas behov och kämpa för att de tillgodoses
- påverka Västrafik och Trafikverket

Rätt kommunal service får vi genom att:

- erbjuda kommunal service som inte kostar mer än det smakar
- skapa ordning & reda
- aktivt arbeta med omvärldsbevakning

Högre utbildningsnivå får vi genom att:

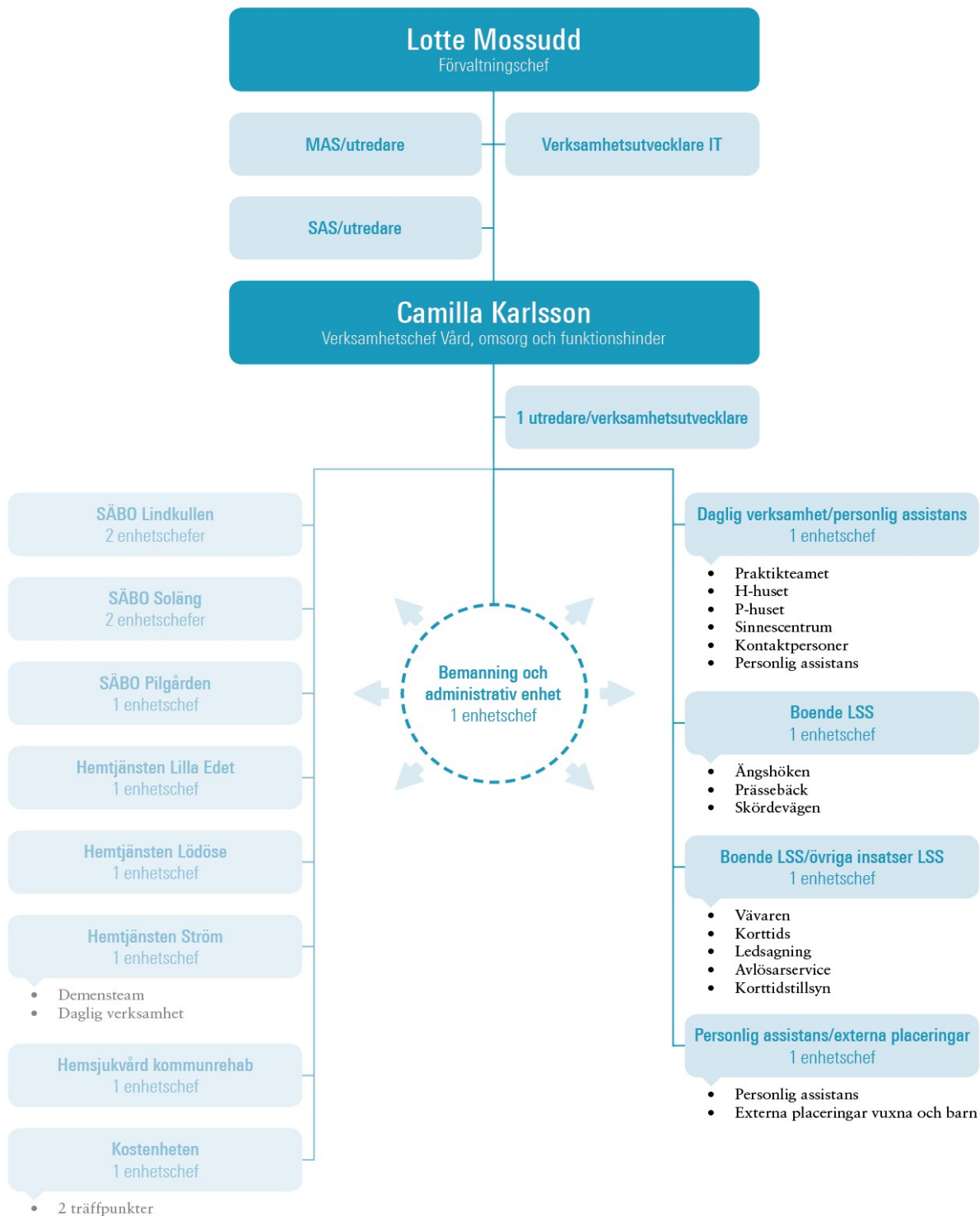
- väcka lusten till ökat lärande och inspirera elever i grundskolan till fortsatt utbildning
- locka nya kommuninvånare genom att erbjuda attraktivt boende

Inriktningsmål och prioriterade mål

För att kommunfullmäktige på ett tydligt sätt ska ange viljeinriktningen för den verksamhet som ska bedrivas inom organisationen används en form av målstyrning. *En god ekonomisk hushållning* av kommunens resurser uppnås bland annat då dessa mål är ledstjärnan i det dagliga arbetet. Målen utgår från visionen och de strategiska områdena.



4. Funktionshinder - Verksamhetsbeskrivning



Vård och omsorg och funktionshinder organiseras inom verksamhetschefens ansvarsområde



Omsorgsnämndens ansvar för personer med funktionsnedsättning

Omsorgsnämndens ansvar innebär att fatta beslut i enlighet med Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och kommunal hälso- och sjukvård enligt HSL 2017:30 samt att verkställa de beslut som fattas inom nämndens ansvarsområde

Anhörigstöd

Enligt socialtjänstlagen ska alla kommuner erbjuda anhörigstöd. Det ska vara stöd som underlättar för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, har en funktionsnedsättning eller är äldre. Alla verksamheter i socialtjänsten ska arbeta med stöd till anhöriga och ha ett anhörigperspektiv. Ett anhörigperspektiv i vården och omsorgen innebär att verksamheterna ser, respekterar och samarbetar med både brukare och personerna som är viktiga för honom eller henne. Korttidsvistelse och korttidstillsyn är en form av anhörigstöd.

Bemanningsenhet/administration

Ett av kommunfullmäktiges mål är att vara en attraktiv arbetsgivare.

Bemanningsenheten startade hösten 2019 i syfte att öka attraktiviteten som arbetsgivare genom ett aktivt och planmässigt arbete med såväl visstidsanställda som tillsvidareanställda medarbetare. Arbetsgivaren vill trygga anställningsvillkor genom att minska visstidsanställningar till fördel för tillsvidareanställningar. Samarbete ska öka mellan verksamheterna genom att samnyttja medarbetarna och på så sätt öka medarbetarnas sysselsättningsgrad, minska kostnader för mertid/fyllnadstid, sänka sjukskrivningstalen, kvalitetssäkra och samverka administrationen för vikarie/visstidsanställningar, vilket även skall minska introduktion och administration för verksamheterna.

Övrig administration som utförs inom enheten är fakturering taxor o avgifter, mängdstatistik till socialstyrelsen, granskar inför löneattest, samordna praktikanter, huvudadministratör och systemansvar för verksamhetssystem mm.

Biståndsenheten

Biståndshandläggare utreder, efter ansökan, en persons behov av hjälp och stöd, bedömer det individuella behovet och fattar beslut om insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

För att få insatser enligt LSS måste först en s.k. personkretsbedömning göras – att personen tillhör någon av de tre personkretstillhörigheterna som beskrivs i LSS.

Bostadsanpassning

En person som på grund av bestående funktionsnedsättning behöver få sin bostad anpassad eller ombyggd kan söka bostadsanpassningsbidrag (BAB). Bidraget är till för att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet till ett självständigt liv i sitt eget hem. Om man bor permanent i sin bostad kan man få bidrag för att anpassa bostadens fasta funktioner för att till exempel ta sig in och ur bostaden, förflytta sig i bostaden, laga mat och sköta sin hygien.



Bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet.

Denna insats verkställs inte i egen regi utan det sker externt. I dagsläget verkställs insatsen för tre barn och ungdomar som bor antingen på barn och ungdomsboende eller på elevhem.

Bostad med särskild service för vuxna

Att leva som andra innebär att ha möjlighet att bo som andra. Bostaden har stor betydelse för självkänslan och den egna identiteten. Det är i bostaden man normalt tillgodoser sina mest elementära behov och umgås med andra människor. Avdelningen verkställer även insatsen boendestöd enligt SoL. En gruppboende är en enhet med maximalt 6 lägenheter och gemensamhetsutrymmen med personal dygnet runt. De olika gruppboendena har olika inriktningar för att anpassas till de boendes behov. I en serviceboende är de boende mer självständiga och har därmed ett mindre omvårdnadsbehov och fler lägenheter i närområdet kan knytas till enheten. Lilla Edets kommun har tre gruppboenden som var och en rymmer sex lägenheter. Skördevägens gruppboende är belägen på Ström, Präsebäckes gruppboende är belägen i den norra delen av centrala Lilla Edet och Ängshökens gruppboende är belägen i södra centrala Lilla Edet.

Serviceboendet Vävaren är integrerat i ett flervåningshus i centrala Lilla Edet och rymmer idag 14 lägenheter.

Daglig verksamhet

Personer med funktionsnedsättning inom personkrets 1 - 2 enligt LSS-lagen har rätt till meningsfull sysselsättning som skall erbjuda den enskilde stimulans, utveckling och gemenskap. Syftet med daglig verksamhet är att den ska bidra till personlig utveckling och att främja delaktighet i samhället. Verksamheten bör innehålla både habiliterande och mer produktionsinriktade uppgifter. Det övergripande målet är att utveckla den enskildes möjlighet till arbete. Verksamheten har de senaste åren sett behov av större och mer varierat utbud av sysselsättningar inom daglig verksamhet.

Sinnescentrum är beläget i anslutning till kommunhuset och är inriktad mot aktivitet och upplevelser.

Praktikteamet är beläget i centrum och verksamheten bedriver en butik. I butiken säljs bland annat möbler som Praktikteamet har restaurerat, och presentartiklar mm. Verksamheten samarbetar även med externa aktörer.

Inom Praktikteamets verksamhet finns även 7 arbetstagare som har praktik på andra arbetsplatser i kommunen. Exempel på arbetsplatser är: Stendahls Bil, arbetsmarknadsavdelningens caféservice och vaktmästeri, Folketshuset, Pilgårdens äldreboende, Aktivitets Centrum LEVA huset, Nyttida utegrupp.

H-huset är beläget vid Fuxernaskolan och har en inriktning mer traditionell verksamhet. På H-husets dagliga verksamhet produceras bland annat presentartiklar som säljs i Praktikteamets butik.

Verksamheten arbetar i mindre omfattning med externa aktörer.

P-hus Tvätteri är en integrerad verksamhet på äldreboendet Pilgården. De sköter bland annat tvätt åt Pilgården.



Färdtjänst

Färdtjänsten är en del av kollektivtrafiken som benämns som särskild kollektivtrafik. Västra Götalandsregionen genom Västtrafik ansvarar för att resorna med färdtjänst utförs.

Färdtjänsten skall kompensera att den enskilde till följd av sin funktionsnedsättning inte kan nyttja allmänna kommunikationer. Enligt lagen om färdtjänst och kommunens generella regler beviljas färdtjänst när den enskilde på grund av ett funktionshinder av varaktig karaktär (minst 3 - 4 månader) inte utan väsentliga svårigheter kan förflytta sig på egen hand eller åka med allmänna kommunikationer.

Resor som görs utanför kommunens färdtjänstområde men inom Sverige kallas Riksfärdtjänst. Den enskilde ska göra en ansökan hos färdtjänsthandläggare som prövar varje enskilt ärende mot gällande lagstiftning.

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvård, för personer inskrivna i kommunal hemsjukvård, upp till sjuksköterskenivå. Vården ska bedrivas så att den uppfyller krav på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan är ansvariga för att den bedrivs på ett säkert sätt.

Den kommunala hälso- och sjukvårdens målgrupper är personer boende på i bostäder med särskild service/särskilt boende, personer under vistelsetid på daglig verksamhet och personer i ordinärt boende med beviljad kommunal hälso- och sjukvård. Kommunen har även ansvar för personer med psykisk funktionsnedsättning. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Arbetsuppgifterna utförs utifrån ansvarsområden för legitimerad arbetsterapeut, legitimerad sjukgymnast och legitimerad sjuksköterska. Verksamheten bedrivs dygnet runt med insats av sjuksköterska och under dagtid på vardagar avseende insats av arbetsterapeut och sjukgymnast. När de mest sjuka äldre har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare samtidigt krävs att personal från äldreomsorg, hemsjukvård, primärvård och sjukhus samspelar så att vården som ges är sammanhållen. Detta sker genom ett väl utvecklat samarbete inom närvården och med primärvårdens hemsjukvårdsläkare.

Kostenheten

Är organiserad inom vård och omsorg och kostproduktion svarar för maten till samtliga särskilda boenden och dagliga verksamheter inom äldreomsorgen och funktionshinder. Verksamheten arbetar utifrån antagen måltidsordning. Kostenheten arbetar utifrån Livsmedelsverkets råd och i detta arbete har kostchefen en viktig roll tillsammans med verksamheterna. Kostenheten är belägen på Lindkullen.

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Kommunen verkställer korttidsvistelse utanför det egna hemmet. Genom detta skall anhöriga kunna få utrymme för avkoppling och den enskilde få möjlighet till miljöombyte och stimulans i den personliga utvecklingen. Korttidsvistelse bör kunna erbjudas både som en regelbunden insats och som en lösning i akuta situationer. Tillgänglighet och flexibilitet bör känneteckna verksamheten.

Kommunens korttidshem är beläget centralt i Lilla Edet.



Personlig assistans

Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som utförs i det egna hemmet och som ger personen med funktionsnedsättning ökade möjligheter till ett självständigt liv. Hjälp och stöd som knyts till den enskilde och finns tillgängligt för honom eller henne i olika verksamheter och under olika tider på dygnet. Den personliga assistenten skall i möjligaste mån garantera en kontinuitet i stödet och därmed trygghet för den enskilde och dennes närstående.

Den enskildes behov av stöd och hjälp skall kunna tillgodoses av ett begränsat antal personer. Insatsen kan ges både enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) och LSS. Brukare vars grundläggande behov bedöms överstiga 20 timmar per vecka har rätt till insatsen enligt 51 § SFB via försäkringskassan. Försäkringskassan betalar ersättning till de som verkställer insatsen. Kommunens biståndshandläggare bedömer rätten till insatsen personlig assistans och handläggare på försäkringskassan bedömer rätten till assistans enligt SFB. Kommunen har även kostnadsansvar för de 20 första timmarna per vecka för alla beslut om assistans enligt SFB samt för privata utförares sjuklönekostnader.

I Kommunen finns idag (nov 2019) 18 personer som har insats personlig assistans enligt SFB (där kommunen ansvarar för de 20 första timmarna och sjuklönekostnader). Av dessa har 13 personer valt annan utförare än kommunen.

6 personer har insatsen personlig assistans enligt LSS (där kommunen har ansvaret för hela kostnaden). Av dessa har 4 personer valt annan utförare än kommunen.

Övriga insatser enligt LSS

Kommunen erbjuder också ledsagarservice, avlösarservice, kontaktperson och korttidstillsyn/ FSO (förlängd skolbarnomsorg). Samordning av dessa verkställigheter sker via kommunens korttidshem.

Vård och omsorgscollege

Vård- och omsorgscollege är en samverkansform mellan utbildare och arbetslivet inom vård och omsorg. Inom VO-College Ale Lilla Edet samverkar båda kommunerna, fackliga organisationer och utbildningsanordnaren på Komvux i Ale kommun. En ny avtalsperiod har upprättats för åren 2018 - 2022. Arbetsgivare och utbildare har ett gemensamt intresse av att samverka genom VO-College eftersom samverkan ger förutsättningar för ett mer effektivt resursutnyttjande och en bättre verksamhetsutveckling. Inom verksamheterna funktionshinder och äldreomsorg finns kontinuerligt behov av anställning av utbildad baspersonal. Genom att verksamheterna beställer uppdragsutbildning från Komvux i Ale kan utbildningsplatser reserveras för det lokala behovet. Uppdragsutbildningen kan utformas efter verksamheternas önskemål, individuellt efter validering och med stöd av handledare och praktikplatser i verksamheterna.



5. Insatser och stöd över tid

Enligt Socialstyrelsens Lägesbeskrivning 2019, ökar såväl antalet insatser enligt LSS som antalet personer med insatser. Sedan 2007 har antalet personer som får stöd enligt LSS ökat med 29 procent och det totala antalet insatser har i sin tur ökat med 17 procent.

Socialstyrelsen skriver i Lägesrapport 2019 att den Daglig verksamheten enligt LSS står för den största ökningen och sedan 2007 har antalet personer med insatsen ökat med 36 procent. Även bostad med särskild service för vuxna ökar, sedan 2007 har antalet personer med insatsen ökat med 25 procent. Kontaktperson enligt LSS har ökat över tid, men under de senaste åren har antalet insatser varit relativt oförändrat. Alla insatser inte ökar och bland annat minskar vissa insatser som primärt beviljas till barn och unga. Sedan 2007 har såväl korttidstillsyn som korttidsvistelse och boende för barn minskat. Även insatsen ledsagarservice minskar, sedan 2007 har antalet personer med insatsen minskat med 26 procent.

I Lilla Edet hade 89 personer LSS insatser vid mätdatum 2019-10-01.

I denna rapport redovisas inte förändringen av antal insatser i procent utan i antal personer eller timmar.

I Lilla Edet - förändringen över tid

År	2015	2016	2017	2018	2019Prognos
Kontaktperson	34	27	29	22	19
Avlösarservice	4	4	6	6	5
Korttidsvistelse	15	11	16	16	19
Korttidstillsyn	5	4	4	4	1
Boende, vuxna	22	24	26	32	33
Boendestöd	5	5	5	4	3
Daglig verksamhet	37	40	42	43	45
Köpt plats daglig verksamhet	5	3	3	3	3
Köpt plats, boende	11	9	9	9	5
Antal utförda timmar SFB	64 441	50 490	43 297	41 166	35 949
Antal timmar SFB kommunens kostnadsansvar.	21 402	19 923	20 194	18 560	21 251
Antal timmar, LSS. Ej ifrån FK	20 394	18 176	18 168	19 368	26 577

Tabellen visar att:

Lilla Edets kommun följer rikstrenden när det gäller att det är insatsen daglig verksamhet enligt LSS och bostad med särskild service för vuxna som ökar. I lilla Edet ökar även insatsen korttidsvistelse.



Insatsen kontaktpersoner kommer att fortsätta minska. Största orsaken är att omprövningar av tidigare beslut visar att personer som erhållit beslut, bostad med särskild service även behållit sitt beslut om kontaktperson. I det fall där behovet inte kvarstår avslutas insatsen.

Insatsen Avlösarservice prognostiseras att ligga i nivå vad som är beviljat idag. Trenden är att man skiftar ut insatsen avlösarservice mot insatsen korttidsvistelse.

Insatsen korttidsvistelse prognostiseras att öka något. Idag är beläggningen 100% på helger och 30 % på vardagar. En prognos på 4 – 5 nya personer innebär att platserna inte kommer att räcka om inte verksamheten kan arbeta utifrån ett annat beläggningsmönster.

Insatsen korttidstillsyn, enligt prognosen kommer antalet barn med korttidstillsyn att vara detsamma som idag.

År 2017 hade enligt socialstyrelsen 72 personer per 10 000 i befolkningen en eller flera insatser enligt LSS. I Lilla Edet hade 89 personer en eller flera insatser enligt LSS vid mätdatum i aug 2019. Det motsvarar 63,3 personer per 10 000 i befolkningen i Lilla Edets kommun.

Antalet personer - gruppbostad för vuxna prognos 5 år

År	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Boende, vuxna	18	21	23	24	26	28

Idag finns 18 platser i gruppbostad. Prognosen visar på att 28 personer kommer ha behov av gruppbostad under en 5-årsperiod. Det innebär 8 - 10 (eventuellt bortfall)

Antalet personer - servicebostad för vuxna prognos 5 år

År	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Boende, vuxna	14	14	16	19	20	21

Antalet personer med behov av servicebostad beräknas öka med 7 personer under 5-årsperioden.

Åldersfördelning på bostad med särskilt service 2019 och prognos 2024

Åldersgrupp	Antal personer		Åldersgrupp	Antal personer	
	2019			2024	
18–21 år	2	18–21 år	0	18–21 år	
22–30 år	11	22–30 år	7	22–30 år	
31–39 år	6	31–39 år	8	31–39 år	
40–49 år	4	40–49 år	5	40–49 år	
50–59 år	5	50–59 år	7	50–59 år	
60–69 år	2	60–69 år	2	60–69 år	



70–79 år	2	70–79 år	2	70–79 år
80–89 år	0	80–89 år	1	80–89 år
90+ år	0	90+ år	0	90+ år

De personer (20 – 25 år) som antas komma att ansöka om boende är inte med i ovanstående tabell.

6. Utvecklingsområden

LSS grundprinciper är självbestämmande, inflytande, delaktighet, kontinuitet, tillgänglighet och helhetssyn. LSS gäller endast för personer med funktionsnedsättningar utifrån tre specifika personkretsar. Även om den enskilde personen får insatser enligt LSS får denne inte utestängas från insatser enligt socialtjänstlagen.

Målet med LSS verksamheten är att människor med funktionsnedsättningar ska kunna skapa sig ett värdigt liv så likt andra människors liv som möjligt. Den enskilde ska så långt som möjligt ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Kommunen har skyldighet att erbjuda boende i olika former (För de personer som tillhör personkrets 1,2 och 3 enligt LSS) och daglig verksamhet (för de personer som tillhör personkrets 1 och 2 enligt LSS). Insatsens utformning och innehåll styrs av vilken personkrets man omfattas av och de egna önskemålen. Ungdomar som omfattas av LSS har oftast sin obligatoriska skolgång i grundsärskolan. Grundsärskolan är tioårig och följs av en fyraårig gymnasiesärskola. Då gymnasiesärskolan avslutas är eleven 21 år.

Personer med funktionsnedsättningar har i mycket varierande omfattning behov av service och stöd i sitt dagliga liv. Alltifrån personer med flerfunktionsnedsättningar, som ofta har personlig assistans, till personer som är på en hög utvecklingsnivå som bor på servicebostad som är en form av bostad med särskild service LSS och som har behov av stöd i mindre omfattning.

Det övergripande målet är att främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Vidare ska den enskilda kunna leva som andra.

Genom de särskilda insatserna i LSS ska den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor, enligt 7 § och verksamheten ska, enligt 6 § vara av god kvalitet. Goda levnadsvillkor är ett övergripande begrepp som anger kvalitet på de särskilda insatserna.

Boendeformer

Omsorgsnämnden har i lagstiftningen ett särskilt ansvar för personer med funktionsnedsättning och ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Samverkan med andra aktörer, inte minst kommunala förvaltningar och bolag, ska möjliggöra en blandad bebyggelse där bostäder är tillgängliga för alla.

Ett brett utbud av olika boendeformer behöver kunna erbjudas efter den enskildes behov och gällande lagstiftning.



Personer med funktionsnedsättning ska i första hand erbjudas stöd i det egna hemmet där det så är möjligt.

Socialförvaltningen ska genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. För att skaffa sig god kännedom om vad funktionshindrade ungdomar tänker om sitt framtida boende och vilket eventuellt stöd man behöver, borde förvaltningen skapa rutiner om uppsökande verksamhet.

Idag finns tre gruppboendestäder, sammanlagt 18 platser och en servicebostad med 14 lägenheter integrerade i ett flerfamiljshus i kommunen. Skillnaden mellan gruppboendestad och servicebostad är behovet av tillgång till eller möjlighet att själv kalla på hjälp av personal. Gruppboendestäder är vanligen byggda med egna lägenheter runt gemensamhetsutrymmen. Servicebostäder är egna lägenheter med tillgång till en gemensamhetslägenhet.

Behovet av bostad med särskild service kommer att öka inom den närmaste 5-årsperioden. Gruppen som har behov av gruppboendestad beräknas öka med 8 - 10 personer under perioden vilket föranleder förvaltningen att påbörja en plan för bygg- och finansieringsplan. Idag bor fem personer över 60 år på gruppboendestad. Huruvida verksamheten har behov av att samla äldre personer i en gemensam gruppboendestad för att även samla kompetens kring funktionshinder och åldrande är en angelägen fråga att ta ställning till.

Målgruppen unga vuxna med behov av servicebostad beräknas öka med 7 personer inom perioden, vilket föranleder förvaltningen påbörja ett samarbete med fastighetsägare om ytterligare ett antal lägenheter och var dessa ska vara belägna.

Kommunen behöver differentierade boendeformer utifrån ålder och funktionshinder. När det gäller gruppen neuropsykiatriska diagnoser skulle ett boende om 6 platser i egen regi för denna grupp, innebära att förvaltningen skulle kunna samla kompetens och resurser och minska antalet köpta platser. Idag har 4 personer beslut om boende varav 2 beslut verkställs genom köpt plats.

Strategier att fokusera på

Arbetar för att det ska finnas ett varierat utbud av bostäder och boendemiljöer som är anpassade efter brukarnas behov.

Upprätta uppsökande verksamhet i syfte att få kännedom om behovet av framtida boende.

Utifrån kartläggningen av beräknade ansökningar om boende, upprätta en konkret plan för nybyggnation av gruppboendestad och anskaffande av lägenheter för servicebostad.

Upprätta en plan för nybyggnation och finansiering.

Daglig verksamhet - Arbete - sysselsättning

Daglig verksamhet är en av de insatser som har ökat mest i kommunen. Under den närmaste 5 årsperioden beräknas det tillkomma 5 nya personer med beslut om daglig verksamhet. Verksamheten



har vuxit ut på kort tid vad gäller antal brukare men framförallt att brukarna har mycket skiftande behov. De individuella behoven och önskemålen om meningsfulla arbetsuppgifter/ sysselsättningar som varje individ har ställer krav på en översyn av lokaler och innehåll. Samarbetet med övriga aktörer inom arbetsmarknaden är av stor betydelse och behöver en fortsatt utveckling. Socialstyrelsen framhåller att det övergripande målet med daglig verksamhet är att personerna på sikt skall få möjlighet att få en anställning på öppna arbetsmarknaden. Ett steg mot detta mål kan vara att det sker en enskild placering och att personen som har daglig verksamhet är placerad som ”praktikant” eller i någon annan form på en ”vanlig” arbetsplats/öppna arbetsmarknaden. Förhoppningen med denna placering är att personen skall förberedas för arbetslivet och så småningom få en löneanställning med eller utan subventionerat lönestöd. Idag finns 4 personer som har praktik på den öppna arbetsmarknaden.

För att arbeta med det övergripande målet krävs ett organiserat arbete och väl utvecklat samarbete med arbetskonsulenter/arbetsförmedling, försäkringskassa, arbetsmarknadsavdelning, kommunens arbetsplatser och privata företag. I några kommuner i landet har man utvecklat metoder för att intensifiera stödet ut i arbetslivet, redan under skoltiden. I dessa kommuner arbetar man utifrån metoden, Supported Employment. Grunden i SE är att personer med funktionshindrades förmåga ska prövas på den reguljära arbetsmarknaden, det gäller att hitta rätt arbetsplats och rätt arbete. Ett arbete som tillvaratar den enskildes motivation och starka sidor. Det handlar inte om att omforma personen till en bra arbetstagare genom omfattande arbetsträning och succesiv utslussning i arbetslivet. Istället ska den enskildes förmåga och färdigheter tillvaratas. Självkänslan stärks om personen betraktar sig själv som en medborgare som aktivt medverkar i samhällets utveckling. Inom Supported Employment får den enskilde en särskild stödperson som på ett metodiskt och systematiskt sätt introducerar på arbetsplatsen och i arbetsuppgifterna. Det särskilda stödet skall rikta sig såväl till den funktionshindrade som till arbetsplatsen. Åtgärden har främst visat sig vara värdefull för personer med psykiskt eller intellektuellt arbetshandikapp som har stort behov av individuellt stöd. Genom arbetsförmedlingen kan Särskild stödperson för introduktions- och uppföljningsstöd – SIUS erbjudas.

I slutbetänkandet för unga som varken arbetar eller studerar med titeln; “Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar” (SOU 2018:11) lyfter man fram att andelen unga med funktionsnedsättning, och särskilt unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, har ökat under senare år. Bland unga som varken arbetar eller studerar finns det en överrepresentation av de som saknar en gymnasieutbildning, unga med funktionsnedsättning och unga utrikes födda (särskilt unga kvinnor).

Personalen på kommunens dagliga verksamhet arbetar med att söka praktikplats åt arbetstagare i daglig verksamhet. Verksamheten har ingen avdelad utsedd personal för denna uppgift, utan Det gör man i mån av tid. Ett organiserat arbete skulle istället omfatta särskild utbildad personal inom daglig verksamhet, metod och samarbetspartners.

- I Översynen av insatser enligt LSS och assistansersättning, (SOU2018:88) föreslår utredaren att; arbetstagarna ska få en individuell kartläggning för att den dagliga verksamheten ska anpassas och utformas utifrån personens behov. Vidare föreslås att en ny statlig utredning om kartläggning av förhållandet mellan daglig verksamhet, studier och arbete.



Strategier att fokusera på

Utveckla samarbete med gymnasiesärskolan i syfte att socialförvaltningen ska erhålla kunskap om behovet av framtida daglig verksamhet och sprida kunskap om kommunens olika dagliga verksamheter

Arbeta för att personer med daglig verksamhet ska erbjudas, där möjlighet finns, att närma sig arbetslivet genom praktikanställning

Utveckla samverkan med övriga förvaltningar i kommunen, intresseorganisationer och privata företag i syfte att skapa tillgång till arbetsplatser/praktikplatser

Utbilda personal i handledningsmetod i syfte att arbeta med stöd till arbetstagare och arbetsplatser som tillhandahåller praktik.

Delaktighet och brukarmedverkan

Verksamheter som ger stöd, service och omvårdnad enligt LSS bör genomföras av ett förhållningssätt baserat på delaktighet och inflytande. Av bestämmelsen i 6 § LSS framgår bland annat att verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Insatserna ska grundas på de behov och önskemål som är angelägna för den enskilde. (Prop. 1992/93:159 s. 51 och 172).

Delaktighet och inflytande i samhället är en grundläggande förutsättning för folkhälsa. Det är viktigt att enskilda personer känner att de har möjlighet att påverka sina egna livsvillkor och utvecklingen av samhället. Annars är risken att det uppstår utanförskap och känslor av maktlöshet.

Omsorgsnämnden har även antagit en lokal värdegrund för äldre och funktionshindrade som ska råda i verksamheten. Trygghet är en viktig del av välbefinnandet. Viktiga förutsättningar för att känna trygghet är att ha kontroll över sin situation samt möjlighet att göra sig förstådd och förstå sin omgivning.

Begreppen brukamedverkan och delaktighet innebär att de personer som får insatserna ska få mandat att påverka beslut som får stora konsekvenser för dennes eget liv och vardag. Det förutsätter att brukarnas delaktighet på något sätt påverkar processen och besluten som fattas. Att brukaren ska vara delaktighet i utformningen av insatsen finns det stöd för i samtliga konventioner och lagar som ligger till grund för verksamheten personer med funktionsnedsättning. Det är också förenligt med kommunens värdegrundsarbete samt uppmuntran att medborgarna ska delta och påverka, inklusive Omsorgsnämndens mål att öka brukarnas delaktighet och inflytande i utveckling av verksamheterna.

En annan aspekt av inflytande är att värna och respektera var och ens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning. Förutsättningar för delaktighet kan till exempel handla om att personen stödjer den enskilde i att upprätthålla kontakter och gemenskap med närstående och vänner, ta en promenad eller träna olika förmågor. Kvalitet skapas i stor utsträckning i mötet mellan brukare och personalen. Värdegrundsarbetet ska vara en ständigt pågående process där de inblandade hela tiden strävar efter att förbättras. Värdegrunden måste kontinuerligt förankras bland brukare, personalgrupper och enhetschefer och följas upp och utvecklas för att hållas levande och aktuella.



För att de funktionshindrade ska kunna vara delaktiga och kunna vara med och påverka är det viktigt att kommunikationen fungerar mellan den enskilde och personal. Så långt det är möjligt ska insatserna utformas och genomföras i samarbete med den enskilde. Delaktigheten ska synliggöras i den enskildes upprättade genomförandeplaner. Ett sätt att medvetet arbeta med delaktighet och inflytande är att skapa och hålla kontinuerliga brukarråd i verksamheten. Brukarråden kan hållas med hjälp av en modell som exempelvis Fokusgrupper. Inom FoU Välfärd Kommunförbundet Skåne har man utvecklat en modell kallad Delaktighetsmodellen. Modellen kan ses både som en träning i att vara delaktig och som ett sätt för ökat inflytande och delaktighet. Modellen kan också vara ett led i verksamhetsutvecklingen.

Information kommunikation tillgänglighet

Information är en förutsättning för demokrati och delaktighet i samhället. Att få tillgång till information och kunskap om kommunens stöd och service är därför viktigt.

En förutsättning för att kunna ha inflytande och påverka sin omgivning är att kunna meddela sig med andra. Möjlighet till kommunikation är ett grundläggande mänskligt behov och även en förutsättning för delaktighet och för att kunna utöva inflytande över sitt liv. Utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har alla rätt till kommunikation på lika villkor. Många personer med funktionsnedsättningar har kommunikationssvårigheter, vilket inte fräntar dem rätten att kommunicera. Personer med intellektuell funktionsnedsättning har ofta svårare än andra att framföra sina synpunkter. Det ställer särskilda krav på att handläggare som beslutar insats och de som utför insatser är lyhörda, så att personerna så långt möjligt kan vara delaktiga i beslut och utförande.

Att sakna uttryckssätt kan leda till utmanande beteende. Det finns ett starkt samband mellan kommunikationssvårigheter och utmanande beteende. Ju större kommunikationssvårigheter, desto större risk för utmanande beteende. Detta ska ses som ett sätt att kommunicera något. Personen kan till exempel ha ont, vara uttråkad, inte förstå vad som händer eller uppleva att ingen lyssnar på honom eller henne. Därför måste personer med intellektuell funktionsnedsättning ha individuellt utformat stöd så att de kan kommunicera med sin omgivning. När en person ges bättre anpassade möjligheter att förstå och uttrycka sig minskar vanligtvis förekomsten av utmanande beteenden. Den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen kan antingen vara underlättande eller hindrande för en person med intellektuell funktionsnedsättning. Viktigt för personen är att få stöd i att kunna förstå och ha kontroll över sin omgivning och det som händer i vardagen samt att bli bemött på ett sätt som möjliggör delaktighet och meningsfull samvaro.

Personal måste ha kunskap om vad en viss funktionsnedsättning innebär generellt men framför allt vad den innebär för en specifik individ i olika aktiviteter och sammanhang. Det är en grund för att förstå dels vad en person kan behöva få tydliggjort och tillrättalagt, dels vilket bemötande och kommunikationsstöd som behövs. För att minska utmanande beteende är det grundläggande att göra adekvata anpassningar och anta ett förhållnings- och arbetssätt som gör att individen kan uppleva delaktighet. Att arbeta med Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) är en av nycklarna samt att arbeta med pedagogiska anpassningar. AKK är en viktig förutsättning för att möjliggöra självbestämmande och inflytande för brukare, och det är därför angeläget att kunskapen ökar hos personalen.



Strategier att fokusera på

Brukarråd i boenden och på daglig verksamhet.
Information, utbildning och reflekterande dialoger på arbetsplatserna om värdegrundsfrågor.
Tydliggöra brukarnas delaktighet vid upprättandet av genomförandeplan.
Utbilda personalen kontinuerligt i Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK).

Individens behov i centrum

År 2015 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att utveckla modellen Individens behov i centrum (IBIC) utifrån modellen Äldres behov i centrum (ÄBIC).

Modellen stödjer ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt och ger möjlighet till strukturerad information för såväl handläggare som utförare av insatser enligt socialtjänstlagen. Det innebär att handläggare och utförare använder ett gemensamt språk för dokumentation. IBIC ger stöd för tydligt strukturerad beskrivning av behov, bedömning, mål och resultat. Strukturerad informationshantering underlättar informationsöverföring och utgör en viktig del av den dokumentation som behövs för att hantera alla uppgifter som är nödvändiga i utredning, beställning, planering, genomförande och uppföljning.

Modellen är tänkt att stödja huvudmannen och utförarna i arbetet med att utveckla ändamålsenlig dokumentation och uppföljning på både individ- och gruppnivå. Arbetssättet ger stöd för att beskriva nuläge och mål, vilket innebär möjligheter att följa upp resultatet för individen

Alla människor har en inneboende förmåga att definiera sina egna problem, att utveckla handlingsstrategier för att lösa dessa och att göra det bästa av svåra situationer. Vård- och omsorgsinsatser ska ta utgångspunkt i denna förmåga. Det innebär dels att insatserna ska utformas utifrån de behov av stöd och hjälp som individen själv ger uttryck för, dels att vård- och omsorgspersonalen ska arbeta utifrån principen ”hjälp till självhjälp”, där fokus är på att stödja, stärka och mobilisera individens egna förmågor och självständighet

Utgångspunkten för vård och omsorgen ska vara att individen själv ska få bestämma över sitt liv så långt som möjligt, och att den enskilde är expert på sin situation och sina behov. Den enskilde måste därför ges mandat och möjlighet att delta och påverka planeringen, genomförandet och uppföljningen av den vård och omsorg han eller hon får. Genom de särskilda insatserna i LSS ska den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor, enligt 7§ och verksamheten ska, enligt 6§ vara av god kvalitet.

Strategier att fokusera på

Implementera modellen Individens behov i centrum (IBIC)
Parallellt med införandet av IBIC utbilda medarbetarna i social dokumentation



Neuropsykiatriska funktionshinder

Enligt Socialstyrelsens rapport, *Behov av nationellt kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar* (2019) ökar antal personer med neuropsykiatriska diagnoser och funktionsnedsättningarna som följer är mer och mer differentierade. Generellt ökar antalet unga personer med blandade och nya diagnoser och funktionsnedsättningar. Finns en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar dock risken för att personen ska drabbas av psykiska problem såsom depression, ångest, tvångsneuros, fobi, utmattningssyndrom, ätstörning, sömnrubbning, missbruk och psykosomatiska besvär. Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har många gånger problem när det gäller att rent praktiskt få vardagen att fungera. Ofta finns även bekymmer inom det sociala området. Förståelse för sitt eget fungerande och stöd från omgivningen är här faktorer som spelar in. Centrala insatser för personer med autism-spektrumtillstånd är kommunikativt och kognitivt stöd. Exempel på insatser är stöd för att förstå och utveckla socialt samspel, Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) samt kognitivt stöd för att öka självständigheten, till exempel när det gäller att kunna välja, planera och hantera tid.

Målgruppen med neuropsykiatriska diagnoser är heterogen och omfattar både personer som är högfungerande och personer med stora kognitiva och beteendemässiga svårigheter. Gemensamt för de allra flesta i målgruppen är att de har behov av insatser från flera aktörer, vilket ställer krav på samverkan mellan de olika aktörerna. En god fungerande samverkan är många gånger avgörande för att personerna ska få en god service och omsorg utifrån sina individuella behov. Samsyn är en viktig förutsättning för god samverkan. Behov av samsyn finns när flera aktörer behövs för att lösa ett problem. En viss grad av gemensam problemförståelse är nödvändigt för att samverkan ska kunna fungera. De berörda behöver kunskap om varandras uppdrag, resurser och begränsningar och vikten av att upparbeta goda professionella relationer.

Samordning av organisationens kunskaper och resurser är viktigt när ungdomar går till vuxenlivet. Att byta från uppväxtfamilj till ett eget boende, gå från skola till arbetsliv, att få en större självständighet men också större ansvar innebär stora förändringar för alla. För personer som fått stöd från samhället som barn behövs också ofta stöd som vuxen. Utifrån hur samhället är organiserat byts, under en relativt kort tid, stöd och kända personer ut. Detta sker samtidigt som den unge och dess familj ska gå igenom sin egen process.

I Lilla Edet har handläggare och verksamheten idag samtal med ungdomar och föräldrar om planerna för framtiden när ungdomen blir vuxen. En kvalitetshöjning skulle vara att skapa en tydligare struktur och samordna kunskaper och insatserna i teamarbete även med andra aktörer.

När enskilda behöver insatser eller åtgärder från flera verksamheter dokumenteras detta ofta i en plan, till exempel individuell plan och samordnad individuell plan, SIP.

Individuell plan. När en person beviljats en insats enligt LSS ska han eller hon erbjudas en individuell plan där beslutade och planerade insatser framgår. Det framgår av 10§ LSS. Den som beviljats en insats enligt LSS kan när som helst begära att en individuell plan upprättas. Syftet med en individuell plan är bland annat att ge den enskilde inflytande och överblick över åtgärder och insatser som rör honom eller henne. Till skillnad mot andra planer kan individuell plan enligt LSS omfatta alla livsområden som berör de olika huvudmännens insatser, till exempel socialtjänst, hälso- och sjukvård, socialförsäkring, arbetsmarknad, förskola eller skola. Planen är även till för att



underlätta samordningen mellan de olika huvudmän som den enskilde får stöd av. Med huvudman menas kommun, stat eller landsting. Dessa tre aktörer har delat upp ansvaret mellan sig. Under varje huvudman finns det ytterligare uppdelning och fördelning av ansvar.

Samordnad individuell plan, SIP. Det finns särskilda bestämmelser om samarbete mellan huvudmännen så att den enskildes samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tryggas och samordnas. Det görs med en samordnad individuell plan, SIP, och framgår av 3 f § HSL, 6 kap 4 § patientlagen och 2 kap. 7 § SoL. SIP ger en samlad bild av alla pågående och inplanerade insatser för en person. SIP ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Skyldigheten inträffar om en av huvudmännen bedömer att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda.

- Socialstyrelsen har fått i uppdrag från regeringen att utreda behov av nationella kunskapsstöd för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bland barn och unga.

Strategier att fokusera på

Utveckla interna och externa rutiner kring samverkan

Kartlägga behovet av gruppbostad för gruppen med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Åtgärda kompetensbrist inom socialförvaltningen genom att anställa sjuksköterska med psykiatrikompetens och fortbilda medarbetare inom området

Att åldras med intellektuella funktionsnedsättningar

Personer med intellektuell funktionsnedsättning blir allt äldre. Det här innebär att även dessa personer kan drabbas av demenssjukdom. Personer med intellektuella funktionsnedsättningar kan ha svårare att sätta ord på hur de mår och därigenom förmedla sitt hälsotillstånd. De kan även visa andra symtom vid t ex. en demenssjukdom än vad övriga befolkningen gör, vilket skapar svårigheter för hälso- och sjukvården att sätta rätt diagnos. Personerna kan ha en kombinerad problematik med fysiska och kognitiva svagheter. I varierande grad påverkar detta deras förmåga att klara av vardagen och möjligheterna att påverka miljön omkring dem. Detta ställer krav på att uppmärksamma tidiga tecken på tillkommande kognitiva funktionsnedsättningar, till exempel vid demens.

De som har Downs syndrom löper risk att tidigt utveckla en demenssjukdom, och sjukdomsförloppet går ungefär tre gånger hastigare jämfört med övrig befolkning. På många sätt har denna grupp äldre personer samma behov som alla äldre, och samma behov av individualisering. De som åldras med intellektuella funktionsnedsättningar har en begränsad förmåga att göra sig förstådd och det ställer ökade krav på omgivningen. Det krävs kunskap hos personalen i gruppbostad, daglig verksamheter och hos personal som arbetar med stöd med olika former av stöd till gruppen.

Personal inom funktionshinderavdelningen behöver handledning, utbildning för att utveckla metoder för bemötande och kvalitetssäkra insatserna till målgruppen.



Det är viktigt att skapa rutiner för att se tecken på försämrade funktioner eller sjukdomar hos vuxna och åldrande personer med intellektuella funktionshinder. Kartläggningsinstrumentet *Tidiga tecken* är avsett att användas av personal i gruppboheter som ett verktyg för kognitiva funktioner, praktiska och sociala färdigheter. Tidiga tecken är inget diagnosinstrument. Verktöget fångar upp förändringar i brukarens hälsa och beteende som personalen bör reagera på. Det kan leda till att kontakt tas med vårdcentral och att en demensutredning påbörjas. Men de observerade förändringarna kan också vara en signal om att till exempel en syn- eller hörselundersökning är på sin plats. På så sätt har Tidiga Tecken även en vidare användning.

Strategier att fokusera på

Utveckla förebyggande arbete med att tidigt uppmärksamma demens för personer med funktionsnedsättning

Utveckla samverkan med äldreomsorgens demenssjuksköterska

Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning konstateras det att kvinnor och flickor med funktionsnedsättning ofta är utsatta för större risk (både i och utanför hemmet) för våld, skada eller övergrepp.

Kvinnor med funktionsnedsättning är utsatta för våld lika mycket eller mer än andra kvinnor enligt Myndigheten för delaktighet, MFD. Många personer med funktionsnedsättning har en svagare ekonomisk ställning eller lägre utbildningsnivå och en livssituation som i stort skiljer sig från normen. Det kan ses som några faktorer som bidrar till att de riskerar att utsättas för våld eller risk för att utsättas för våld. Det är viktigt att känna till att det inte finns en specifik grupp/kvinna med funktionsnedsättning som utsätts för våld. Det är kvinnor med olika typer och grad av funktionsnedsättning och i olika åldrar.

Förövare är framför allt en partner, en förälder eller ett syskon. Men våldet och övergreppen utövas även av personal, såsom färdtjänst- eller taxichaufförer, hemtjänstpersonal, habiliteringspersonal eller personliga assistenter. Brottsförebyggande rådet, Brå, lyfter fram tre faktorer som innebär en särskild utsatthet när det gäller kvinnor med funktionsnedsättning. Det handlar om beroendet, osynligheten och sårbarheten. Sårbarheten kan variera med typen och graden av funktionsnedsättning. Med risk för särskild sårbarhet nämns kvinnor med intellektuella eller psykiska funktionsnedsättningar. Det gäller särskilt det sexuella våldet. I en rapport från Brottsförebyggande rådet, Brå framstår fyra omständigheter som ökar sårbarheten:

- frånvaro av eller brister i sexualundervisningen
- vårdares tillgång till kvinnans kropp
- risken att övertalas till att uppfylla behov och krav från omgivningen
- svag sexuell självkänsla.

Kvinnor med intellektuella funktionshinder kan ha svårt att bygga upp ett försvar, sätta gränser och värna om sin integritet. Att vara delaktig i samhällslivet kan öppna upp för sociala kontakter och kan ses som en styrka i motsats till att vara beroende av ett fåtal personer.



Att kvinnor med intellektuella funktionshinder utnyttjas sexuellt har uppmärksammats både inom rättsväsendet och inom forskningen. Sexuellt våld drabbar båda könen, men flickor och kvinnor framstår oftare vara utsatta för denna typ av våld än pojkar och män,

I Lilla Edets kommun finns en FRIDSAM-grupp med representanter från Lilla Edets kommun, polisen, primärvården, kriscentrum för kvinnor, kyrkan och frivården. Inom området våld i nära relationer finns den gemensamma handlingsplanen över myndighetsgränserna, polis, socialtjänst, sjukvård, barn- och ungdomspsykiatri, brottsofferjour som aktiva parter.

Vård och omsorg och funktionshinderverksamheten utbildade tidigare VIN ombud (ombud i våld i nära relationer) i syfte att vara kunskapsförmedlare till arbetskamrater. De fick sedan kontinuerlig fortbildning och var en länk till FRIDSAM-gruppen. Tyvärr har VIN ombuden under de senaste åren inte fått ett fortsatt stöd och deras ombudsroll är inte längre aktivt. Från och med 2019 har Individ- och familjeomsorgen ett samordningsansvar för VIN ombuden. Ett arbete som räknas komma igång 2020.

Strategier att fokusera på

Återuppta arbetet med att utbilda och stödja VIN ombud
--

Anhörigstöd

Syftet med samhällets stöd till anhöriga är att genom ett förebyggande och stödjande arbete uppnå en högre livskvalitet för anhöriga och brukare. Anhörigstödet ska leda till att anhörigas fysiska, psykiska och sociala belastning minskar. Stödet ska underlätta för yrkesamma anhöriga att fortsätta arbeta.

Anhörigstöd kan även rikta sig till underåriga syskon. Anhörigstödet ska vara systematiskt och lika för alla. Stödet ska utformas individuellt.

Stödet ska bidra till en ökad livskvalité och välbefinnande för hela familjen. För föräldrar med till barn med funktionsnedsättning och för barn till föräldrar med funktionsnedsättning bidrar olika stödinsatser till ökad kunskap och bättre möjligheter att hantera olika situationer samt minskar stress och andra påfrestningar. Anhörigstöd och stöd kopplat till föräldraskap behöver uppmärksammas och utvecklas. Det gäller såväl stöd till föräldrar med funktionsnedsättning som stöd till barn till en förälder med funktionsnedsättning.

Anhörigperspektivet innebär att familjen eller andra personer som är viktiga för personen synliggörs i funktionshinderverksamheten och när det är möjligt involveras i stödet och omsorgen om den närstående. Det innebär även att verksamheterna ser, respekterar och samarbetar med både den enskilde och de personer som är viktiga för honom eller henne.

I Lilla Edets kommun finns det en handlingsplan framtagen för 2018 – 2021, som ska vara vägledande i anhörigarbetet. Det finns en gemensam i socialförvaltningen för individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen och funktionshinderavdelningen. Stygruppen ansvarar för det övergripande utvecklingsarbetet, initierar utveckling, följer upp samt fattar beslut.

Målen i handlingsplanen är:

- Anhöriga ska erbjudas stöd i tidigt skede



- Utbildning av anställda och förtroendevalda
 - Samarbetet med vården och intresse- samt frivilligorganisationer ska utvecklas
 - Information och informationsvägar ska utvecklas
utveckling av tillgänglighet, information och marknadsföring
 - Anhöriga ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande under förutsättning av den närståendes samtycke
 - Upprätta rutiner för hur anhörigperspektivet ska tas tillvara i handläggning- och i verkställighetsprocessen.
- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell anhörigstrategi. Strategin ska vara på plats 2021.

Strategier att fokusera på

Arbeta vidare med att verksamheten har ett aktivt anhörigperspektiv i funktionshinderverksamheten.

Utveckla samarbete med äldreomsorgens anhörigsamordnare i syfte att skapa ett organiserat stöd för anhöriga.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Det övergripande målet för folkhälsa är att skapa samhällsliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det är särskilt angeläget att folkhälsan förbättras för de grupper i befolkningen som har stora hälsorisker och är mest utsatta. Personer med funktionsnedsättning riskerar sämre hälsa och ökad dödlighet i jämförelse med befolkningen i övrigt.

De riskerar även att få sämre levnadsförhållanden i form av ekonomisk utsatthet och svag arbetsmarknadsanknytning varför förebyggande och främjande insatser är angelägna.

En god rehabilitering och habilitering och möjlighet till fysisk träning, anpassade hjälpmedel, och stödjande sociala miljöer ger funktionsnedsatta möjlighet att bevara och förbättra sin hälsa. Fysisk aktivitet kan användas både i förebyggande syfte och när ett utmanande beteende har uppstått.

En meningsfull fritid där aktiviteter som engagerar och motiverar den enskilde är centralt.

Socialstyrelsens rekommenderar personal inom LSS-verksamheter att stimulera till regelbunden fysisk aktivitet utifrån individens förutsättningar och intressen.

Att mer systematiskt och strategiskt arbeta med uppsökande verksamhet är ett betydelsefullt led i att få mer insikt i framtida behov. Enligt Socialtjänstlagen ska omsorgsnämnden arbeta med uppsökande verksamhet genom att skaffa sig en god kännedom om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning samt göra en god planering inför framtiden utifrån individernas behov. Uppsökande verksamheter kan även möjliggöra att medborgare med funktionsnedsättning får information om vilket stöd som finns att ansöka om och var de kan vända sig med sin ansökan. Socialförvaltningen behöver utveckla den uppsökande verksamheten när de gäller ungdomar. Det är



viktigt att förvaltningen skaffar sig information i tidigt skede när det gäller ungdomars önskemål om arbete-sysselsättning-boende.

Forskning visar på vikten av social samvaro och sociala relationer för att förebygga och minska psykisk ohälsa. Nationellt ser det olika ut i vilken omfattning kommuner har valt satsa på att skapa förutsättningar för social samvaro och mötesplatser, som ett led i att minska psykisk ohälsa och bryta social isolering. I Lilla Edet finns ingen särskild inrättad träffpunkt för målgruppen. FUB (för barn, unga och vuxna utvecklingsstörda) har aktiviteter i Trollhättan

En samverkan med föreningslivet är en nyckelfaktor för att skapa kontinuitet i tillgängligheten till kultur-, idrotts- och fritidsaktiviteter för personer med funktionsnedsättning.

I Lilla Edet har 17 personer, barn och vuxna, beslut om kontaktperson enligt LSS. (tertiäl 2) Insatsen beviljas som stöd för att man skall kunna delta i samhället. Även Inom socialtjänstlagen finns insatsen kontaktperson, vilket innebär att det är två avdelningar inom socialförvaltningen som rekryterar kontaktpersoner. Om rekrytering av kontaktpersoner organiserades under ett ansvarsområde skulle förvaltningen kunna hålla ihop både rekrytering och gemensamma utbildningar. Det skulle även innebära att kontaktpersoner får kunskap om fler målgrupper och eventuellt ett större rekryteringsunderlag för förvaltningen

Strategier att fokusera på

Undersöka möjligheten att organisera insatsen kontaktpersoner i gemensam organisation

Utveckla samverkan mellan kommun och föreningsliv för att underlätta för personer med funktionsnedsättning att kontinuerligt kunna delta i kultur-, idrotts- och fritidsaktiviteter.

Välfärdsteknologi

Regeringen och SKL:s styrelse har tagit fram en vision för e-hälsa. Visionen berör både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Visionen utgår ifrån att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter i syfte att:

- Underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd
- Utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet

Visionen beskriver också vad detta innebär för bland annat patienter, brukare och klienter. För att visionen ska kunna uppnås tydliggörs även vikten av att medarbetare har en digital arbetsmiljö som möjliggör hög kvalitet och stöder de processer medarbetare verkar i.

I det regeringsuppdrag som e-hälsomyndigheten har, definieras digitala lösningar som det som kan utgöra ett verktyg för kommunikation mellan verksamheterna och klienter/brukare och/eller deras närstående, men även inom och mellan verksamheter. Digitala lösningar kan också innebära ökade möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande för människor såväl med som utan funktionsnedsättningar. AKK står för alternativ och kompletterande kommunikation och är ett samlingsnamn för olika kommunikationssätt och metoder som stödjer



kommunikation mellan människor och hjälper personer med kommunikationssvårigheter att förstå andra och att uttrycka sig. IKT står för informations- och kommunikationsteknologi och betyder mer konkret den del av IT som bygger på kommunikation mellan människor. IKT kan således vara ett alternativt sätt att hantera kommunikation och därmed en form av AKK. Välfärdsteknologin kan stärka funktionshindrade personer till ett självständigare liv och bidra till bättre resursutnyttjande och kvalitet inom välfärdssektorn samt vara samhällsekoniskt lönsamt. E-Hälsa syftar till att ge individen möjlighet till tillgänglig och säker information inom vård och omsorg Exempel på e-hälsa är Nationell patientöversikt (NPÖ), mobil dokumentation och säkra behörighetssystem.

E-tjänster i socialtjänsten innebär elektriskt förmedlade interaktiva tjänster i olika former. E- tjänsterna kan röra ansökan, råd och stöd, kommunikation eller teknik i hemmet. Exempel på teknik i hemmet är digitala trygghetslarm, trygghetstillsyn via kamera. Bildkommunikation via TV eller lättanvända hjälpmedel för att stödja kvarboende.

Strategier att fokusera på

Digital läkemedelssigenering inom boende och daglig verksamhet

Medicinpåminnare för brukare i syfte att öka självständighet
Mobil dokumentation

Kartlägga behovet av digitala kognitiva och kommunikativa hjälpmedel för att öka självständighet och delaktighet

Hållbar miljö

Alla har ett gemensamt ansvar för att bygga ett hållbart samhälle. Lilla Edets kommun ska vara en kommun i framkant ur ett miljöperspektiv. Vårt miljöarbete ska bidra till ett ökat miljöengagemang för att skapa ett mer hållbart levnadssätt i hela kommunen.

Strategier att fokusera på

Följa upp och kartlägga erfarenheter från Lindkullens arbete med projektet Resurssmart Äldreboende. Projektet bidrar till att uppfylla nationellt och regionalt mål; att minska mängden avfall. Målet ingår i, Avfallsplan för Göteborgsregionen, A2020 som GR:s medlemskommuner har enats om

Kompetensförsörjning

Både i SoL och LSS finns bestämmelser om personal:

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § SoL). Bestämmelsen syftar till att framhålla hur viktigt det är att upprätthålla en hög kompetens och välja personer med lämplig bakgrund och personlighet för yrken inom socialtjänsten (prop. 1996/97:124 s. 51).



För verksamhet enligt denna lag ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och omvårdnad ska kunna ges (6 § LSS). Det innebär att personalen ska ha den utbildning och erfarenhet som kan krävas för varje specifik uppgift (prop. 1992/93:159 s. 171).

Funktionshinderavdelningens verksamheter riktar sig till en bred målgrupp med skiftande behov. Under 2000-talet har möjligheter att ställa diagnos ökat och många personer som söker insats enligt LSS har komplexa och sammansatta behov. Att ha rätt kompetens är både viktigt och nödvändigt för den personal som ska ge stöd, service och omsorg till personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga.

Personalens kompetens är avgörande för insatsernas kvalitet. Arbetsområdet inom funktionshinderavdelningen låter sig inte enkelt beskrivas. Såväl arbetsplatserna som innehållet i personalens uppgifter har olika karaktär, bland annat beroende på vilken insats det är frågan om. Personalens uppgifter varierar dessutom beroende på vilken funktionsnedsättning eller diagnos de enskilda personerna har som behöver stöd, service och omsorg, liksom på deras ålder, behov och önskemål. Dock är det möjligt att beskriva de grundläggande kunskaper och förmågor som var och en av medarbetarna behöver ha. Men för att kunna bidra till en god kvalitet behöver personalen även tillägna sig de specifika kunskaper som behövs i relation till den eller de personer som de ska ge stöd, service och omsorg. Exempel på områden som behöver kompetensförtärkas är funktionshindrade med demenssjukdom och Neuropsykiatriska funktionshinder.

Medarbetarnas roll har ändrats över tid från ett beskyddande till ett mer stödjande förhållningssätt. Medarbetarnas uppdrag måste vara tydligt. För att vara trygg i sin yrkesutövning samt för att på bästa sätt kunna hjälpa brukarna att tillvarata sina rättigheter och skyldigheter, måste varje medarbetare vara kunnig i de idéer och värderingar som ligger till grund för Lagen om stöd och service. Det behövs också kunskap och kontinuerliga samtal om de egna värderingarna och hur dessa påverkar bemötande, beslut och arbetssätt. Habiliteringspersonalens roll ställer krav på kunskaper och färdigheter inom omvårdnad, teknik, samverkan, planering, hälsofrämjande, förebyggande, dokumentation, målgruppskunskap mm.

Omsorgsnämndens verksamheter förväntas att ha stora rekryteringsbehov framöver. Behoven av personal i vård- och omsorg och i funktionshinderverksamheten ökar samtidigt som andelen arbetsföra i befolkningen minskar. Under den närmaste 5 årsperioden är inte antalet personal som fyllt 65 år nämnvärt stort, däremot var antalet som avslutade sin tjänst under januari till april 2019, 12 stycken. Det framtida stora rekryteringsbehovet innebär att flera arbetsgivare vill dela på antalet utbildad personal. En situation som redan är kännbar.

För Vård och omsorg innebär detta en utmaning att såväl behålla som rekrytera ny personal till yrken som habiliteringsassistent, habiliteringspedagog sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, biståndshandläggare och enhetschef.

År	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Antal medarbetare som fyller 65 respektive år	2	3	1	3	0	1	0	1

Personal inom funktionshinderavdelningen, medelåldern 44,10 år



Socialstyrelsen konstaterar att kommunerna i dagsläget har svårt att rekrytera personer både med och utan adekvat kompetens. Myndigheten bedömer vidare att avsaknad av incitament att utbilda sig kan medföra att kvaliteten i vården och omsorgen riskerar att försämrans samt försvårar för personalen att göra karriär, vilket påverkar viljan att stanna kvar i yrket.

En förutsättning för en god vård och omsorg är att det finns välutbildad, motiverad och engagerad personal. En låg personalomsättning ger personalkontinuitet i vård- och omsorgsrelationen. Kommunens mål är att vara en attraktiv arbetsgivare. Omsorgsnämnden anser att kompetensförsörjning är ett av det mest angelägna områdena att utveckla de närmaste åren. Målet är att anställda ska kompetensutvecklas för en professionell och kvalitetssäker vård och omsorg. Socialförvaltningen behöver därför utveckla strategier för att rekrytera och behålla välutbildad personal.

En annan utmaning för vård och omsorg är att befolkningen blir alltmer heterogen. Betydligt fler bland brukarna kommer att ha invandrarbakgrund. För att omsorgen om funktionshindrade ska kunna bedrivas med kvalitet i ett mångkulturellt samhälle behövs både kulturkompetens och språkkunskaper. Ett sätt att strategiskt sätt att möta brukare/patienter från andra länder är att ta tillvara den kompetens som finns hos kvinnor och män som kommer från andra länder.

Marknadsföring av yrken inom vård och omsorg är ett område att utveckla. Inom vård och omsorg och funktionshinderavdelningen finns utsedda yrkesambassadörer vars uppgift är att medverka på olika yrkes- och utbildningsmässor. Angeläget är att även att rikta information till årkurs 8.

Den politiska styrgruppen för det sociala området (GR) har i sin verksamhetsinriktning angett personalförsörjning och kompetensutveckling som ett av de övergripande målen och där vård- och omsorgscollege utpekats som en strategisk satsning. Den politiska styrgruppen lyfter fram vikten av att:

- Behålla, rekrytera och vidareutveckla personal.
- Erbjuder hög kvalitet i grund- och vidareutbildning.
- Kunna möta behovet av kultur- och språkkompetens

Arbetsgivare och utbildare har ett gemensamt intresse av att samverka genom Vård och omsorgscollege då det är en samverkansform mellan utbildare och arbetslivet inom vård och omsorg. Samverkan ger förutsättningar för ett mer effektivt resursutnyttjande och en bättre verksamhetsutveckling. Det säkerställer en god vård och omsorg i dagsläget och för framtiden. Inom verksamheterna funktionshinder och äldreomsorg finns ett kontinuerligt behov av utbildad baspersonal. Genom att verksamheterna funktionshinder och äldreomsorg beställer uppdragsutbildning av Komvux Ale kan utbildningsplatser reserveras för det lokala behovet. Uppdragsutbildningen kan utformas efter verksamheternas önskemål, individuellt efter validering samt med stöd av handledare och praktikplatser i verksamheterna.

Verksamhetscheferna inom funktionshinderområdet inom Göteborgsregionen (Gr:s nätverk) har kommer överens om titlarna stödassistent och stödpedagog för baspersonal i verksamheten.



Strategier att fokusera på

Upprätta en Kompetensmodellen som stödjer strategisk kompetensförsörjning för alla verksamhetsområden inom vård och omsorg.

Stärka kompetens för målgruppen funktionshindrade med demenssjukdom och neuropsykiatriska funktionshinder.

Tillvarata och utveckla kompetensen hos medarbetarna. Utbilda genom webbutbildningar där det är möjligt.

Tydliggöra behovet av reguljära vuxenutbildningsplatser

Genomföra valideringsutbildning

Genomföra handledningsutbildning

Utveckla den förlängda introduktionspraktiken för nyanlända som socialförvaltningen genomförde 2019.

Utveckla samarbete med kommunens grundskola, årskurs 7 – 9.

En hållbar och attraktiv arbetsmiljö

Funktionshinderavdelningens främsta resurs är dess personal. Lilla Edets kommun värnar om en god arbetsmiljö och hälsa. Organisation och bemanning är områden som ständigt utvecklas för att möta såväl medarbetares behov som de vi finns till för; kommuninvånarna. En väl fungerande organisation kräver engagerade och friska medarbetare.

Utvecklingen av bemanning och schemaläggning pågår ständigt. Införandet av IT-verktyg Time Care, har synliggjort och möjliggjort stora förändringar i schemaläggning. Bland annat har möjligheterna att jobba med frånvaro förbättrats. Nästa steg är att optimera bemanning och arbeta aktivt med att utöka antalet heltidstjänster. Valfärdens behov av kompetens behöver tryggas. Samtidigt behöver välfärdssektorn erbjuda attraktiva anställningar. Heltid som norm kan i förlängningen dessutom minska behovet av visstidsanställningar och leda till ökad jämställdhet.

Antal tillsvidareanställda	71 st
Antal månadsavlönade	101 st
Andel kvinnor	82,2 %
Andel deltidsanställningar	66,3 %
Antal tjänster i årsarbetare	96,2 st
Andelen habiliteringsassistenter	56,7 %
Medelålder (inklusive chefer)	44,10 år

Fackförbundet Kommunal och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har kommit överens om att heltid ska vara norm och att fler ska arbeta heltid. När fler arbetar heltid uppstår dessutom positiva effekter för yrkenas attraktivitet, framtida kompetensförsörjning och jämställdhet. Verksamhetens behov styr bemanningen, och i den mån det är möjligt undviks delade turer. Parallellt med arbetet i heltidsresan sker ett arbete med att samplanera scheman för olika enheter, ett arbete som börjats i



mindre omfattning. Denna typ av schemaläggning är en förutsättning för att kunna möta upp normen om heltid

Strategier att fokusera på

Öka medarbetarnas sysselsättningsgrad samt öka andelen som arbetar heltid

Anpassa personalschema till verksamhetens behov och möjlighet att skapa heltidstjänster

En smart och effektiv bemanning

Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättning SOU 2018:88

Antalet personer med kommunalt beslutad personlig assistans enligt LSS fortsätter att öka. I oktober 2017 hade 4 900 personer beslut om insatsen, vilket är en ökning med 48 procent sedan 2007. Särskild tydlig har ökningen varit under de senaste två åren. Att personer med kommunalt beslutad personlig assistans har mer än 20 timmar assistans per vecka förklaras av att personlig assistans även kan beviljas för andra personliga behov än de grundläggande. Exempel på sådana livsområden där sådana behov kan vara aktuella är arbete, studier, hushållsarbete och socialt umgänge. I Lilla Edet har personlig assistans enligt LSS ökat med drygt 6000 timmar sedan 2015.

Regeringen beslutade den 2016 att uppdra åt en särskild utredare att se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med uppdraget har varit att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS, samt att lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.

Utredaren föreslår att staten ska ta ansvar för att bedöma rätten till personlig assistans. Personlig assistans ska ges för grundläggande behov upp till 20 timmar per vecka och för andra personliga behov (tidigare kommunens ansvar) om en schablon på 15 timmar per vecka. Tidigare beslut om beredskap/jour ska inte längre vara en del av personlig assistans utan ske på annat sätt, exempelvis hemtjänst. Utredaren föreslår att kommunen ska ta kostnadsansvaret upp till 20 timmar per vecka. Andra insatser än personlig assistans ska finnas för två olika grupper:

1. Barn under 16 år
2. Personer som behöver stöd som kräver ingående kunskaper. Exempelvis personer med utåtagerande beteende.

Utredningen föreslår tre nya LSS-insatser. En av dem benämns *personlig service* och *boendestöd* och ska ge stöd till den som bor i en annan bostad än grupp- eller servicebostad. Stödet kan exempelvis innebära praktisk hjälp i hemmet, ledsagning och stöd vid föräldraskap.

En annan ny insats som föreslås benämns *förebyggande pedagogiskt stöd* och riktar sig till personer med stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning med behov av personligt stöd av ett begränsat antal personer som har ingående kunskaper om honom eller henne och funktionsnedsättningen.



Den tredje nya insatsen benämns *personligt stöd till barn* under 16 år. och syftar till att barn med funktionsnedsättning och deras familjer ska få insatser som är mer ändamålsenliga än de insatser som finns i dag.

2019 har 24 personer personlig assistans i Lilla Edets kommun, 3 är under 16 år och 3 är över 65 år. Av dessa 24 personer har 18 personer beslut enligt SFB och 6 personer har beslut enligt LSS. I ett par ärende har personerna beslut både från SFB och LSS. 17 personer har valt privat assistansutförare

Om förslaget om nya insatser och nya regler om assistansersättning genomförs beräknas det att statens kostnader kommer att minska med cirka 600 miljoner kronor varje år. Kommunernas kostnader beräknas samtidigt öka med 300 miljoner och 400 miljoner kronor om året.

- Den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning förslås av utredningen träda i kraft den 1 januari 2022.
- Regeringen utreder även personliga assistenters arbetsvillkor och möjligheterna till introduktion, information och fortbildningsinsatser. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 januari 2020.

Strategier att fokusera på

Följa förändring i lagstiftning i syfte att följa upp tidigare gjorda prognoser av insatser.

Utreda hur socialförvaltningen ska möta den nya lagstiftningen – hur kan de nya insatserna organiseras – hur ser behovet ut i Lilla Edet kommun - vilka kostnader prognostiseras.

Köpta insatser

Målet är hemmaplanslösningar för samtliga insatser. Dock finns några insatser som nämnden idag till viss del behöver köpa.

Socialförvaltningen köper boendeplats när elever går i gymnasieskola på annan ort (i samarbetet med utbildningsförvaltningen), barnboende då kommunen inte har boende för barn, boende och daglig verksamhet då kommunen inte har den specialkompetens som behövs. 2019 köper socialförvaltningen 10 platser. Två beslut är dessutom fattade om boende, dessa är ej verkställda – Idag 2019-11-18 är alla platser i egen regi belagda. Verksamheten uppger att det är troligt att man även kommer att få ytterligare två nya ansökningar inom snar framtid. Detta föranleder förvaltningen att omgående se över boendesituationen.

När det gäller målgruppen med neuropsykiska problem skulle ett boende i egen regi för gruppen innebära att verksamheten skulle kunna avveckla 2 köpta platser. Det finns totalt ett underlag för 4 platser inom funktionshinderverksamhet Även individ och familjeomsorgen köper platser för personer med neuropsykiatriska problem vilket innebär ett större underlag för ett boende i egen regi.



Strategier att fokusera på

Upprätta en plan för att avveckla köpta platser

Kartlägga behovet av en gruppbostad för målgruppen inom neuropsykiatriska området.



Referenslitteratur

Funktionsnedsättning. Hela befolkningen ska ha förutsättningar för en god och jämlik hälsa.
Hämtat 2019-11-20 från Folkhälsomyndighetens websida:

www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/funktionsnedsattning/

Myndigheten för delaktighet. (2017). Utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Mål och resursplan 2019 samt flerårsplan för 2020 – 2021. Lilla Edets kommun

Mål och resursplan 2020 samt flerårsplan för 2022 – 2022. Lilla Edets kommun

Socialdepartementet. (2010). Den ljusnande framtid är vård. Delrapport från LEV-projektet.

Stockholm: Socialdepartementet Socialstyrelsen. (01 12 2016).

Socialstyrelsen. (2015). Att förebygga och minska utmanande beteenden i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Falun.

Socialstyrelsen. (2019). Behov av nationellt kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Behovs- och problemanalys avseende god vård.

Socialstyrelsen (2018) Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.

Socialstyrelsen. (2010). Det är mitt hem. Vägledning om boende och boendestöd för personer med funktionshinder.

Socialstyrelsen. (2014). Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplan. Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen. (2019) E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019. Uppföljning av utveckling inom e-hälsa av välfärdsteknik i kommunerna. Stockholm.

Socialstyrelsen. (2016). Individens behov i centrum. Behovsriktat och systemestiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF.

Socialstyrelsen. (2019). Insatser och stöd till personer med funktionshinder. Stockholm.

Socialstyrelsen. (2014). Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Vägledning för arbetsgivare.

Socialstyrelsen. (2019). Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2018.

Socialstyrelsen. (2016). Stöd till anhöriga. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap.10 § socialtjänstlagen

Sveriges Kommuner och Landsting. (2017). Baskompetens inom vård och omsorgssektorn. Stockholm.



Sveriges Kommuner och Landsting. (2017). Funktionshinder och delaktighet. Positionspapper.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). Hur skapar vi bättre hälsa för personer med funktionsnedsättning? Beskrivning av ojämlikheter idag samt förslag på förändrade arbetsätt

Sveriges kommuner och landsting. (2018). Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden. Rekryteringsrapport.

Västra Götaland (2014). Granskning av samverkan avseende barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser. Revisionsrapport.

www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demens-och/utvecklingstornig/Downssyndrom/
(hämtad 2019-11-20).

www.aldrecentrum.se/Nyheter/Aldrande-och-utvecklingsstornig/
(hämtad 2019-11-20).



LILLA EDETS
KOMMUN

Uppföljning av plan för framtida stöd och omsorg samt behov av platser inom funktionshinder 2020-2024

Syfte med uppföljningen:

- Att titta på om och hur verksamheten arbetar med de utvecklingsområden som identifierats i planen, samt föra dialog om vilka som fortfarande är aktuella.
- Tillsammans med politiken eventuellt identifiera andra utvecklingsområden som är aktuella idag.
- Plan för framtida platser kommer att gås igenom separat på nästa nämnd.

Boendeformer

- Arbetar för att det ska finnas ett varierat utbud av bostäder och boendemiljöer som är anpassade efter brukarnas behov.

Plan finns för nytt boende på Ekaråsen

- Upprätta uppsökande verksamhet i syfte att få kännedom om behovet av framtida boende.

Samverkan finns med särskolan, men inte i övrigt.

- Utifrån kartläggningen av beräknade ansökningar om boende, upprätta en konkret plan för nybyggnation av gruppboende och anskaffande av lägenheter för serviceboende.

Se nästa nämnd

- Upprätta en plan för nybyggnation och finansiering

Se nästa nämnd

Daglig verksamhet-sysselsättning-arbete

- Utveckla samarbete med gymnasiesärskolan i syfte att socialförvaltningen ska erhålla kunskap om behovet av framtida daglig verksamhet och sprida kunskap om kommunens olika dagliga verksamheter.

Biståndshandläggarna informerar på skolorna. Inte förrän när det blir aktuellt med daglig verksamhet kartläggs personens behov, önsknings och förutsättningar.

- Arbeta för att personer med daglig verksamhet ska erbjudas, där möjlighet finns, att närma sig arbetslivet genom praktikanställning

Ej påbörjat

- Utveckla samverkan med övriga förvaltningar i kommunen, intresseorganisationer och privata företag i syfte att skapa tillgång till arbetsplatser/praktikplatser

DUA-projektet har påbörjats samt delvis samarbete med AME- detta är ett utvecklingsområde

- Utbilda personal i handledningsmetod i syfte att arbeta med stöd till arbetstagare och arbetsplatser som tillhandahåller praktik

Ej påbörjat

Delaktighet och brukarmedverkan

- Brukarråd i boenden och på daglig verksamhet.

Finns delvis i våra verksamheter- finns utvecklingspotential

- Information, utbildning och reflekterande dialoger på arbetsplatserna om värdegrundsfrågor.

Finns pedagogiska konferenser som stödpedagoger håller i.

- Tydliggöra brukarnas delaktighet vid upprättandet av genomförandeplan.

Det beskrivs numera i genomförandeplanen hur brukaren varit delaktig- ingår i våra kritiska kvalitetsindikatorer.

- Utbilda personalen kontinuerligt i Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK).

Finns i plan 2022 via Fyrbodal

Individens behov i centrum

- Implementera modellen Individens behov i centrum (IBIC)

Kommer att implementeras under våren 2022

- Parallellt med införandet av IBIC utbilda medarbetarna i social dokumentation

Sker i samband med utbildning i IBIC/Lifecare våren 2022

Neuropsykiatriska funktionshinder

- Utveckla interna och externa rutiner kring samverkan

Samverkansrutin internt finns sedan 2021 Närsjukvårdsgrupp finns externt- finns utvecklingspotential

- Kartlägga behovet av gruppbostad för gruppen med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Se nästa nämnd

- Åtgärda kompetensbrist inom socialförvaltningen genom att anställa sjuksköterska med psykiatrikompetens och fortbilda medarbetare inom området

Psykiatrisjuksköterska anställdes 2021, nyrekrytering pågår då personen avslutade sin anställning

Att åldras med intellektuella funktionsnedsättningar

- Utveckla förebyggande arbete med att tidigt uppmärksamma demens för personer med Funktionsnedsättning

Utbildningsinsatser 2022 i att åldras med funktionsnedsättning

- Utveckla samverkan med äldreomsorgens demenssjuksköterska

Utbildningsinsatser planeras tillsammans med demenssjuksköterska

Våld mot kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning

- Återuppta arbetet med att utbilda och stödja VIN-ombud

Ej påbörjat

Anhörigstöd

- Arbeta vidare med att verksamheten har ett aktivt anhörigperspektiv i funktionshinderverksamheten.

Anhörigombud finns i samtliga verksamheter med utbildningar och nätverksträffar inplanerade

- Utveckla samarbete med äldreomsorgens anhörigsamordnare i syfte att skapa ett organiserat stöd för anhöriga

Anhörigsamordnarens uppdrag har breddats till att även gälla funktionsstöd, utvecklingsbehov finns

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

- Undersöka möjligheten att organisera insatsen kontaktpersoner i gemensam organisation.

Samverkan/organiseringen sker tillsammans med IFO som rekryterar kontaktpersoner

- Utveckla samverkan mellan kommun och föreningsliv för att underlätta för personer med funktionsnedsättning att kontinuerligt kunna delta i kultur-, idrotts- och fritidsaktiviteter.

Ej påbörjat

Välfärdsteknologi

- Digital läkemedelssigntering inom boende och daglig verksamhet

Genomfört 2021

- Medicinpåminnare för brukare i syfte att öka självständighet

Ej påbörjat

- Mobil dokumentation

Ej påbörjat, planerat till 2023

- Kartlägga behovet av digitala kognitiva och kommunikativa hjälpmedel för att öka självständighet och delaktighet

Viss kartläggning har skett via projekt AllAgeHub

Hållbar miljö

- Följa upp och kartlägga erfarenheter från Lindkullens arbete med projektet Resurssmart Äldreboende. Projektet bidrar till att uppfylla nationellt och regionalt mål; att minska mängden avfall. Målet ingår i Avfallsplan för Göteborgsregionen, A2020, som GR:s medlemskommuner har enats om.
- *Ej påbörjat*

Kompetensförsörjning

- Upprätta en Kompetensmodell som stödjer strategisk kompetensförsörjning för alla verksamhetsområden inom stöd och omsorg.

Finns övergripande för kommunen, funktionsstöd har en kompetens- och utvecklingsplan som årligen revideras.

- Stärka kompetens för målgruppen funktionshindrade med demenssjukdom och neuropsykiatriska funktionshinder.

Utbildningsinsatser inom demens och AKK inplanerade

- Tillvarata och utveckla kompetensen hos medarbetarna. Utbilda genom webbutbildningar där det är möjligt.

Webbutbildningar används vid kompetensutveckling.

...forts Kompetensförsörjning

- Tydliggöra behovet av reguljära vuxenutbildningsplatser

Finns möjlighet att göra via vård- och omsorgscollege

- Genomföra valideringsutbildning

Har genomförts under perioden och planeras även framåt

- Genomföra handledningsutbildning

Genomförs årligen

- Utveckla den förlängda introduktionspraktiken för nyanlända som socialförvaltningen genomförde 2019.

Dialog förs med integrationssamordnare

- Utveckla samarbete med kommunens grundskola, årskurs 7 – 9.

Ej påbörjat

En hållbar och attraktiv arbetsmiljö

- Öka medarbetarnas sysselsättningsgrad samt öka andelen som arbetar heltid

Pågår

- Anpassa personalschema till verksamhetens behov och möjlighet att skapa heltidstjänster

Pågår

- En smart och effektiv bemanning

pågår

Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättning SOU 2018:88

- Följa förändring i lagstiftning i syfte att följa upp tidigare gjorda prognoser av insatser.

pågår

- Utredda hur socialförvaltningen ska möta den nya lagstiftningen – hur kan de nya insatserna organiseras – hur ser behovet ut i Lilla Edet kommun - vilka kostnader prognostiseras.

pågår

Köpta insatser

- Upprätta en plan för att avveckla köpta platser
pågår

- Kartlägga behovet av en gruppbostad för målgruppen inom neuropsykiatriska området.

Se nästa nämnd



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 56

Beslutsuppföljning Socialnämnden 2022

Dnr SON 2022/29

Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade 2016-12-07 § 142 att punkten ”Beslutsuppföljning” ska vara en punkt på föredragningslistan för styrelse och nämnder.

Vid dagens sammanträde redovisas uppdrag från Socialnämnden fram till dagens datum.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-24

Beslutsuppföljning socialnämnden mars 2022

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.



Beslutsuppföljning socialnämnden mars 2022

Dnr SON 2022/29

Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade 2016-12-07 § 142 att punkten ”Beslutsuppföljning” ska vara en punkt på föredragningslistan för styrelse och nämnder.

Vid dagens sammanträde redovisas uppdrag från Socialnämnden fram till dagens datum.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-24
Beslutsuppföljning socialnämnden mars 2022

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Emma Zetterström
Nämndsamordnare
emma.zetterstrom@lillaedet.se

Beslutsdatum	Ärende/rubrik	Handläggare	Uppdrag till förvaltningen	Kommentar	Status
ON 200824 § 83	Taxor och avgifter för 2021 inom omsorgsnämnden		Omsorgsnämnden ger socialförvaltningen i uppdrag att utreda och komma med förslag på införande av timtaxa för hemtjänstinsatser samt differentierad taxa beroende på om det är omvårdnadsinsatser eller serviceinsatser.	Sektor socialtjänst meddelar 2021-04-21 § 67 att mer utredning krävs. Arbetet beräknas vara klart våren 2022.	pågående
SON 2021-12-15 § 179	PRO medlemsbidrag		Sektor socialtjänst får i uppdrag att påbörja diskussion med PRO angående slutande av ideellt offentligt partnerskap för år 2022.		pågående
SON 2021-12-15 § 180	SPF seniorerna medlemsbidrag		Sektor socialtjänst får i uppdrag att påbörja diskussion med SPF Seniorerna Lilla Edetbygden angående slutande av ideellt offentligt partnerskap för år 2022.		pågående

2022-01-24



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 57

Ledtider särskilt boende

Dnr SON 2021/438

Sammanfattning

Vid socialnämnden sammanträde redovisas ledtider för särskilt boende.

Beslut om bistånd i form av SÄBO

Period	antal dagar	Antal beslut om att bevilja SÄBO	Avtal avslag på ansökan om SÄBO
juli 2020	31	3	0
200801-200917	48	3	0
200918-201030	43	3	0
201031-201125	26	3	0
210115-210304	49	8	1
210305-210430	57	4	0
210501-210630	61	9	1
210701-210831	62	7	0
210901-211031	61	9	1
211101-211231	61	4	0

Särskilt boende, från ansökan till inflytt

Period	Antal som flyttat in	Median dagar från gynnande beslut till erbjudande om plats	Median dagar från gynnande beslut till inflyttning	Median dagar från ansökan till inflyttning
hela 2019	38	--	--	--
jan – april 2020	10	21	27	36
maj – aug 2020	11	38	55	60
sept – dec 2020	11	43	63	66
jan – april 2021	12	22	29	35
maj – aug 2021	14	15	21	26
sept – dec 2021	11	38	60	71

Handläggningstiden vid ansökan om särskilt boende är fortsatt kort och rimlig. Tiden från ansökan till inflytt har ökat i slutet av 2021. Under 2021 var det en lägre omsättning på platser än tidigare år, de platser som funnits lediga har inte alltid matchat behoven (t.ex. lediga somatikplatser men behovet har varit demensplats) samt att fler



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

flyttat direkt hemifrån och in på särskilt boende, vilket normalt tar något längre tid än då en sökande innan inflytt vistas på korttidsplats. Som framgår av tabellen ovan har tiden från ansökan till inflytt varierat. Sammantaget görs bedömningen att det är rimliga tider. De som har behov av insatser i väntan på permanent plats på särskilt boende får det genom insatser i ordinärt boende alternativt på korttidsenheten.

Boendetid SÄBO för de som avslutats

Datum	Antal personer	Boendetid median, antal dagar *
2017	47	679
2018	54	601
2019	44	698
2020	37	742
2021	29**	705**

*Boendetiden för 2017 – 2020 har hämtats från KOLADA.

**Uppgifterna för 2021 är hämtad manuellt från Procapita och kan då uppgifter lämnats till KOLADA komma att ändras något.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-31

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen

Beslutet expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef
Camilla Karlsson, verksamhetschef



Ledtider särskilt boende

Dnr SON 2021/438

Sammanfattning

Vid socialnämnden sammanträde redovisas ledtider för särskilt boende.

Beslut om bistånd i form av SÄBO

Period	antal dagar	Antal beslut om att bevilja SÄBO	Avtal avslag på ansökan om SÄBO
juli 2020	31	3	0
200801-200917	48	3	0
200918-201030	43	3	0
201031-201125	26	3	0
210115-210304	49	8	1
210305-210430	57	4	0
210501-210630	61	9	1
210701-210831	62	7	0
210901-211031	61	9	1
211101-211231	61	4	0

Särskilt boende, från ansökan till inflytt

Period	Antal som flyttat in	Median dagar från gynnande beslut till erbjudande om plats	Median dagar från gynnande beslut till inflyttning	Median dagar från ansökan till inflyttning
hela 2019	38	--	--	--
jan – april 2020	10	21	27	36
maj – aug 2020	11	38	55	60
sept – dec 2020	11	43	63	66
jan – april 2021	12	22	29	35
maj – aug 2021	14	15	21	26
sept – dec 2021	11	38	60	71

Handläggningstiden vid ansökan om särskilt boende är fortsatt kort och rimlig. Tiden från ansökan till inflytt har ökat i slutet av 2021. Under 2021 var det en lägre omsättning på platser än tidigare år, de platser som funnits lediga har inte alltid matchat

behoven (t.ex. lediga somatikplatser men behovet har varit demensplats) samt att fler flyttat direkt hemifrån och in på särskilt boende, vilket normalt tar något längre tid än då en sökande innan inflytt vistas på korttidsplats. Som framgår av tabellen ovan har tiden från ansökan till inflytt varierat. Sammantaget görs bedömningen att det är rimliga tider. De som har behov av insatser i väntan på permanent plats på särskilt boende får det genom insatser i ordinärt boende alternativt på korttidsenheten.

Boendetid SÄBO för de som avslutats

Datum	Antal personer	Boendetid median, antal dagar *
2017	47	679
2018	54	601
2019	44	698
2020	37	742
2021	29**	705**

*Boendetiden för 2017 – 2020 har hämtats från KOLADA.

**Uppgifterna för 2021 är hämtad manuellt från Procapita och kan då uppgifter lämnats till KOLADA komma att ändras något.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-31

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef
Camilla Karlsson, verksamhetschef



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 58

Ej verkställda beslut för 2022

Dnr SON 2022/11

Sammanfattning

Kommunen har enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) LSS, skyldighet att en gång per kvartal rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum eller där det varit avbrott i verkställigheten i mer än tre månader.

Rapportering görs till Inspektionen för vård och omsorg på individnivå. Socialnämnd, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige får rapporten i aidentifierad form.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-08

Beslut

Socialnämnden antecknar informationen.

Beslutet expedieras till

Akten

Inspektionen för Vård och Omsorg

Kommunfullmäktige

Kommunrevisionen



Redovisning ej verkställda beslut och avbrott i verkställigheten Kvartal 4 2021 SoL och LSS

Dnr SON 2022/11

Sammanfattning

Kommunen har enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) LSS, skyldighet att en gång per kvartal rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum eller där det varit avbrott i verkställigheten i mer än tre månader.

Rapportering görs till Inspektionen för vård och omsorg på individnivå. Socialnämnd, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige får rapporten i avidentifierad form.

Ärendet

Ej verkställda beslut enligt LSS

Kvartal 4 LSS daglig verksamhet enligt §9:10

Beslutsdatum

210616

Ej verkställt pga privata skäl

Kvartal 4 LSS daglig verksamhet enligt §9:10

Beslutsdatum

210607

Ej verkställt pga behov av extra stöd på dagverksamheten, ansökan inskickad till Försäkringskassan och utredning pågår. Utredningen klar och beslutet verkställt 211018

Kvartal 4 LSS korttidsboende enligt § 9:6

Beslutsdatum

2011027

Ej verkställt beslut inväntar svar från vårdnadshavare gällande stödfamilj. Ärendet avslutas utan verkställighet på egen begäran.

Kvartal 4 LSS kontaktperson enligt § 9:4

Beslutsdatum

210601

Ej verkställt beslut då rekrytering av kontaktperson pågår.

Avbrott i verkställigheten LSS

Kvartal 4 LSS daglig verksamhet enligt §9:10

Avbrottsdatum

210505

Avbrott av verkställigheten pga hälsoskäl.

Samverkan pågår för att återgå till insatsen.

Kvartal 4 LSS daglig verksamhet enligt §9:10

Avbrottsdatum

191001

Sjukskriven på grund av sjukdom, beslutet delvis verkställt då personal från daglig verksamhet går hem till enskild och tillsammans med enskild gör arbetsuppgifter i hemmet. Helt avbrott 201109 till följd av risk för smittspridning av covid-19.

Kvartal 4 LSS korttidsvistelse enligt § 9:6

Avbrottsdatum

200427

Föräldrarna gjort ett avbrott i verkställigheten på grund av covid-19 pandemin och vill återkomma när de känner sig trygga att enskild åter vistas på korttidsvistelse.

Kvartal 4 LSS kontaktperson enligt § 9:4

Avbrottsdatum

200919

Dåvarande kontaktperson avslutat uppdraget, ny kontaktperson ej funnits att tillgå, rekrytering pågår.

Kvartal 4 LSS kontaktperson enligt § 9:4

Avbrottsdatum

210326

Dåvarande kontaktperson slutat, handläggare sökt familjen för vidare dialog.

Handläggare har ej lyckats få tag på familjen och rekryterat ny kontaktperson innan beslutsdatum gått ut. Avslutas 211031

Avbrott i verkställigheten av daglig verksamhet enligt LSS till följd av risk för smittspridning av covid-19.

Kvartal 4 LSS daglig verksamhet enligt §9:10

Avbrottsdatum

200323

Personalen daglig verksamhet haft kontakt med enskild varannan vecka. Enskild har fått arbetsuppgifter till sig i hemmet från daglig verksamhet. Två dagar per vecka kommer personal från daglig verksamhet hem till enskild och gör arbetsuppgifter där. Avbrott i insatsen helt 200901 till följd av risk för smittspridning av covid-19.

Kvartal 4 LSS daglig verksamhet enligt §9:10

Avbrottsdatum

200930

Sjukskriven och vill avvakta

Möte hålls kontinuerligt för att återgå till insatsen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-01-08

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Berith Karlsson

Administratör

berith.karlsson@lillaedet.se

Beslut skickas till

Akten

Inspektionen för Vård och Omsorg

Kommunfullmäktige

Kommunrevisionen



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-02-09

§ 59

Granskning avseende socialtjänstens barn- och ungdomsvård, PWC på uppdrag av kommunrevisionen

Dnr SON 2021/254

Sammanfattning

Revisorerna i Lilla Edets kommun har uppdragit åt PwC att granska socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Syftet med granskningen var att bedöma om Socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider samt om Socialnämnden har en tillräcklig intern kontroll inom området.

Efter genomförd granskning ges rekommendationerna att nämnden ska säkerställa att dokumentationen i journaler sker i tid, utredningar gällande barn slutförs inom lagstadgad tid samt att systematisk uppföljning avseende resultat och effekter av beslutade insatser blir bättre.

Kommunens revisorer önskar socialnämndens kommentarer i anledning av granskningen senast den 31 mars 2022.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022 01 24

PWC rapport Socialtjänstens barn och ungdomsvård

Ekonomiska konsekvenser

Att inte uppfylla lagkraven på utredningstid samt förhandsbedömningar kan innebära att nämnden utkrävs på vite vid tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden lämnar föreslagna kommentarer till kommunens revisorer.

Beslutet expedieras till
Kommunens revisorer
Pernilla Sundemar, verksamhetschef

Beslutet skickas för kännedom till
Lotte Mossudd, sektorchef



Socialnämndens kommentarer i anledning av PWCs granskning av socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Dnr SON 2021/254

Sammanfattning

Revisorerna i Lilla Edets kommun har uppdragit åt PwC att granska socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Syftet med granskningen var att bedöma om Socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider samt om Socialnämnden har en tillräcklig intern kontroll inom området.

Efter genomförd granskning ges rekommendationerna att nämnden ska säkerställa att dokumentationen i journaler sker i tid, utredningar gällande barn slutförs inom lagstadgad tid samt att systematisk uppföljning avseende resultat och effekter av beslutade insatser blir bättre.

Kommunens revisorer önskar socialnämndens kommentarer i anledning av granskningen senast den 31 mars 2022.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022 01 24
PWC rapport Socialtjänstens barn och ungdomsvård

Ekonomiska konsekvenser

Att inte uppfylla lagkraven på utredningstid samt förhandsbedömningar kan innebära att nämnden utkrävs på vite vid tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Bakgrund

Efter genomförd granskning är revisorernas sammanfattande bedömning att Socialnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider samt inte helt har en tillräcklig intern kontroll inom området.

PwC har i sin granskning funnit vissa brister, främst att nämnden inte håller lagstadgade utredningstid och rekommenderar socialnämnden:

- Att säkerställa att dokumentation i journalsystemet sker så snart som möjligt efter exempelvis genomförd skyddsbedömning.
- Att vidta ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa att utredningar slutförs inom lagstadgad tid.

- Att fortsätta att arbeta för att hitta former för systematisk uppföljning avseende resultat och effekter av beslutade insatser, då detta kan leda till än bättre kunskap om de insatser som verksamheten erbjuder och hur dessa fungera

Dokumentation i journalsystemet

Kontroll av att dokumentation sker så snart som möjligt efter exempelvis genomförd skyddsbedömning sker kontinuerligt via egenkontroll av förste socialsekreterare samt enhetschef. Mottagningsgruppens processer ses över för att skapa tidsutrymme för dokumentation även när arbetstrycket är högre än normalt.

Säkerställande av att utredningar slutförs inom lagstadgad tid

Under 2020 och 2021 har utredningsgruppen varit högt belastad med många inledda utredningar samtidigt som några i personalgruppen varit långtidssjukskrivna (inte arbetsrelaterat). Även Corona pandemin har haft stor påverkan genom hög frånvaro bland personal på grund av symptom eller vård av barn. Det har även tagit längre tid att få till stånd träffar med barn och deras familjer då även de har varit satta i "karantän" även om många samtal har kunnat genomföras digitalt. Under 2021 har konsulttjänster köpts in för att kompensera den arbetskraft som inte varit på plats samt inflödet av utredningar, samtidigt som vi anställt och utökat utredningshandläggarna. Anställningsförfarandet har dock en viss fördröjningseffekt innan de nyanställda är i gång och kan ta utredningar i samma utsträckning som vana utredare. Enhetschef ska under 2022 utföra egenkontroll av utredningstider varje månad samt att utredningstid och tid för skyddsbedömningar och förhandsbedömningar föreslagits som en punkt i nämndens internkontrollplan 2022.

PwC nämner i sin rapport att det saknas beslut om förlängd utredningstid i flertalet av de utredningar som överstiger tiden fyra månader. Nämnden kan endast i undantagsfall besluta om att förlänga utredningstiden och då bara om det finns särskilda skäl (11 kap. 2 § andra stycket SoL). En förlängning kan till exempel bli aktuell om en barnpsykiatrisk utredning eller polisutredning i ett fall av övergrepp mot barn inte kan slutföras inom den föreskrivna tiden och om dessa handlingar är viktiga för socialnämndens beslut.

Fortsätta arbetet med att hitta former för systematisk uppföljning avseende resultat och effekter av beslutade insatser

Nämnden arbetar kontinuerligt med denna fråga, inte minst genom våra verksamhetsplaner som varje enhet har. Arbetet sker även med de olika samverkansprocesser som finns mellan enheterna t.ex. att öppenvården ska ha kompetens och erbjuda metoder och arbetssätt utifrån de behov klienterna har. Individ- och familjeomsorgen arbetar även med att skapa förebyggande insatser för att på sikt minska behoven. Dock stämmer det som PWC nämner att det finns utmaningar i att hitta tillförlitliga sätt att mäta vilka effekter insatser ger. Det kan också vara så att det ger positiv effekt för klienterna men samtidigt negativ effekt för ekonomin eller vice versa. Fokus framåt ligger på att bli bättre på att analysera det vi gjort under året både ur klient-, medarbetar- och ekonomiperspektiv för att säkerställa en effektiv verksamhet med god kvalitet samt löpande utvärdera och åtgärda det som eventuellt behöver utvecklas eller kanske till och med avvecklas om det inte ger effekt eller håller god kvalitet.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden lämnar föreslagna kommentarer till kommunens revisorer.

Pernilla Sundemar
verksamhetschef
pernilla.sundemar@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunens revisorer
Pernilla Sundemar, verksamhetschef

Beslutet skickas för kännedom till
Lotte Mossudd, sektorchef

Socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Lilla Edets kommun

December 2021

Erika Brolin, projektledare

Isabelle Panasco, projektmedarbetare

Karin Magnusson, kvalitetssäkrare






Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Lilla Edets kommun genomfört en granskning av socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Syftet med granskningen är att bedöma om:

- Socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider
- Socialnämnden har en tillräcklig intern kontroll inom området.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden **inte helt** säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider samt **inte helt** har en tillräcklig intern kontroll inom området.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Finns en välfungerande organisation inkl. kompetens för att ta emot och utreda ansökningar och anmälningar avseende barn och unga?	Delvis 
Genomförs och dokumenteras skyddsbedömning?	Ja 
Finns en efterlevnad till lagstiftningens krav på utredningstider, inklusive beslut om förlängning av utredningstid i de fall dessa överstiger 4 månader?	Nej 
Sker systematiska egenkontroller av handläggning och dokumentation samt handläggningstider?	Ja 
Sker uppföljning på aggregerad nivå vad gäller såväl kostnadsutveckling som resultat och effekter av beslutade insatser?	Delvis 

Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning vill vi rekommendera socialnämnden:

- Att säkerställa att dokumentation i journalsystemet sker så snart som möjligt efter exempelvis genomförd skyddsbedömning.
- Att vidta ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa att utredningar slutförs inom lagstadgad tid.
- Att fortsätta att arbeta för att hitta former för systematisk uppföljning avseende resultat och effekter av beslutade insatser, då detta kan leda till än bättre kunskap om de insatser som verksamheten erbjuder och hur dessa fungerar.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Socialtjänsten i Lilla Edets kommun	6
Granskningsresultat	7
Organisation för att ta emot och utreda ansökningar och anmälningar	7
lakttagelser	7
Bedömning	8
Bedömning av behov av omedelbart skydd	9
lakttagelser	9
Bedömning	10
Utredningstider	10
lakttagelser	11
Bedömning	12
Egenkontroller avseende handläggning, dokumentation och handläggningstider	12
lakttagelser	12
Bedömning	14
Uppföljning på aggregerad nivå	14
lakttagelser	14

Bedömning	15
Samlad bedömning	16
Rekommendationer	16
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	17

Inledning

Bakgrund

I socialtjänstlagen (SoL) finns grundläggande bestämmelser om samhällets skyldighet att tillse att barn och unga får växa upp under trygga förhållanden. Socialnämnden har som skyldighet att tillse att barn, unga och deras familjer vid behov får tillgång till det stöd och det skydd de behöver, och om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.

Om socialtjänsten efter genomförd utredning finner att ett barn är i behov av stöd kan frivilliga insatser erbjudas enligt 4 kap. 1 § SoL. Under vissa förhållanden har socialnämnden (eller motsvarande) möjlighet att ge barn och unga det stöd och skydd de behöver även om samtycke till insatserna saknas. Det sker då enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Det är ur rättssäkerhetssynpunkt viktigt att myndigheter handlägger ärenden så snabbt och enkelt som möjligt. Därav finns det bestämmelser kring detta i förvaltningslagen. Särskilda tydliggöranden avseende handläggningstider kopplat till behovet av ingripande för ett barns skydd eller stöd finns dessutom i socialtjänstlagen. Givna tidsramar finns bland annat avseende när skyddsbedömning ska vara gjord samt att den ska dokumenteras. Det regleras också exempelvis hur länge en utredning får pågå samt vilka krav som gäller vid eventuell förlängning av utredningstiden.

Nämndens ansvar är bland annat att säkerställa att verksamheten bedrivs utifrån gällande lagar och regler samt att det finns en god intern kontroll. Lagstiftaren har tydliggjort vikten av skyndsamhet i utredningar som rör barn eller unga och bristande följsamhet till detta kan vara ett mått på att verksamheten inte bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Ett fungerande flöde i utredningsarbetet har betydelse för den enskilde medborgarens rättssäkerhet, men påverkar också arbetssituationen för berörd personal.

Revisorerna i Lilla Edets kommun har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att genomföra en granskning inom ovan rubricerat område

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om:

- Socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider
- Socialnämnden har en tillräcklig intern kontroll inom området.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Finns en välfungerande organisation inkl. kompetens för att ta emot och utreda ansökningar och anmälningar avseende barn och unga?
- Genomförs och dokumenteras skyddsbedömning?
- Finns en efterlevnad till lagstiftningens krav på utredningstider, inklusive beslut om förlängning av utredningstid i de fall dessa överstiger 4 månader?
- Sker systematiska egenkontroller av handläggning och dokumentation samt handläggningstider?
- Sker uppföljning på aggregerad nivå vad gäller såväl kostnadsutveckling som resultat och effekter av beslutade insatser?

Revisionskriterier

Granskningen har genomförts med utgångspunkt i följande revisionskriterier:

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- SOSFS 2014:6 Handläggning av ärenden som gäller barn och unga
- Lokala styrande och stödjande dokument

Avgränsning

Granskningsobjekt är socialnämnden.

Granskningen avgränsas till handläggningstider och inte rättssäkerheten i andra avseenden.

Metod

Granskningen har genomförts genom insamling och genomgång av för granskningen relevant dokumentation. Vidare har ett antal intervjuer med följande funktioner genomförts:

- Nämndens presidium
- Socialchef
- Verksamhetschef IFO
- Enhetschef vuxen och mottagning
- Enhetschef barn och familj
- 1:e socialsekreterare
- Ett urval av socialsekreterare

För att kontrollera efterlevnaden till lagens krav om skyddsbedömningar har ett urval om de 10 senaste anmälningarna som inkommit till förvaltningen innan startdatum för granskningen gått igenom. För att kontrollera efterlevnaden till lagens krav om utredningstider har utdrag av verksamhetsstatistik avseende utredningar som har ett startdatum 16 månader till 4 månader innan granskning startat efterfrågats. Det innebär att utredningar från ett helt år omfattas av urvalet. Samtliga utredningar som granskas borde vara avslutade om beslut om förlängning av utredningstid inte finns.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Socialtjänsten i Lilla Edets kommun

Verksamhetsområdet barn och unga ingår i Lilla Edets kommun i socialnämndens ansvarsområde. Socialnämnden är ny från och med år 2021. Dessa frågor omfattades tidigare av dåvarande individnämndens ansvarsområde. I individnämndens årsrapport för år 2020 framgår att fokus legat på att, som ett led i att nå målet om en ekonomi i balans och minska standardkostnadsavvikelsen inom individ- och familjeomsorgen, minska externa placeringar och utveckla öppenvården för att på hemmaplan kunna möta medborgarnas behov.

I socialnämndens mål- och resursplan för år 2021 framgår att arbetet med att öka utbudet av - och kvaliteten på - öppenvårdsinsatserna har pågått sedan 2019. Inställning/värdegrund, kompetens och metoder har utgjort fokusområden. Parallellt med detta har omställning till arvoderade familjehem för barn och unga pågått. Det beskrivs att genom dialog och kunskapsutveckling har synsättet förändrats till att vara mer i linje med barnkonventionen. Vidare framgår att detta har inneburit en förändring, där en placering kommer i allra sista hand, när allt annat har prövats eller om barnet behöver skydd från övergrepp av olika slag. Det har även inneburit en förändring på så sätt att placeringar ses som undantag och en kortvarig intervention medan föräldrarna ges allt tänkbart stöd för att kunna återta ansvaret för och omsorgen om sina barn. Kostnaderna för externa placeringar minskade under år 2020. En förutsättning för att detta håller i sig på lång sikt framhålls vara fortsatt utveckling av öppenvården som ska arbeta rådgivande, behandlande och förebyggande. Förebyggande arbete kring barn och unga finns med bland nämndens prioriterade mål för år 2021.

Granskningsresultat

Organisation för att ta emot och utreda ansökningar och anmälningar

Finns en välfungerande organisation inkl. kompetens för att ta emot och utreda ansökningar och anmälningar avseende barn och unga?

I 3 kap 3 § socialtjänstlagen anges att det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. I 3 a § regleras vidare att socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för utförande av sådana uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och unga som innefattar:

1. bedömning av om utredning ska inledas,
2. utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller
3. uppföljning av beslutade insatser.

Socialnämnden ansvarar för att den handläggare som självständigt utför de arbetsuppgifter som avses ovan har tillräcklig erfarenhet för uppgiften.

Detta kapitel fokuserar i huvudsak på verksamhetens förmåga att *ta emot* anmälningar och ansökningar samt hantera dessa fram till och med ett beslut om att inleda/inte inleda utredning, medan ett senare kapitel behandlar själva utredningsprocessen med fokus på utredningstider.

lakttagelser

Ansökningar om stöd från socialtjänsten och anmälningar vid oro för barn och unga går i Lilla Edets kommun i huvudsak genom den så kallade mottagningsgruppen, bestående av cirka 3,5 heltidstjänster (varav 1:e socialsekreterare utgör en halv heltidstjänst). Vid intervjuer ges uttryck för att man upplever att det finns tillräckligt med personella resurser och kompetens inom verksamheterna för att klara av att hantera den rådande ärendemängden. Personalomsättningen beskrivs som relativt låg. Dock upplevs tillgången till utbildade socionomer i vissa fall vara begränsad, vilket medför att vikariat kan vara svåra att tillsätta. Enligt intervjuade har samtlig personal bedömts ha de kvalifikationer som socialtjänstlagen kräver för att utföra uppgifter rörande barn och unga. I granskningen beskrivs att det pågår ett utvecklingsarbete vad gäller kompetensutveckling, i syfte att tydliggöra vilka utbildningar som bör genomföras beroende på erfarenhet och typ av frågor som man arbetar med.

På Lilla Edets kommuns hemsida finns en instruktion för hur en anmälan kan göras, samt mailadress till mottagningsgruppen. Inom mottagningsgruppen har man ett rullande schema över handläggare som ansvarar för flödet, både via jourtelefon, att ta emot akutbesök och bevaka mottagningsmailen. Under de dagar man har mottagningsfunktionen ska övriga inbokade besök undvikas. Anmälningar som

inkommer utanför kontorstid tas omhand av en socialjour upphandlad via Göteborgs stad. Socialjouren ombesörjer även akuta behov av hjälp.

Handläggare inom mottagningsenheten ansvarar bland annat för att genomföra den bedömning av behov av omedelbart skydd (så kallad skyddsbedömning) som i enlighet med socialtjänstlagen ska genomföras genast (se mer om detta i separat kapitel). Det ligger även i mottagningens ansvar att genomföra den förhandsbedömning som utmynnar i ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning. I de fall som utredning inleds lämnas ärendet vidare till utredande socialsekreterare. Om det barn som anmälan rör redan har ett pågående ärende hos socialtjänsten, går i regel den nyinkomna anmälan direkt till den ansvarige handläggaren som då har att se till att de efterföljande stegen sker i enlighet med gällande bestämmelser. På måndagar varje vecka har mottagningsgruppen en gemensam genomgång där möjlighet finns till att diskutera ärenden om behov finns. Mötet, som leds av 1:e socialsekreterare, syftar också till att gå igenom alla ärenden där utredning inletts så att dessa sedan kan lämnas över från mottagningen till utredande socialsekreterare. Därutöver sker även ett möte varje torsdag där frågor kring organisation, arbetsmiljö etc. hanteras. Vid dessa möten deltar även enhetschef.

I socialnämndens delegationsordning regleras vem som är delegat för vilken typ av frågor. Det framgår bland annat att delegationen avseende beslut om att inleda utredning ligger på socialsekreterare, medan beslut om att utredning inte ska inledas (eller att inledd utredning ska läggas ned) ligger på 1:e socialsekreterare.

Vad gäller stöd i det dagliga arbetet beskrivs vid intervjuer att det finns dokumenterade rutin- och riktlinjedokument samlade i ett kvalitetsledningssystem. Systemet uppfattas dock av de intervjuade som något svårnavigerat.

Bedömning

Finns en välfungerande organisation inkl. kompetens för att ta emot och utreda ansökningar och anmälningar avseende barn och unga?

Delvis.

Vi bedömer att det i huvudsak finns en tydlig organisation och ett strukturerat flöde för att ta emot och utreda ansökningar och anmälningar rörande barn och unga. Berörda medarbetare beskrivs ha den kompetens som krävs enligt socialtjänstlagen. Vidare beskrivs det finnas tillräckliga personella resurser inom mottagningsfunktionen, utifrån rådande ärendeinflöde. Som närmare beskrivs i ett senare kapitel råder dock större utmaningar i den handläggargrupp som genomför själva utredningarna, dvs. de som tar över när handläggare i mottagningen beslutat om att inleda utredning avseende ett barn.

I aktuell delegationsordning regleras vilken funktion som har delegation att fatta vilken typ av beslut.

Granskningen visar att det föreligger ett visst utvecklingsbehov vad gäller en smidig tillgång till stödjande dokument såsom riktlinjer och rutiner relevanta för ärendehantering.

Vi ser positivt på att det pågår ett arbete med att tydliggöra de kompetensutvecklingssteg som kan/bör genomgå beroende på tidigare kunskap och erfarenhet.

Bedömning av behov av omedelbart skydd

Genomförs och dokumenteras skyddsbedömning?

Socialstyrelsen uttrycker i sin handbok *Utreda barn och unga* att barnets/den unges behov av skydd eller stöd kan behöva övervägas vid flera tillfällen under pågående utredning. I socialtjänstlagens 11 kap. 1a § regleras dock att socialnämnden, vid inkommen anmälan, genast ska göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd samma dag eller senast dagen efter. Detta brukar kallas för skyddsbedömning. Skyddsbedömningen ska dokumenteras. Beslut om huruvida utredning ska inledas eller inte ska fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in (om det inte finns synnerliga skäl för annat). Ett sådant beslut behöver dock inte fattas om det redan pågår en utredning om det barn eller den unge som anmälan avser.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation¹ framgår att den dokumenterade skyddsbedömningen ska innehålla följande uppgifter:

- vilken bedömning som har gjorts av barnets eller den unges behov av omedelbart skydd,
- vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning,
- när bedömningen har gjorts, och
- namn och befattning eller titel på den som har gjort bedömningen.

Regeringen uttalar i förarbetena att socialnämnden behöver ta fram rutiner för hur en skyddsbedömning ska göras.

lakttagelser

Utöver Socialstyrelsens handböcker används även lokalt framtagna rutiner och mallar för hur skyddsbedömningar ska genomföras. Intervjuade uppger att BBIC² är integrerat i verksamhetssystemet. Intervjuade beskriver att inflödet av orosanmälningar varit högt hittills under år 2021, vilket också föranlett att många skyddsbedömningar har behövt göras. Man uppfattar dock följsamheten till lagstiftningens krav på detta område som god.

Inom ramen för granskningen har vi gått igenom utdrag ur totalt tio barns akter utifrån syftet att kontrollera om skyddsbedömning genomförts skyndsamt samt om de innehåller de uppgifter som specificeras i början av detta kapitel. Ett av de erhållna

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

² Barns behov i centrum; ett arbetssätt som innehåller en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen som är anpassat efter socialtjänstens regelverk.

ärendena avser en anmälan inkommen år 2016, varför vi i granskningen valt att exkludera denna då den ligger fem år tillbaka i tiden.

Vi fokuserade således på de nio senast inkomna anmälningarna och konstaterar utifrån detta att skyddsbedömning i samtliga nio fall skett samma dag som anmälan inkommit. I huvudsak används en och samma struktur för dokumentation av genomförd skyddsbedömning, där rubrikerna tycks syfta till att säkerställa att samtliga delar som skyddsbedömningen ska innehålla faktiskt kommer med. I ett fall har dokumentationen inte gjorts i enlighet med ovanstående struktur. Det går i detta fall att utläsa vem som upprättat aktanteckningen samt när anteckningen upprättats, även om det inte framgår fullt lika tydligt som i övriga ärenden vem (namn och befattning) som gjort själva bedömningen. Vi kan också se att det i ett fall inte med full tydlighet framgår vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning.

Vi kan se att datum för genomförda skyddsbedömningar i regel framgår i dokumentationen av desamma. Dock noterar vi att datumet för upprättandet av själva anteckningen i verksamhetssystemet i vissa fall inte är samma datum som då skyddsbedömningen anges ha genomförts, vilket kan tyda på en eftersläpning i införandet av dokumentationen i verksamhetssystemet.

Bedömning

Genomförs och dokumenteras skyddsbedömning?

Ja.

Vi bedömer att verksamhetens förmåga att skyndsamt genomföra skyddsbedömningar efterlever lagstiftarens krav och det finns en tydlig struktur för hur dessa ska dokumenteras.

Ur rättssäkerhetssynpunkt är det av vikt att dokumentation sker utan fördröjning. Vi rekommenderar därför socialnämnden att säkerställa att dokumentation av skyddsbedömningar sker i direkt anslutning till att de genomförs.

Utredningstider

Finns en efterlevnad till lagstiftningens krav på utredningstider, inklusive beslut om förlängning av utredningstid i de fall dessa överstiger 4 månader?

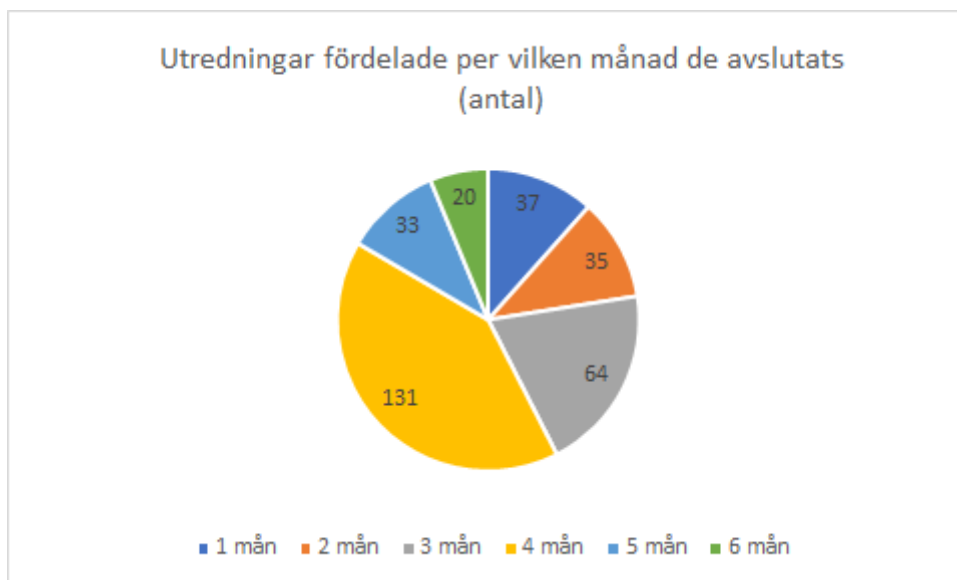
Enligt 11 kap. 2 § socialtjänstlagen ska utredningen bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får socialnämnden besluta att förlänga utredningen för viss tid.

lakttagelser

Vi har utifrån verksamhetsdata (som vi erhållit från socialtjänsten i Lilla Edets kommun) granskat samtliga inledda utredningar³ under perioden 2020-01-01 till 2020-12-31 avseende utredningstid.

Under perioden 2020-01-01 till 2020-12-31 inleddes totalt 322 utredningar. Dessa innefattar både anmälan, ansökan samt yttrande enligt socialtjänstlagen. 267 utredningar (dvs. ca 83 %) slutfördes inom fyra månader. 55 utredningar överskred fyra månader. Två utredningar var per 2021-05-24, när statistiken togs ut, är inte avslutade. Dessa två hade vid tiden för statistikuttaget pågått längre än fem månader.

Diagrammet nedan visar avslutade utredningar under granskningsperioden fördelade på antal månaders utredningstid. I diagrammet kan utläsas att de flesta utredningar avslutats inom den fjärde månaden från inledningsdatumet. Totalt 55 utredningar slutfördes under den femte eller sjätte månaden. Två utredningar är per 2021-05-24 ännu ej avslutade och har pågått längre än sex månader. Dessa två omfattas inte i diagrammet.



Material som vi inom ramen för granskningen har tagit del av visar att beslut om förlängning av utredningstid har fattats för totalt nio ärenden.

Vid intervjuer framkommer att det finns en kännedom om verksamhetens utmaningar kring att hålla utredningstiderna. Det förklaras främst bero på resursbrist vad gäller personal inom den arbetsgrupp som ansvarar för genomförande av utredningar, samt ett oförutsett högt inflöde av ärenden. Intervjuade beskriver att ett problem till följd av resursbrist är att vissa utredningar inte kunnat fördelas ut till handläggare i god tid. När ärendet väl fördelats kan en betydande del av utredningstiden redan ha passerat.

I socialnämndens tertialrapport 1 för år 2021 framgår att arbetsbelastningen varit en bidragande faktor till att utredningar avseende barn inte alltid kunnat slutföras inom

³ Flera utredningar kan avse en och samma individ

föreskriven tid. Enheten för barn och familj har rekryterat ytterligare handläggare och viss omfördelning av arbetsuppgifter har skett inom individ- och familjeomsorgens verksamheter. Detta bedömdes sammantaget inte vara tillräckligt, varför externt stöd har behövt tas in. I granskningen uppges att man under år 2020 inte behövt använda sig av externa konsulter, men att detta krävts under år 2021. Detta bland annat till följd av sjukfrånvaro i ordinarie arbetsgrupp. Även en timvikarie stöttar upp cirka en dag per vecka.

Intervjuade beskriver att så kallade ärendetyngdsmätningar genomförs en gång per månad, i syfte att mäta handläggarnas arbetsbelastning. Sådana mätningar genomförs inte inom mottagningsgruppen, då arbetsuppgifterna är av annan karaktär än bland de utredande socialsekreterarna. Detta främst genom att mottagningen hanterar respektive ärende under kortare tid.

Bedömning

Finns en efterlevnad till lagstiftningens krav på utredningstider, inklusive beslut om förlängning av utredningstid i de fall dessa överstiger 4 månader?

Nej.

Vi bedömer att det finns brister vad gäller verksamhetens förmåga att bedriva utredningar skyndsamt och på så sätt efterleva lagstiftarens krav. En majoritet av utredningarna med utredningstid som överstiger fyra månader saknar beslut om förlängning av utredningstid. Socialnämnden bör säkerställa att det vidtas ändamålsenliga åtgärder för att komma tillrätta med utredningstiderna.

Egenkontroller avseende handläggning, dokumentation och handläggningstider

Sker systematiska egenkontroller av handläggning och dokumentation samt handläggningstider?

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår att den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkerställa verksamhetens kvalitet. I detta kapitel belyser vi huruvida Lilla Edets kommun har rutiner för egenkontroller avseende handläggning och dokumentation, inklusive handläggningstider.

lakttagelser

Dåvarande individnämndens internkontrollplan för år 2020 innehöll bland annat kontrollområde med bäring på ärendehantering och utredningstider avseende barn och unga. Kontrollen avseende ärendehantering avsåg samtliga av nämndens verksamhetsområden och således inte enbart barn och unga. Uppföljningen av genomförd internkontrollplan visar dock att det finns viss utvecklingspotential i dokumentationen. Exempelvis noteras att vissa anteckningar införs sent i verksamhetssystemet (vilket vi även noterade i vår aktgranskning avseende

skyddsbedömningar, se separat kapitel om detta) samt att förkortningar som inte är lätt för en utomstående att förstå används. Kontrollen bestod i att granska fem slumpmässigt utvalda ärenden, sex gånger per år. Uppföljningen visar dock att kontroll gjorts endast tre gånger under år 2020.

Vad gäller utredningstider inom barn och unga noterades att det fanns utredningar som överskred översteg den lagstadgade tiden om fyra månader. Till följd av det höga inflödet av ärenden under hösten 2020 befarades att man under år 2021 kommer att redovisa flera utredningar som gått över lagstadgad tid. Genomförd internkontroll avseende år 2020 visade också på att 26 förhandsbedömningar överskred gränsen om 14 dagar. Den slutsats som drogs var att det finns ett behov av att se över bemanningen under semesterperioden samt rutiner för förhandsbedömning.

I socialnämndens internkontrollplan för innevarande år (2021) ingår brister i kommunikering (att föräldrar och barn/ungdomar inte förstår vad socialtjänsten kommit fram till i sin utredning eller varför ett visst beslut fattats) som ett kontrollområde. Vi kan se att även området utredningstid barn och unga fanns med i nämndens väsentlighets- och riskanalys när internkontrollplanen skulle tas fram.

I enlighet med kommunens internkontrollreglemente skedde årets första återrapportering utifrån internkontrollplanen i samband med tertialredovisning 2, vid socialnämndens sammanträde 2021-10-06. Vad gäller kontrollområdet kring ärendehantering och kommunikation konstaterades att samtliga tio granskade utredningar hade kommunicerats skriftligt samt att muntlig kommunikering hade erbjudits. I flertalet utredningar hade även muntlig kommunikering genomförts. Inga åtgärder bedömdes behöva vidtas.

Vid intervjuer beskrivs vissa arbetssätt som främjar den interna kontrollen på verksamhetsnivå, exempelvis vad gäller att säkerställa efterlevnad till lagstiftning. Exempelvis uppges det inte vara ovanligt att mottagningssekreterarna läsa varandras skyddsbedömningar, även om det inte sker på ett systematiskt sätt. Det beskrivs att det ingår i respektive handläggares roll att hålla koll på exempelvis hur man ligger till i ärendena i förhållande till lagstadgade tidsgränser. Som stöd i detta finns en möjlighet att i verksamhetssystemet lägga in en bevakning som gör att systemet "flaggar" när man närmar sig tidsgränser, men detta uppges kräva en del handpåläggning och används därför inte i någon större utsträckning.

I samband med de ärendetyngdsmätningar som tidigare nämnts går även 1:e socialsekreterare/enhetschef tillsammans med respektive socialsekreterare också igenom samtliga ärenden. Detta beskrivs fungera som en form av egenkontroll för att säkerställa att gällande bestämmelser - både vad gäller utredningstider men också andra delar av handläggningen - efterlevs. Socialsekreterarna har också så kallat metodstöd cirka en gång per vecka, där man lyfter ärenden i vilka behov av samråd

finns. Dessa träffar leds av 1:e socialsekreterare. Vid behov av stöd mellan tidpunkterna för de olika forumen bokas detta separat.

Bedömning

Sker systematiska egenkontroller av handläggning och dokumentation samt handläggningstider?

Ja.

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att det finns etablerade arbetssätt som kan bidra till en god intern kontroll i enskilda ärenden, främst i form av regelbundna ärendegenomgångar. Vi ser att ärendegenomgångarna med fördel skulle kunna genomföras utifrån en checklista/mall då detta kan öka systematiken kring vad som kontrolleras i samband med dessa.

Ärendehantering inklusive utredningstider omfattades av socialnämndens internkontrollplan för år 2020. För år 2021 ligger fokus på risken för brister i kommunicering, vilket också återrapporterats i enlighet med kommunens internkontrollreglemente. Även utredningstider fanns med som ett område i riskanalysen som ligger till grund för årets internkontrollplan. Trots att brister noterades under föregående år ingår inte utredningstider som en del av 2021 års plan.

Uppföljning på aggregerad nivå

Sker uppföljning på aggregerad nivå vad gäller såväl kostnadsutveckling som resultat och effekter av beslutade insatser?

Socialstyrelsen menar att en väl genomförd uppföljning bland annat kan leda till bättre kunskap om de insatser som verksamheten erbjuder och hur dessa fungerar.

lakttagelser

Vid intervjuer beskrivs att varje enhetschef upprättar tertial- och årsrapport som sedan aggregeras till förvaltnings-/nämndsövergripande rapporter. Socialnämnden tar endast del av den övergripande rapporten och inte de rapporter som tas fram på enhetsnivå. Vi kan i protokoll från socialnämndens sammanträden se att tertialrapport 1 behandlats vid nämndens sammanträde 2021-05-26 och tertialrapport 2 vid sammanträdet 2021-10-06.

Även om individ- och familjeomsorgens nettokostnadsavvikelse har minskat mellan åren 2017 och 2020 föreligger för år 2021 en prognos om underskott i förhållande till budget. I tertialrapport 2 för år 2021 framgår att individ- och familjeomsorgens prognostiserade överskridande främst beror på fler placeringar av barn. Verksamhetens omställning till att använda egna familjehem i stället för HVB-placeringar och placeringar i konsulentstödda familjehem beskrivs ha skett enligt plan. Dock har fler barn behövt placeras än föregående år, vilket det inte budgeterats för. I tertialrapporten framgår att behov av placering i de flesta fall har berott på våld i familjen. Ett arbete har påbörjats med att se över om det finns åtgärder som kan minska budgetöverskridandet. Dock har arbetsbelastningen inom flera grupper ökat jämfört med samma period 2020 och flera medarbetare ska under perioden ha visat på en ohälsosam stress. Man fortsätter med arbetet med att utveckla arbetssätt vid placering av barn och unga, matchning av placeringens form samt uppföljning av placeringseffekt i syfte att förbättra

familjehemsvården och tillgången till familjehem och kontaktfamiljer. Även utvecklingen av öppenvården och det förebyggande arbetet beskrivs ha fortsatt. Detta är även i linje med socialnämndens prioriterade mål *förebyggande arbete barn och unga*. Det framhålls att nämnden behöver prioritera att analysera och omvärldsbevaka för att få fram en hållbar öppenvård som kan möta de behov som finns. En utbildning av samtliga familjepedagoger inom familjeterapi genomförs under hösten 2021. En metodstödjare är rekryterad till gruppen från och med juni 2021, för att utveckla öppenvårdsarbetet och de insatser som erbjuds. Den familjecentralsliknande verksamheten har delvis varit pausad (öppna förskolan) under perioden men prognosen är att en uppstart sker under oktober med invigning av nya lokaler för öppna förskolan etc. Det framgår också i tertialrapport 2 att barnkonventionen ännu inte är implementerad i samtliga verksamheter varför ett arbete kring detta ska genomföras.

Förutom en beskrivning av det ekonomiska och verksamhetsmässiga läget och vilka åtgärder som pågår innehåller tertialrapporten även statistik över exempelvis antalet anmälningar/ansökningar, antal pågående utredningar, antal insatser, antal Lex Sarah etc. per tertial 2. Motsvarande uppgifter för de fyra föregående åren finns med. Motsvarande statistiktabel kan vi inte finna i tertialrapport 1.

Vid intervjuer ges uttryck för en medvetenhet om kostnadsutvecklingen och att helårsbudgeten inte kommer att kunna hållas. Anledningarna framhålls främst vara den oförutsedda ökningen av antalet ärenden samt att budgetprocessen ligger tidigt vilket medfört att budgeten redan var beslutad innan den stora ökningen av behov började noteras.

Vid intervjuer förmedlas en upplevelse av att socialnämnden uppvisar ett intresse för helhetsperspektivet vad gäller ekonomi och kvalitet i frågor som rör placeringar och öppenvård. Vidare ges uttryck för nämndens ambition om att i högre grad styra resurser till öppenvård och på så sätt sänka kostnaderna för placeringar. Intervjuade framhåller svårigheterna med att "mäta" resultaten av socialtjänstens insatser till barn och unga.

Vid vår översiktliga granskning av dåvarande individnämndens och nuvarande socialnämndens protokoll från år 2020 september till och med oktober 2021 kan vi konstatera att rapportering av köpt extern vård för barn och unga skett regelbundet. Vi kan också se att rapportering av ej verkställda beslut kontinuerligt har rapporterats.

Bedömning

Sker uppföljning på aggregerad nivå vad gäller såväl kostnadsutveckling som resultat och effekter av beslutade insatser?

Delvis.

Vår granskning visar på att socialnämnden löpande följer verksamhetens kostnadsutveckling och de utmaningar som föreligger. Däremot saknas uppföljning av beslutade insatser resultat och effekter. Det hänvisas främst till svårigheter i att mäta dessa värden.

Nämnden har uttalat en riktning som innebär förstärkt öppenvård med ambitionen om att placeringarna på sikt ska kunna minska. Granskningen visar att utmaningar fortsatt kvarstår, bland annat vad gäller att klara av lagstadgade tidsgränser för handläggningen och att placeringskostnaderna överskrider de budgeterade.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Lilla Edets kommun genomfört en granskning av socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Syftet med granskningen är att bedöma om:

- Socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider
- Socialnämnden har en tillräcklig intern kontroll inom området.





Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden **inte helt** säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider samt **inte helt** har en tillräcklig intern kontroll inom området.

Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning vill vi rekommendera socialnämnden:

- Att säkerställa att dokumentation i journalsystemet sker så snart som möjligt efter exempelvis genomförd skyddsbedömning.
- Att vidta ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa att utredningar slutförs inom lagstadgad tid.
- Att fortsätta att arbeta för att hitta former för systematisk uppföljning avseende resultat och effekter av beslutade insatser, då detta kan leda till än bättre kunskap om de insatser som verksamheten erbjuder och hur dessa fungerar.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns en välfungerande organisation inkl. kompetens för att ta emot och utreda ansökningar och anmälningar avseende barn och unga?	Delvis Det finns en i huvudsak tydlig organisation och ett strukturerat flöde för att ta emot och utreda ansökningar och anmälningar rörande barn och unga. Berörda medarbetare beskrivs ha den kompetens som krävs enligt socialtjänstlagen. Vidare beskrivs det finnas tillräckliga personella resurser inom mottagningsfunktionen, utifrån rådande ärendeflöde. Det råder dock större utmaningar i den handläggargrupp som genomför själva utredningarna, dvs. de som tar över när handläggare i mottagningen beslutat om att inleda utredning avseende ett barn. Det föreligger ett visst utvecklingsbehov vad gäller en smidig tillgång till stödjande dokument såsom riktlinjer och rutiner relevanta för ärendehantering. Det är positivt att det pågår ett arbete med att tydliggöra de kompetensutvecklingssteg som kan/bör genomgå beroende på tidigare kunskap och erfarenhet.	
2. Genomförs och dokumenteras skyddsbedömning?	Ja Verksamhetens förmåga att skyndsamt genomföra skyddsbedömningar efterlever lagstiftarens krav och det finns en tydlig struktur för hur dessa ska dokumenteras.	
3. Finns en efterlevnad till lagstiftningens krav på utredningstider, inklusive beslut om förlängning av utredningstid i de fall dessa överstiger 4 månader?	Nej Det finns brister vad gäller verksamhetens förmåga att bedriva utredningar skyndsamt och på så sätt efterleva lagstiftarens krav. En majoritet av utredningarna med utredningstid som överstiger fyra månader saknar beslut om förlängning av utredningstid.	
4. Sker systematiska egenkontroller av handläggning och dokumentation samt handläggningstider?	Ja Det finns etablerade arbetssätt som kan bidra till en god intern kontroll i enskilda ärenden, främst i form av regelbundna ärendegenomgångar. Ärendegenomgångarna med fördel skulle kunna genomföras utifrån en checklista/mall då detta kan öka systematiken kring vad som kontrolleras i samband med dessa.	

Ärendehantering inklusive utredningstider omfattades av socialnämndens internkontrollplan för år 2020. För år 2021 ligger fokus på risken för brister i kommunikering, vilket också återspeglats i enlighet med kommunens internkontrollreglemente. Även utredningstider fanns med som ett område i riskanalysen som ligger till grund för årets internkontrollplan. Trots att brister noterades under föregående år ingår inte utredningstider som en del av 2021 års plan.

5. Sker uppföljning på aggregerad nivå vad gäller såväl kostnadsutveckling som resultat och effekter av beslutade insatser?

Delvis

Socialnämnden följer löpande verksamhetens kostnadsutveckling och de utmaningar som föreligger. Däremot saknas uppföljning av beslutade insatser resultat och effekter. Det hänvisas främst till svårigheter i att mäta dessa värden. Nämnden har uttalat en riktning som innebär förstärkt öppenvård med ambitionen om att placeringarna på sikt ska kunna minska. Granskningen visar att utmaningar fortsatt kvarstår, bland annat vad gäller att klara av lagstadgade tidsgränser för handläggningen och att placeringskostnaderna överskrider de budgeterade.



2021-12-20

Fredrik Carlsson

Erika Brolin

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Lilla Edets kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2021-04-26. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Socialnämnden

Kommunfullmäktige – för kännedom

Granskning av Socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Revisorerna i Lilla Edets kommun har uppdragit åt PwC att granska socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Syftet med granskningen är att bedöma om Socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider samt om Socialnämnden har en tillräcklig intern kontroll inom området.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att Socialnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig handläggning av utredningar och följsamhet till handläggningstider samt inte helt har en tillräcklig intern kontroll inom området. Vi baserar vår bedömning på genomgången av de revisionsfrågor vilka redovisas i bifogad revisionsrapport.

Vi önskar Socialnämndens kommentarer i anledning av vår granskning senast 2022-03-31.

Lilla Edet den 20 december 2021

För kommunens revisorer

.....
Ingemar Ottosson
Ordförande

.....
Robert Forsberg

Bilaga: Revisionsrapport PwC ” Granskning av socialtjänstens barn- och ungdomsvård”

Inkomna skrivelser och rapporter

Vid dagens sammanträde redovisas sammanställning av inkomna skrivelser

- Beslut Kommunfullmäktige 2022-01-24 - Tilläggsbudget till Mål- och Resursplan 2022
- Västra Götalandsregionen - Förebygga våld i nära relationer 10 maj
- PWC -Granskning av kompetensförsörjning
- Västra Götalandsregionen - Rapport- Identifiera möjligheten samverkansteam barn och unga i HSNV elva kommuner 2022-01-25
- Västkom - Remiss förslag Samverkansavtal digitala hjälpmedel
- Skrivelse till Socialnämnden samt Sektorledning socialtjänst
- Socialstyrelsen - Gemensamma författningssamlingen avseende hälso och sjukvård mm.
- Årsrapport ungdomsmottagningen
- Dom i mål 450-21
- Dom i mål 451-21
- Dom i mål 3262-21
- Dom i mål 11710-21
- Dom i mål 13165-21
- Dom i mål 14191-21
- Dom i mål 13165-21

Förslag till beslut

Socialnämnden antecknar informationen



Kommunfullmäktige protokoll 2022-01-24

§ 7

Tilläggsbudget till Mål- och Resursplan 2022

Dnr KS 2021/419

Sammanfattning

Budgetram för varje nämnd arbetas fram utifrån den årliga budgetprocessen där varje nämnd äskar resurser för volymökningar och behov. I budget för 2022 fick alla nämnder 75 procent av de medel de äskade. Resterande 25 procent återgick som krav på effektiviseringar.

I samband med redovisning av tertiäl två år 2021 visade socialnämnden ett underskott som härrör sig till volymökningar som inträffat efter ramtilldelning för 2022 på kommunfullmäktige juni 2021 och därmed uppstår behov av kompensation för dessa 2022. Nedan redovisas de ökande behoven om respektive område, äldreomsorg, funktionshinder samt individ- och familjeomsorgen

Äldreomsorg

I äskandet till budget 2022 hade sektorn gjort bedömningen att en enhet inom SÄBO skulle kunna stängas under 2021, vilket skulle innebära en årlig kostnadsbesparing på 1,5 mnkr eftersom kostnaden för hemtjänsten samtidigt hade ökat. Då det inte varit möjligt att stänga en enhet under 2021 och heller inte bedöms som möjligt 2022 har socialnämnden behov av ett tillskott för att täcka den tilltänkta kostnadsbesparingen på 1,5 mnkr.

Hemtjänsten har ökat mer 2021 än vad som prognostiserades våren 2021. Prognosen för 2022 är nu 8 500 timmar fler jämfört med den prognos som gjordes våren 2021, vilket motsvarar drygt 4 mnkr i ökade personalkostnader. Till detta kommer ökade kostnader för transport

Funktionsstöd

Denna målgrupp är relativt svårprognosticerad. En ökning med några få individer innebär stora konsekvenser kostnadsmässigt. Det går inte att dra några större slutsatser utifrån befolkningsprognos utan historisk statistik utgör ofta underlag för att göra prognoser för framtiden. Det område som ökat sedan prognoserna i början av 2021 är personlig assistans och ökningen motsvarar ca 3 mnkr. Sänkta kostnader inom andra delar av funktionsstöd innebär att behovet av resurstillskott för 2022 är 2,1 mnkr.

Individ- och familjeomsorg

Inom Individ- och familjeomsorgen har kostnaderna för placeringar av barn och unga ökat mer än vad som prognostiserats. Omställningen till att vid placeringar använda arvoderade familjehem istället för institutionsplaceringar eller konsulentstödda familjehem följer planeringen, till lägre kostnad och minst lika god kvalitet. Fler barn än prognostiserat har dock haft och har även framöver behov av placeringar utanför



Kommunfullmäktige protokoll 2022-01-24

hemmet. År 2021 är kostnaderna ca 2,8 mnkr högre jämfört med prognostiserat/budgeterat. 2022 prognostiseras kostnaderna bli ytterligare 4 mnkr högre jämfört med 2021.

Eftersom besparingar gjorts inom andra delar av Individ- och familjeomsorgen är det totala behovet för Individ- och familjeomsorgen 2022 ytterligare 4 mnkr.

Summering total volymutveckling

Äldre	6 000 tkr
Funktionsstöd	2 100 tkr
Individ- och familjeomsorg	4 000 tkr
Totalt	12 100 tkr

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens protokoll 2022-01-11

Ekonomichefens tjänsteskrivelse daterad 2021-12-30

Tjänsteskrivelse daterad 2021-12-01

Ekonomiska konsekvenser

För 2022 budgeterar kommunen ett resultat på 19 mnkr vilket motsvarar drygt 2 procent av verksamhetens nettokostnader. Enligt den senaste skatteunderlagsprognosen från SKR daterad 2021-12-16 ökar skatter och bidrag med drygt 10 mnkr jämfört med när KF antog budget för 2022. Det innebär att Socialnämndens behov av ramförstärkning kan finansieras genom ökade skatteintäkter och bidrag utan att minska 2022 års budgeterade resultat

Yrkande

Julia Färjhage (C), Zara Blidevik (M), Andreas Nelin (M) och Johan Sösaeter Johansson (SD) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Beslut

1. Kommunfullmäktige beslutar förstärka Socialnämndens budgetram med 10 mnkr 2022. Finansieringen sker genom ökning av budgeterade skatteintäkter med motsvarande 10 mnkr.
2. Kommunfullmäktige beslutar förstärka kommunstyrelsens budget med 1 mnkr för fortsatt satsning på trygghet och säkerhet samt 0,6 mnkr för en ”digital fixare”. Fansiering sker genom att resultatet sänks med 1,6 mnkr.

Beslutet expedieras till

Socialnämnden

Lotte Mossudd, sektorchef

Jörgen Karlsson, ekonomichef

Maria Olegård, tf kommunchef

Boka dagen!

Välkommen till Folkets Hus i Trollhättan den 10 maj kl 9.30-15.30. Beredningen för folkhälsa/social hållbarhet och psykiatriberedningen bjuder in förtroendevalda i Västra Götalandsregionen och i länets kommuner till en dag med fokus på att

Förebygga våld i nära relationer

Syfte med dagen är att öka kunskapen och utveckla arbetet om förebyggande insatser mot våld i nära relationer

Teman:

- Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor - vad innebär det för region och kommun
- Vad säger aktuell forskning om våldsförebyggande arbete
- Visa på pågående arbete i region och kommun
- Lyfta fram myndighetssamverkan

Välkomna!

Inbjudan med program och länk till anmälan kommer i mars

Vid frågor kontakta avdelning social hållbarhet, maria.talja@vgregion.se
anne.m.svensson@vgregion.se och Kompetenscentrum om våld i nära relationer
disa.hansson@vgregion.se tove.corneliusen@vgregion.se

Projektplan

Uppdragsgivare	Lilla Edets kommuns revisorer
Projektbenämning	Granskning av kompetensförsörjning
Bakgrund	<p>För att klara kompetensförsörjningsutmaningen krävs bla att kommunen är attraktiv som arbetsgivare genom att arbeta med alla delar i kompetensförsörjningsprocessen - Attrahera, Rekrytera, Introducera, Utveckla, Behålla samt Avveckla (ARIUBA).</p> <p>Av Lilla Edets årsredovisning för år 2020 framgår bland annat följande: <i>"Kommunen arbetar för att vara en attraktiv arbetsgivare genom att bland annat arbeta med arbetsmiljö, ledarskaps- och samverkansfrågor. Genom att ge ledare bra förutsättningar ökar möjligheterna för kreativa, motiverade och intresserade medarbetare som känner delaktighet och tar ansvar för vår måluppfyllelse."</i></p> <p>Av kommunens hemsida framgår följande: <i>"Vi värnar om våra medarbetare som är kommunens viktigaste tillgång. ."</i></p> <p>Revisorerna har, utifrån en bedömning av risk och väsentlighet, funnit det angeläget att granska om kommunstyrelsen och nämnderna säkerställer ett ändamålsenligt arbete med kompetensförsörjning.</p>
Syfte och revisionsfrågor	<p>Syftet med granskning är att granska i vilken utsträckning kommunstyrelsen och nämnderna säkerställer ett ändamålsenligt arbete med kompetensförsörjning.</p> <p>Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finns mål och strategier utformade för kompetensförsörjning och tillämpas dessa? • Finns gemensamma riktlinjer för rekrytering, introduktion samt avgångssamtal och efterlevs dessa? • Sker det ett aktivt erfarenhetsutbyte mellan nämnderna avseende kompetensförsörjning? • Genomförs åtgärder för att behålla och utveckla medarbetare och är dessa åtgärder tillräckliga? • Finns etablerade samarbeten med lärosäten avseende kompetensförsörjning och är dessa tillräckliga? • Genomförs aktiviteter för att utveckla kommunens varumärke som arbetsgivare och är dessa tillräckliga?
Avgränsning	<ul style="list-style-type: none"> • Granskningen omfattar kommunstyrelsen, bildningsnämnden, samhällsnämnden samt socialnämnden. Granskningen avser revisionsåret 2022.
Revisionskriterier	Kommunallagen (2017:725) - kap 6:6.

Rapport

Identifiera möjligheten till Samverkansteam
för barn och unga i Västra hälso-och
sjukvårdsnämndens ingående kommuner

Karin Svensson
Processledare

2022-02-28

Tack

Ett stort tack till samtliga kommuner som ställt upp och delat med sig av information via möten eller mailkontakt om hur samverkan fungerar.

Tack också för värdefulla synpunkter om vad som behöver utvecklas för att nå längre i arbetet för att stötta barn/unga och vårdnadshavare.

Karin Svensson

Innehållsförteckning

Rapport	1
Identifiera möjligheten till Samverkansteam för barn och unga i Västra hälso-och sjukvårdsnämndens ingående kommuner.....	1
Inledning.....	5
Bakgrund	5
Uppdrag	7
Metod	7
Resultat.....	8
Sammanfattning från samtal och mailkontakter med representanter på primärvårdsnivå för de 11 kommunerna i Västra hälso-och sjukvårdsnämndens område,	9
Hur väl fungerar samverkan?.....	9
Vad krävs för att lyckas med samverkan?.....	10
Vad behöver utvecklas?	11
Vad oroar er?.....	12
Vad lindrar er oro?.....	13
Sammanfattning av svar från Barn-och ungdomsmedicinska mottagningar i Alingsås, Lerum, Partille, Kungälv/Ale, Stenungssund, Tjörn, Mölndal, Mölnlycke och Norra Älvsborgs Länssjukhus, NÄL om hur de ser på samverkan när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.....	14
Så här fungerar samverkan.....	14
Vad behöver utvecklas?	15
Sammanfattning av svar från Barn-och ungdomspsykiatriska mottagningar i Alingsås, Stenungssund, Trollhättan, Kungälv, Kungshöjd och Krokslätt om hur de ser på samverkan när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa	15
Så här fungerar samverkan.....	15
Vad behöver utvecklas?	16
Sammanfattning av svar från Barn och ungdomshabilitering med mottagningar i Alingsås, Kungälv, Skövde, Frölunda och Hisingen om hur de ser på samverkan när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.....	17
Så här fungerar samverkan.....	17
Vad behöver utvecklas?	17
Slutsatser	18
Diskussion	19
Källhänvisning	22
Bilaga 1 Lilla Edet.....	23

Bilaga 2 Mölndal.....	25
Bilaga 3 Partille.....	27
Bilaga 4 Öckerö.....	29
Bilaga 5 Härryda	30
Bilaga 6 Ale.....	32
Bilaga 7 Kungälv.....	35
Bilaga 8 Stenungssund	37
Bilaga 9 Tjörn.....	39
Bilaga 10 Alingsås	41
Bilaga 11 Lerum.....	43

Inledning

När det gäller personcentrerad vård och områden som väntetider, kontinuitet och samordning visar svensk vård sämre resultat sett till internationella undersökningar enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (1).

Stora förändringar pågår för verksamheter som möter barn/unga och vårdnadshavare i Västra Götalandsregionen såsom implementering av överenskommelsen Samverkan för barns och ungas hälsa, Regionala barnuppdraget samt Barn och ungdomspsykiatriens tillgänglighetssatsning på "En väg in".

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden, HSNV har gett i uppdrag till tjänsteperson att kartlägga hur samverkan fungerar för barn och unga med psykisk ohälsa i samtliga ingående 11 kommuner. Uppdraget innebär också att erbjuda stöd till de kommuner som önskar utveckla en modell för samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

I denna rapport framgår hur personer från verksamheter som möter barn och unga ser på samverkan och vilka förändringar de önskar se för att barns utveckling ska bli gynnsam.

Bakgrund

Enligt Folkhälsomyndighetens rapport från 2018 ökar den psykiska ohälsan bland barn och unga. Rapportering av återkommande psykosomatiska symtom har fördubblats sedan mitten på 1980-talet och det är mer vanligt förekommande bland flickor än pojkar. Med tanke på ämnets komplexitet och begränsat vetenskapligt underlag är det osäkert vilka faktorer som har påverkat utvecklingen.

De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre och därför ger psykosomatiska besvär. Förändringarna på arbetsmarknaden har troligen också bidragit till utvecklingen av psykosomatiska symtom bland unga. (2)

En svensk avhandling Medieanvändning och psykisk ohälsa bland tonåringar, indikerar att omfattande användning av mobiltelefon bland unga 18 – 25 år har samband med olika psykiska symtom såsom stress, depression och sömnsvårigheter. (3)

I Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN:s drogvaneundersökning i Västra Götalandsregionen, VGR för 2019 får flickor och pojkar i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet svara på frågor som påverkar hälsan. Av flickorna svarar 66 % att de är nöjda eller mycket nöjda med sin hälsa mot 82% av pojkarna. Särskilt flickors självupplevda hälsa har minskat något sedan 2016.

I undersökningen får de också svara på hur nöjda de är med sig själva vilket är en viktig faktor för psykisk utveckling och för att kunna förebygga psykisk ohälsa. Av flickorna är 58% nöjda eller mycket nöjda med sig själva mot 77 % av pojkarna. Sedan 2016 är det framför allt flickor som är mindre nöjda med sig själva. (4)

Lokal uppföljning av ungdomspolitiken, LUPP har genomförts 2020 i Lilla Edet, Härryda, Mölndal, Partille, Ale, Stenungssund, Kungälv och Tjörns kommuner. Resultatet visar att ungdomar tycker att Covid-19 pandemin har påverkat livet i sin helhet till det sämre. För de flesta kommunerna visar resultaten på att 80 - 90% är nöjda med skolan och har en framtidstro. Många unga tycker det finns för lite att göra på fritiden och vill vara med och påverka. I årskurs 8 svarar 20 - 30% att de upplever otrygghet i skolan och runt 25% svarar att de har varit utsatta för hot eller brott i skiftande miljöer. (5)

Samordningsförbunden Insjöriket och Älv och kust vänder sig till personer i åldern 16 - 64 år med behov av samordnande insatser för att nå målet om egen försörjning. När det gäller deras erfarenhet av att möta unga vuxna så ser de att det funnits behov av stöd och samverkan långt tillbaka i tiden som inte tillgodosetts. En stor grupp personer som de möter har psykisk ohälsa och många har behov av utredning för utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse.

Tidiga samordnade insatser, TSI betyder enligt Skolverket och Socialstyrelsen att personal från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård arbetar tillsammans för att ge tidiga insatser. Samordningen behövs för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer. Det ställer krav på att aktörer utvecklar kunskap och kompetens om långsiktig samverkan och samordning. TSI är inte en viss metod, utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur. På så vis ska alla barn och unga få stöd och hjälp i tid, utifrån sina och familjens behov. Samverkan mellan verksamheter som möter barn och unga behövs för att kunna upptäcka psykisk ohälsa och erbjuda stöd och behandling i tidigt skede och på ett tvärprofessionellt arbetssätt på primärvårdsnivå när det behövs www.kunskapsguiden.se

Utredningen Börja med barnen, föreslår att vården för barn och unga som mår psykiskt dåligt utvecklas i sex steg. De lyfter bland annat att förskola och skola är viktiga i arbetet för att minska risken för att barn och unga börjar må dåligt. Primärvården har ett stort ansvar i att möta barn och unga med psykisk ohälsa och den specialiserade vården behöver stötta elevhälsan och primärvården när det gäller gränsdragning mellan vårdnivåer. För barn med komplexa behov behöver den specialiserade vården samarbeta med flera verksamheter under lång tid. (6)

Sedan 2021-01-01 finns en överenskommelse Samverkan för barns och ungas hälsa, mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen. Arbetet med att implementera överenskommelsen pågår inom de sex delregionala vårdsamverkansområdena i Västra Götalandsregionen. Den beskriver hur Samordnad individuell plan, SIP är ett verktyg för att uppnå god samverkan när det gäller såväl enkla som komplexa situationer som tex då barn/unga ska placeras utanför det ordinarie hemmet (7).

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden, HSNV beslutade 2020-03-26 att ge uppdrag till ansvarig tjänsteperson att ta fram en översyn av de samverkansinsatser som pågår för barn och unga med psykisk ohälsa inom nämndens område. Uppdraget var sedan att identifiera behov och komma med förslag där samverkansinsatser saknades utifrån nämndens mål och inriktning. Det framkom av översynen att det är ett ojämnt utbud för samverkande insatser i nämndens

område. Samverkansstrukturer mellan huvudmän för barn och unga med psykisk ohälsa saknades i flera av Hälso- och sjukvårdsnämnd väst 11 kommuner enligt resultatet.

Vårdsamverkan SIMBA har sedan 2016 haft SIMBA-team som är en samverkansstruktur mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Målgruppen är barn/unga från 6 till 18 år med psykisk ohälsa och som kan handhas på primärvårdsnivå. Vårdsamverkan SAMLA har haft Samverkansteam barn & unga sedan 2019 med liknande struktur som SIMBA-team.

Koncernkontoret bedömde att den samverkande delen av SIMBA-team i vårdsamverkan SIMBA och Samverkansteam barn & unga i vårdsamverkan SAMLA bör fortgå och HSNV beviljade fortsatt ekonomiskt stöd till en processledare som fick uppdraget att sprida arbetssättet till nämndens samtliga kommuner.

Uppdrag

- Kartlägga de ingående elva kommunerna i HSNV område, utifrån hur samverkan fungerar mellan verksamheter som möter barn och unga med psykisk ohälsa
- Sprida kunskap och arbetssätt som underlättar samverkan till samtliga kommuner
- Erbjuder samtliga kommuner stöd i att utveckla en modell för samverkan

Metod

Samtliga möten har hållits digitalt via Teams på grund av covid-19 pandemin. För att alla skulle kunna delta aktivt i samtalet begränsades antalet till runt sex deltagare. Initialt bjöds socialchefen från respektive kommun in till ett uppstartsmöte. Socialcheferna gav då en övergripande bild av hur kommunen upplever att det fungerar när det gäller samverkan kring barn och unga. Därefter utsåg socialcheferna personer från de kommunala verksamheterna att fortsätta dialogen.

Dialog med de regionala verksamheterna har skett via email till vårdcentralchefer, Rehabmottagningar, Ungas psykiska hälsa, UPH och Ungdomsmottagningar, UM som finns i respektive kommuns upptagningsområde för att nå rätt personer för en dialog.

Möten på 1½ timma har hållits med verksamhetsnära personer från kommunala verksamheter och därefter med verksamhetsnära personer från regionala verksamheter i varje kommun. I några kommuner har frågor skickats till representanter för de regionala verksamheterna då det varit svårt få till ett möte. Möte har hållits med Samordnare för SIMBA-team och samverkansfrågor barn/unga i SIMBA-området.

Följande frågor har tjänat som utgångspunkt för samtalen när det gäller hur samverkan fungerar för barn och unga med psykisk ohälsa.

- Hur väl fungerar samverkan?

- Vad krävs för att lyckas med samverkan?
- Vad behöver utvecklas?
- Vad oroar dig/er när det gäller barn och ungdomar och psykisk hälsa?
- Vad lindrar din oro?

Frågor via email har skickats ut till Barn och ungdomsmedicinska mottagningar, BUM Barn och ungdomspsykiatriska mottagningar, BUP samt Barn och ungdomshabiliteringen, H&H som har respektive kommun som upptagningsområde.

- Finns det någon modell/struktur för samverkan med verksamheter på primärvårdsnivå såsom skola, hälso-och sjukvård (VC, Rehab, UM, UPH), socialtjänst eller annan specialistvård?
- Har verksamheter på primärvårdsnivå möjlighet att konsultera er på ett strukturerat sätt?
- Finns det goda exempel på samverkan som fungerar?
- Vad behöver utvecklas?

Tre Attention – föreningar (Attention är ett förbund som sprider kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), påverkar beslutsfattare och erbjuder gemenskap) har fått frågor via email kring hur samverkan fungerar för barn och unga med psykisk ohälsa.

Möte har bokats in med representant för Autism- och Aspergerföreningen Göteborg.

Brev har i september 2021 skickats ut till samtliga socialchefer i de elva kommuner som hör till HSNV område med erbjudande om stöd för att utveckla modell för samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso-och sjukvård.

Resultat

I mötet med Autism- och Aspergerföreningen uppskattar de samverkan mellan verksamheter som möter barn och unga med psykisk ohälsa till 4 på en skala mellan 0 – 10 (där 10 betyder mycket bra). De beskriver att besvären ofta visar sig efter att man inte fått rätt stöd i skolan. Verksamheterna arbetar i "stuprör" och är "slimmade" vilket gör att de bara tar ansvar för sitt kärnuppdrag. Följden blir att ingen tar ansvar för "mellanrummen" som uppstår.

Vid SIP upplever många att det inte är någon som tar ansvar för helheten samt att man blir hänvisad till "stängda" dörrar. De anser att det förebyggande arbetet är viktigt för att förhindra att psykisk ohälsa uppstår och då behövs bra information om var man kan få hjälp.

Kunskap om autism behöver öka i alla verksamheter som möter barn och unga. Det är viktigt att få möta personer som lyssnar och har rätt kompetens och där kan personlig koordinator utgöra ett stöd. Koordinatorstöd kan då bli "stolen" mellan stolarna, (8). Det är också viktigt med kontinuitet till styrdokument då det kan minska risken för sårbarhet vid tex personalbyte.

Det finns en stor oro över när det inte fungerar för barn med autism i skolan vilket kan leda till problematisk frånvaro. Många barn och unga med autism upplever mobbning och utanförskap och föräldrar vittnar om en hård attityd mot dem kring uppfostran.

De ser positivt på att det enligt kursplanen för lärare och rektorer numera ingår utbildning i utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser samt att problemen för dessa barn och unga uppmärksammas.

Attention-föreningar har trots påminnelser inte inkommit med några svar.

Sammanfattning från samtal och mailkontakter med representanter på primärvårdsnivå för de 11 kommunerna i Västra hälso-och sjukvårdsnämndens område, (Se bilagor/kommun)

Hur väl fungerar samverkan?

- Samverkan på chefsnivå och på ett teoretiskt plan beskrivs fungera ganska bra men sämre rent praktiskt på verksamhetsnära nivå.
- På frågan om hur samverkan fungerar på en skala mellan 0 - 10 (där 10 betyder mycket bra) uppskattar de flesta av kommunens och regionens verksamheter samverkan till mellan 5 och 6.
- Många kommuner har struktur kring samverkan mellan skola, barnvårdscentral, BVC, mödravårdscentral, MVC och socialtjänst som fungerar bra i form av familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter och som kännetecknas av verksamhet med "låg tröskel".
- När verksamheter delar lokaler, finns i samma byggnad eller ligger geografiskt nära varandra underlättas samverkan på flera sätt.
- En kommun har hembesöksprogram där socialtjänst och BVC genomför gemensamma hembesök vid 3 tillfällen upp till att barnet fyllt 2½ år.
- Små kommuner beskriver att det har lättare till kontakt mellan verksamheter och till att fatta gemensamma beslut vilket underlättar samverkan.
- Samverkan fungerar ganska bra då barnet/den unge har en diagnos och hör till vård på specialistnivå.
- Flera verksamheter samverkar i en kommun via ett projekt för ökad fysisk aktivitet som vänder sig till barn/unga med skiftande problematik och som är kravlös. Detta arbetssätt har fungerat bra.
- Skolkuratorer har i flera kommuner viss samverkan med UM.
- Flera kommuner har regelbunden samverkan mellan flera verksamheter i SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid).
- Låg personalomsättning beskrivs positivt men kan medföra risk att kontakter blir för personbundna.
- Flera kommuner arbetar i projekt för att öka närvaron i skolan.

- Inom vårdsamverkan SIMBA och SAMLA har kommunerna samverkansteam där skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård möts regelbundet. Målgruppen för samverkansteamerna är barn/unga från 6 till 18 år med lindrig psykisk ohälsa. Enligt projektledare och implementeringsansvarig för SIMBA-team och samverkansfrågor barn/unga i SIMBA-området arbetar de för att hitta en struktur där skola, socialtjänst och primärvård samverkar utifrån modellen för SIMBA-team och med befintliga resurser. UPH finns i Kungälv och är en integrerad verksamhet mellan hälso-och sjukvård, socialtjänst och skola. En vårdcentral i Ale kommun kommer starta upp UPH -verksamhet och där pågår diskussion hur UPH kan samverka med SIMBA-teamet i nämnda kommun.
- I de kommuner som inte har UPH i kommunen kommer samtliga vårdcentraler vara delaktiga utifrån vilken vårdcentral barnet/den unge är listad på. Teamen kommer träffas varje eller varannan vecka beroende på hur söktrycket ser ut.
- Samverkansteam barn & unga vårdsamverkan SAMLA fortsätter i Lerum med samverkan mellan, skola, socialtjänst och hälso-och sjukvård utifrån befintliga resurser under 2022. Alingsås kommun kommer under våren 2022 arbeta för att hitta en ny struktur/modell för samverkan där skola, socialtjänst och hälso-och sjukvård deltar utifrån befintliga resurser.

Vad krävs för att lyckas med samverkan?

- Många anser att för att lyckas med samverkan krävs det kännedom om vad som ska uppnås och vilka frågor samverkan ska ske kring. Det är viktigt att följa upp hur det går genom systematiska uppföljningar och återkoppla till berörda verksamheter.
- Kunskap om varandras verksamheter och uppdrag samt en öppenhet och vilja att försöka förstå varandra behöver präglar arbetet mot ökad samverkan.
- Arbetet bör vara evidensbaserat, ha en god struktur och bra rutiner för att nå varandra. Kontinuitet och långsiktighet är viktiga förutsättningar för att lyckas med samverkan och minskar risken för sårbarhet vid personalbyte.
- Då beslut ska fattas är det viktigt att personer med rätt kompetens och mandat möts och att det finns en medvetenhet om att samverkan tar tid men också kan spara tid.
- Viktigt att tidigt upptäcka och ta tag i det som inte fungerar eller där det finns glapp mellan verksamheter och att anpassning sker efter den givna situationen och verkligheten.
- För att lyckas med samverkan krävs möten och en dialog med varandra.

Vad behöver utvecklas?

- Samtliga kommuner ser ett behov och önskan om förbättrad samverkan mellan kommunens och regionens verksamheter. Kommunala verksamheter såsom skola och socialtjänst saknar regionens verksamheter som samverkansparter.
- Verksamheter behöver sätta av tid och resurser för samverkan.
- En förflyttning från akuta åtgärder till förebyggande behöver göras men hur modiga vågar vi vara?
- Verksamheter på primärvårdsnivå behöver kunna erbjuda insatser även under längre tid till barn och unga.
- Att barn/unga, vårdnadshavare och personal i alla verksamheter ser primärvården inom hälso-och sjukvård samt socialtjänstens råd och stöd, som första kontakt för barn med psykisk ohälsa och att de känner tillit till att de får bedömning och hjälp där. I en del kommuner räknar man knappast med att barn och unga ska få hjälp på vårdcentral utan hänvisar direkt till UPH och BUP.
- En ökad kunskap och tydlighet behövs kring vad olika verksamheter som möter barn/unga har för uppdrag och vilka insatser de kan ge. Skolan upplever frustration då många förväntningar ställs på skolan som de själva anser inte ingår i skolans uppdrag.
- Att barn/unga inte skickas mellan verksamheter utan att vi samverkar om vem som ska ansvara för vad.
- De allra flesta kommuner tycker att samverkan med BUP är bristfällig då BUP inte alltid deltar på SIP som de är kallade till. Flera verksamheter ser också att remisser inte tas emot eller att väntan till utredning och/eller behandling är lång.
- Att vi når en samsyn i hur och var barn och unga som har svårigheter relaterade till utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse ska få stöd och hjälp på nivån som är mellan elevhälsa och specialistvård.
- Att arbeta mot specifika målgrupper som en förebyggande insats och inte bara på generell eller individnivå.
- Att regionens verksamheter i en kommun är tillräckligt representerade i lokala samverkansgrupper.
- Samverkansteam för de yngre barnen upp till 6 år.
- Att SIP används på rätt sätt när det behövs som verktyg för samverkan och att det vid behov kan användas oberoende mötesledare.
- Många ser att föräldrastöd på ett enkelt sätt behöver kunna erbjudas till vårdnadshavare ända upp till barnet/den unge är 18 år.
- UM har ett stort uppdrag att arbeta främjande och förebyggande och önskar få signaler från andra verksamheter såsom tex skola om det finns behov av att arbeta med frågor som ligger inom UM:s uppdrag.
- Att man är medveten om Vårdval vårdcentral och Vårdval Rehab

- Rehab önskar att andra verksamheter är medvetna om deras uppdrag och insatser och att man bjuder in dem till dialog/SIP när det gäller individer.
- En ökad kunskap och medvetenhet om stegvis vård där ett barn/ungdom kan behöva stöd/behandling på olika vårdnivåer samtidigt.
- Tydlighet om vem som ansvarar för föräldrastöd då barnet/ungdomen omfattas av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Tydlighet om vem som ansvarar för läkarintyg då barnet/ungdomen har stöd från team på H&H.
- Rapportering från verksamhet för barn/unga till verksamheter för vuxna behöver utvecklas/förbättras för trygg och säker övergång tex mellan BUP och Vuxenpsykiatri, VUP.
- Många vill att man behåller och utvecklar verksamheter med "låg tröskel" såsom UM, familjecentral och möjlighet till föräldrastöd hos socialtjänsten utan biståndsbedömning.
- Några kommuner vill se tvärprofessionella team där Barn och ungdomsmedicin, BUM, BUP, socialtjänst, skola kan ingå.
- Att fler skolor ansluter sig till samordnad vård- och omsorgsplanering, IT-Tjänst SAMSA.
- Gemensamma utbildningstillfällen där flera verksamheter möts utifrån ett gemensamt mål skulle kunna öka och förbättra samverkan.
- Introduktion till ny personal om samverkan och kommunikationens betydelse mellan verksamheter för att få samverkan att fungera i praktiken.

Vad oroar er?

- Våld i nära relationer i en familj eller mellan ungdomar.
- Att psykisk ohälsa ökar bland barn/unga och vuxna.
- Barn/unga och vuxna som har svårt att söka och ta emot hjälp.
- Flickors psykiska ohälsa som enligt självskattning är högre än pojkars och som inte alltid uppmärksammas och därmed riskerar insats försenas eller inte bli av.
- Psykisk ohälsa som inte syns då man når målen i skolan men besvären visar sig hemma. Gruppen ungdomar med måttlig/svår ohälsa inklusive trauma som har svårt att få hjälp och särskilt de mellan 18 - 20 år.
- Att barn/unga från socioekonomiskt utsatta områden inte får hjälp.
- Att vården blir ojämlig då specialistverksamheter försvinner längre bort från dem som behöver insatserna såsom tex UPH och BUP och dit vissa har svårare att ta sig till.
- UPH kan vara oförutsägbart på grund av hög belastning då de kan "pausa" inflödet.

- Att barn/unga och vårdnadshavare ” bollas runt” mellan verksamheter utan att någon tar ansvar.
- Att antalet orosanmälningar ökar och en rädsla hos personal att göra fel.
- Ett alltmer digitalt samhälle som kan öka risken för fysisk och psykisk ohälsa då barn sover och rör sig för lite.
- Att det är kö till flera verksamheter och en lång väntan till behandling/utredning.
- Felaktiga förväntningar på skolan från andra verksamheter vilket blir en källa till irritation och som försämrar samverkan.
- Att skolan har en stor personalomsättning och besparingskrav vilket leder till stora barngrupper där många inte klarar kraven på självständigt arbete.
- Problematisk skolfrånvaro och att ungdomar går ut skolan utan godkända betyg.
- Droganvändning och grov kriminalitet av personer under 18 år.
- Att synen på problemet/behovet som finns blir för individualiserat vilket kan göra att man missar andra viktiga områden som behöver utforskas för att barnet/ungdomen och vårdnadshavaren ska få rätt hjälp.
- Osäkerhet och rädsla både för patient och personal när patient bedöms vara för svår för verksamheten men det inte finns någon annan som tar vid.
- Transpersoner (Med transpersoner menas oftast personer som genom sina könsuttryck och/eller könsidentiteter avviker från könsnormen) som får vänta 1 ½-2 år för tid på Lundströmska mottagningen.
- Att man inte frågar vad en verksamhet har för behov utan att det kommer uppifrån att tex samverkan ej fungerar.
- Att ”En väg in” kommer försämlra samverkan mellan BUP och andra verksamheter.
- När elevhälsoteam fångar upp psykisk ohälsa och hänvisar/skriver remiss till VC som i sin tur inte tar emot.

Vad lindrar er oro?

- Att barnets behov och inte diagnos styr att barnet får hjälp i skolan.
- Att många är mycket nöjda med mottagandet på UPH.
- Att det går snabbt att få tid till Rehab för bedömning och insats till barn/unga när det gäller stress, sömnsvårigheter och problem med struktur i vardagen.
- Fler vårdcentraler tar emot barn och unga med psykisk ohälsa för bedömning och behandling än tidigare.
- Att samverkan mellan verksamheter som möter barn och unga ökar.
- Engagerade politiker och att diskussion förs i olika forum om det som oroar kring barn och ungas hälsa.

- Framtidens socialtjänst 2023 som kommer lägga mer fokus på förebyggande insatser.
- Uppstart av Mini-Maria mottagningar i flera kommuner.
- Hög kompetens hos medarbetare i de verksamheter som möter barn och unga.
- Att skolan kan kompensera för en del brister/utsatthet som barnet har i andra sammanhang.
- Det finns en större kunskap kring utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse i skolan än tidigare.
- Vi har mer kunskap och det finns mycket hjälp att få för barn och unga.
- Ungdomar är aktiva och vill påverka.
- Digitala arbetssätt kan vara positivt för ungdomar som söker kontakt och önskar stöd/behandling.

Sammanfattning av svar från Barn-och ungdomsmedicinska mottagningar i Alingsås, Lerum, Partille, Kungälv/Ale, Stenungssund, Tjörn, Mölndal, Mölnlycke och Norra Älvsborgs Länssjukhus, NÄL om hur de ser på samverkan när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa

Så här fungerar samverkan

- Samverkan verkar fungera lite olika mellan mottagningarna och andra verksamheter.
- Några mottagningar svarar att de har ingen samverkan med andra verksamheter när det gäller psykisk ohälsa.
- En mottagning svarar att de inte har någon samverkan med andra verksamheter på primärvårdsnivå men väl med andra verksamheter på specialistnivå. En mottagning betonar att konsultationsmöjligheten inte gäller barn med psykisk ohälsa.
- En del mottagningar samverkar månadsvis med BVC och MVC och vissa mottagningar bemannar elevhälsoteam på skolan med skolläkare vilket de anser gynnar samverkan mellan skola och BUM.
- Forum för samverkan mellan BUM, BUP och H&H finns upparbetat i många kommuner kring specifika patienter.
- Samverkan sker i lokala NOSAM-grupper.
- Alla mottagningar utom en har konsultationstid flera gånger /vecka.
- Det finns ett utvecklat samarbete mellan BVC och BUM i specialistteam.

- Samverkan sker genom SIP-möten.
- Samverkan underlättas när det är enkelt att gå förbi en verksamhet för en fråga/dialog.
- Regelbundna möten som fungerar väl mellan BUM och UPH för att berätta om lägesbilden och öka samverkan i hur vi kan hjälpas åt med olika patientgrupper.
- Sedan UPH startade är trycket på oss inte är lika stort.
- Vid de patientfall där det finns en samsjuklighet med en psykisk ohälsa sker samverkan självklart med berörd mottagning/behandlare.

Vad behöver utvecklas?

- Bättre samverkan med socialtjänsten.
- Bättre struktur där det framgår var barn med psykisk ohälsa ska tas omhand? Många hänvisas runt mellan VC, BUM, BUP och UPH.
- Att hjälpen till barn och unga finns nära hemmet och att det inte är väntetider.
- Att barn/unga och föräldrar inte skickas runt mellan verksamheter utan bättre samverkan mellan BUM, VC, BUP, och H&H.
- En tydlig ansvarsfördelning mellan verksamheter där det framgår vem som har ansvar för tex läkarintyg.
- Kännedom om RMR för barn med psykisk ohälsa då den inte alltid är känd på vårdcentral och det resulterar i att remisser får skickas tillbaka till vårdcentralen.
- Resurser för de barn som mår psykiskt dåligt. Önskemål om mer hjälp av skolan för längd/vikt/Blodtryck/puls- kontroller så barnen inte behöver lämna skolan för att komma till mottagningen.
- Att vårdcentral och Rehab deltar på NOSAM möte.

Sammanfattning av svar från Barn-och ungdomspsykiatriska mottagningar i Alingsås, Stenungssund, Trollhättan, Kungälv, Kungshöjd och Krokslätt om hur de ser på samverkan när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa

Så här fungerar samverkan

- Samverkan mellan BUP och övriga aktörer fungerar bra om barnet/den unge har en pågående behandlingskontakt.
- Samverkan sker regelbundet med SIMBA-team i vårdsamverkan SIMBA och med Samverkansteam barn & unga i vårdsamverkan SAMLA.

- SIP sker i de ärenden där det är pågående patientkontakter och det fungerar väl.
- Samverkan sker med skola, socialtjänst, vårdcentral, UPH och UM.
- Samverkan sker genom lokala "Västbusmöten" med representanter från olika verksamheter inom kommun och regional verksamhet.
- Samverkan sker med H&H och BUM.
- Andra verksamheter kan konsulteras via SIMBA-team, Samverkansteam barn & unga eller genom att ringa sektionsledare/verksamhetschef på mottagningen eller via VIP-nummer.
- När "västbussamordnare" håller i komplicerade SIP-möten fungerar det väl.

Vad behöver utvecklas?

- Samarbetet med primärvården behöver utvecklas både vad gäller specifika patienter och konsultationsmöjligheter.
- Det behövs gedignare bedömningar på vårdcentral med genomförda behandlingsförsök innan man remitterar till specialistnivå.
- Tydliggörande av uppdrag kring vem som gör vad och på vilken nivå behövs då många vill söka oss direkt och kringgå primärvård och skolans elevhälsa.
- Att någon från elevhälsoteam eller vårdcentral kan medverka på SIP som konsult så inte BUP behöver delta då barnet/ungdom inte är patient på BUP.
- Att alla samverkande parter förstår att man inte kan lägga beställningar på vad andra aktörer ska göra.
- Att implementera nya dokument.
- Alla aktörer behöver göra bättre urval på vilka som ska kallas till tex SIP- möten så inte för många deltar med risk att det inte blir konstruktiva möten.
- Tillräckligt med insatser för att barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse ska klara av en skolgång.
- Alla aktörer behöver förstå syftet med samverkan, den aktuella frågeställningen samt ha en välvillig inställning på SIP-möten för att kunna hitta lösningar.
- Övergången mellan BUP och vuxenpsykiatri, VUP behöver vara smidigare och innebära ett större "hållande" för de unga vuxna med stora svårigheter som lämnar BUP.

Sammanfattning av svar från Barn och ungdomshabilitering med mottagningar i Alingsås, Kungälv, Skövde, Frölunda och Hisingen om hur de ser på samverkan när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa

Så här fungerar samverkan

- Barn och ungdomshabilitering, H&H har ansvar för psykisk ohälsa upp till primärvårdsnivå för de barn och ungdomar som är aktuella hos dem.
- Samverkan med samtliga verksamheter på individnivå när det finns behov genom SIP.
- Samverkan i "Lokala Västbusmöten" med representanter från olika verksamheter inom kommun och region samt i en utvecklingsgrupp för ungas psykiska hälsa sedan några år tillbaka.
- Det finns inte någon modell för konsultation på primärvårdsnivå men vid frågor kring hjälpmedel eller informationsöverföring samverkar de genom att ta kontakt med varandra.
- På enhetschefsnivå sker samverkansmöten på en mer övergripande nivå med verksamheter som förskola, BUM och BUP.
- Några verksamheter beskriver att de kan kontaktas via VIP-telefon för konsultation andra att det finns möjlighet att konsultera oss men att det inte finns någon specifik struktur kring detta.
- Någon beskriver att det är lätt att samverka även om det är på ett ostrukturerat sätt. Viss struktur finns dock vid diagnosen Down syndrom där läkaransvaret ligger på BUM emedan team och övriga personalkategorier finns på H&H.
- En annan samverkansform är när neurolog från BUM tillsammans med olika yrkesprofessioner på H&H träffas för att gemensamt sätta diagnos på en patient.
- I vissa kommuner finns även samverkan med särskolan där genomgång görs av de aktuella patienterna och lyfter aktuella frågor.

Vad behöver utvecklas?

- En modell för konsultation mellan verksamheter.
- En sammanhållen vård för de som behöver insatser från flera vårdgivare och på flera vårdnivåer.
- Det finns en stor vinst i att utveckla samarbetet med BUP, BUM och logopedmottagning. Av okänd anledning får patient inte vara kvar på logopedmottagningen om de tillhör H&H.

- Samverkan mellan verksamheter så barnet/den unge och vårdnadshavare inte behöver vara budbärare eller att de "bollas" fram och tillbaka.
- Tydlighet kring ansvaret i frågor som rör kognitiv utredning av barn i förskoleklass och en tydlig ansvarsfördelning mellan verksamheter där det framgår vem som har ansvar för tex läkarintyg.
- Möjligheten att kunna ta del av dokumentation från olika verksamheter. Förhoppningsvis kan samverkan utökas/underlättas om även kommuner är en del i det nya dokumentationssystemet Millenium.

.....

Alingsås, Lilla Edet och Öckerö kommun har tackat ja till stöd för att utveckla en modell/struktur för samverkan när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa. Ett första möte har hållits med dessa kommuner under hösten 2021.

Slutsatser

Samverkan mellan verksamheter på en övergripande nivå fungerar ganska bra men sämre på verksamhetsnivå.

- För att lyckas med samverkan krävs mål för samverkan, struktur och uppföljning av resultatet.
- Kunskapen om olika verksamheters uppdrag behöver öka så vi kan ha rätt och rimliga förväntningar på andra verksamheter och på varandra. Samverkan mellan verksamheter/personer bygger på tillit och den behöver fördjupas. Gemensamma utbildningsinsatser mellan verksamheter som möter barn och unga skulle kunna leda till ökad kunskap, förståelse för varandra och tillit till varandra. Det behöver också finnas tydliga kontaktvägar mellan verksamheter
- Alla kommuner behöver en modell/struktur för samverkan mellan kommunala och regionala verksamheter på primärvårdsnivå. Kommunens behov och förutsättningar styr hur modellen kan se ut men viktigt att skolor, socialtjänst och hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå kan mötas på ett strukturerat sätt vid behov av samverkan.
- De verksamheter som förväntas samverka behöver finnas representerade i lokala forum för samverkan.
- Det behövs ett helhetsperspektiv när det gäller fysiska och psykiska symtom och behandling på primärvårdsnivå då psykosomatiska besvär är mycket vanliga hos barn och unga, särskilt bland flickor.
- Föräldrar behöver på ett enkelt sätt kunna få föräldrastöd under barnets hela uppväxt.
- Tilltron till vårdcentralens möjlighet att stödja/behandla vid psykisk ohälsa hos barn/unga behöver öka.
- Ett tydliggörande i ansvarsfrågan behövs som stöd då barn/unga visar tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse så barnet/ungdomen får stegvis vård.

- BUP :s verksamhet En väg in kan bli en viktig del i arbetet med att tydliggöra ansvarsfrågan kring detta. Ett tydliggörande behövs också när gäller ansvarsfördelning mellan verksamheter som möter barn och unga med komplexa behov för att underlätta gynnsam utveckling för barn och familj. Regionala barnuppdraget kommer med en rapport under våren 2022.

Diskussion

Jag har försökt få med barns och ungas åsikter kring psykisk ohälsa och hur samverkan fungerar genom att läsa utredningar och rapporter där de kommit till tals samt genom dialog med föreningar såsom Attention och Autism och Asberger föreningen. Jag har tyvärr inte fått svar från de 3 Attention-föreningar jag kontaktat.

Jag har lagt mest fokus på kommunernas kommunala och regionala verksamheter på primärvårdsnivå då en del av uppdraget utgjorde att erbjuda stöd för att hitta modell/struktur för samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso-och sjukvård för barn/unga med lindrig psykisk ohälsa.

Kartläggningen utgörs till största del av verksamhetsnära personers uppfattning/åsikter om hur samverkan fungerar i praktiken och vad som saknas eller behöver utvecklas.

Mötena har präglats av intresse och engagemang när det gäller sitt eget och andras uppdrag och hur man kan samverka då alla ser behov av detta för att kunna stödja barns och ungas psykiska hälsa.

Kartläggningen/beskrivningen av en kommun när det gäller samverkan för barn och unga med psykisk hälsa får ses som en sammanfattning av just dessa personers erfarenheter och synpunkter i en ögonblicksbild. Kommunerna har olika förutsättningar och behov vilket är viktigt att beakta när man tittar på resultatet. Ambitionen har varit att få information och synpunkter från så många verksamheter som möjligt från personer som i sitt arbete möter barn och unga. Varje verksamhet har beskrivit sitt uppdrag vilket jag uppfattat varit värdefull information för många. En del möten har inneburit att personer från skilda verksamheter mötts för första gången och som där och då knutit kontakt.

De flesta kommuner skattar samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa ganska lågt och anser att det rimligtvis borde kunna fungera bättre. Flera socialchefer tar upp att man måste våga göra en fokusflyttning från akuta åtgärder till i första hand främjande och förebyggande insatser. Många ser därför med tillförsikt fram mot nya socialtjänstlagen 2023 som tar fasta på mer förebyggande åtgärder. I några kommuner har det varit svårt att få till ett möte med regionens verksamheter och email har då skickats ut till dessa verksamheter med frågor att besvara.

En del verksamheter räknar inte med vårdcentralen när det gäller psykisk ohälsa för barn och unga. Förklaringar kan vara att barn/unga vårdnadshavare blir hänvisade till annan verksamhet när de tar kontakt med vårdcentralen samt att det varit närmre till verksamheter som UPH.

Detta kommer säkert bli bättre när fler och fler arbetar utefter regional medicinsk riktlinje RMR Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa - omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab.

Hur ska vi få vårdcentraler att vilja möta barn/unga med psykisk ohälsa så de känner sig välkomna och vårdnadshavare känner att de har kommit rätt? Hur kommer VC, Rehab och UPH kunna arbeta/samverka på ett sätt så UPH inte behöver pausa sin verksamhet på grund av för högt söktryck?

Alla lyfter att barn med tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse blir "bollade" runt mellan verksamheter. Detta är en mycket sårbar grupp med trötta föräldrar där man behöver hitta ett flöde/arbetsgång för att minska risken för framtida ogynnsam utveckling.

Vi behöver ge stegvis vård så den som har besvär får hjälp "under vägen" till eventuell diagnos och behandling.

Barn/unga med komplexa behov, flera diagnoser och många kontakter över lång tid behöver ett bättre "hållande" där specialistverksamheter och primärvård samordnar och tydliggör ansvarsfördelning. Regionala barnuppdraget arbetar med att utveckla vården för barn med komplexa behov.

Implementeringen av överenskommelsen Samverkan för barns och ungas hälsa i verksamheter som möter barn och unga samt införandet av BUP:s verksamhet *En väg in* kommer också bidra till att tydliggöra vårdcentralens viktiga roll som första instans vid psykisk ohälsa för barn och unga. Några är oroliga över att *En väg in* ska försämma samverkan lokalt. Hur arbetar man för att minimera den risken?

Vad gör vi åt faktumet att verksamheter har olika uppdrag men som övriga antingen inte känner till, inte tycker är bra eller kan acceptera?

En del lyfter i olika sammanhang och så även Folkhälsomyndigheten att skolans arbetsmiljö präglas av krav och stress och att den kan vara en orsak till att barn och unga får en psykisk ohälsa. Ca 30% av barn/unga är otrygga i skolan. Hur kan vi arbeta med detta i samverkan?

Långt fler flickor skattar lågt på psykisk hälsa i jämförelse med pojkar. Vad får det för konsekvenser för verksamheter som skola, socialtjänst och hälso-och sjukvård på primärvårdsnivå och vad gör vi åt det i samverkan?

En del önskingar och missnöje gentemot andra verksamheter kan ha sin grund i felaktiga förväntningar som inte stämmer med respektive verksamhet :s uppdrag. Hur arbetar vi med det? Kan samverkan mellan elevhälsa och primärvård utvecklas?

De kommuner som tackat ja till stöd har svårt att hinna med att starta upp arbetet kring modell/struktur under tiden processledarens uppdrag varar fram till 2022-02-28. Skulle uppdraget ha kunnat blivit mer framgångsrikt om det sträckt sig över 2 år i stället för 1 år med tanke på att allt förändringsarbete tar tid.

Hur mycket har arbetet påverkats av att alla möten varit digitala och med den anledningen uppdelade i representanter för kommunala och regionala verksamheter i stället för att mötas tillsammans?

Ett fåtal personer ställde sig frågande till uppdraget i sin helhet. De ville i stället att man utvecklar det som redan finns i form av befintliga strukturer för samverkan när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa. Skulle detta ha kunnat avhjälpas om processledaren för uppdraget deltagit på kommundialog innan kartläggningen påbörjades?

Källhänvisning

1. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021) *Vården ur befolkningens perspektiv 2020- En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder* (Rapport 2021:4). www.vardanalys.se
2. Folkhälsomyndigheten (2018) *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* (Artikelnummer 18023 – 1) www.folkhalsomyndigheten.se
3. Folkhälsomyndigheten (2015) *Medieanvändning och psykisk ohälsa bland tonåringar* (artikelnummer 15109) www.folkhalsomyndigheten.se
4. Västra Götalandsregionen *CAN drogvaneundersökning/ Hälsa och självkänsla* (hämtat 2022-01-13) www.vgregion.se
5. Göteborgsregionen *Lupp – en nationell ungdomsundersökning* (hämtat 2022-01-13) www.goteborgsregionen.se
6. Statens offentliga utredningar (2021) *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34) www.regeringen.se/remisser
7. Vårdsamverkan i Västra Götaland (2021) *Överenskommelse Samverkan för barns och ungas hälsa* (2021-01-01) www.vgregion.se
8. Nationellt kompetenscentrum för anhöriga Nka *Koordinatorstöd till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning* (hämtat 21-12- 22)
<https://www.mynewsdesk.com/se/nka/news/alla-vinner-paa-koordinatorstoed-438717>

Bilaga 1 – 11

Resultat från elva ingående kommunerna

Bilaga 1 Lilla Edet

Information från socialchef, folkhälsoutvecklare samt från representanter för socialtjänst, elevhälsa, UM, UPH, vårdcentral samt Rehab.

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Universella och generella förebyggande insatser
- Lätta kontaktvägar mellan verksamheter
- Korta beslutsvägar och ett icke hierarkiskt förhållningssätt
- Låg personalomsättning
- Hembesöksprogram från det barnet fötts till 2½ år i samarbete mellan socialtjänst och BVC.
- Våldspreventionsprogram riktat till alla 10-åringar i kommunen.
- Familjecentralsliknande verksamhet
- *Leva-huset* som är en "lågtröskelverksamhet" med möjlighet till rådgivande samtal.
- Samarbete med Trollhättans kommun kring våld i nära relationer.
- Ungdomsmottagning 2 dagar/vecka
- Fler barn placeras nu i familjehem än på HVB-hem jämfört med tidigare.
- Primärvården har mycket att erbjuda i form av stöd och behandling och fler barn får hjälp på vårdcentral, Rehab och UPH.

Exempel på vad man ser behöver utvecklas/som man arbetar för

- Att olika verksamheter möts för att lära om varandras uppdrag och senare kunna fortsätta med frågor kring samverkan för individer eller grupper.
- Arbeta fram en struktur för samverkan kring individer/familjer och grupper där psykisk ohälsa finns.
- Få till stånd samarbete mellan skola, socialtjänst, polis och fritid inom ramen för SSPF.
- Få alla verksamheter från skola, socialtjänst och hälso-och sjukvård att initiera/delta på SIP.
- En vårdcentral i kommunen planerar att ansöka om att starta upp UPH-Ungas psykiska hälsa.
- Planerar för uppstart av Mini-Maria tillsammans med Ale kommun.
- Samverkan mellan skola och primärvård behöver utvecklas.
- Minska antalet barn som "bollas runt" mellan verksamheter tex när de visar tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.
- Kunna hjälpa barn/unga som lider av psykisk ohälsa i tysthet.
- Stöd till föräldrar med psykisk ohälsa eller med små resurser.

Oro som finns

- Att föräldrar tackar nej till stöd.
- Våld i nära relationer i familjen eller mellan ungdomar.

Vad lindrar din oro?

- År 2022 ska alla medarbetare i kommunen tillfrågas om erfarenhet av våld.
- Vi pratar om barn och unga med psykisk ohälsa och hur vi ska kunna stödja/hjälpa.
- Hembesöksprogram för barn upp till 2½ år.
- Skolan ger mycket förutsättningar.
- Det finns mycket hjälp att erbjuda barn och unga.
- Många söker och vill ha hjälp.
- Eventuellt kommer UPH starta upp i Lilla Edet
- Om det kunde finnas kuratorer i förskolan som det gör i skolan.

Bilaga 2 Mölndal

Information från socialchef samt representanter från socialtjänst, elevhälsa, vårdcentral, UPH och UM.

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Samverkan mellan kommunens verksamheter och regionens fungerar mycket bra på chefsnivå men sämre på verksamhetsnära nivå.
- Det finns en stor välvilja att samverka men i enskilda ärenden är det svårt.
- Att det finns 2 Familjecentraler.
- Socialtjänsten erbjuder serviceinsatser tex rådgivande samtal och föräldragrupper.
- Fältverksamhet för barn och unga.
- Gruppverksamhet för nyanlända i hur Sverige fungerar.
- SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid).
- Toleransprojekt som nu blivit permanent-ungdomar arbetar mot extremism och intolerans.
- Bra samverkan mellan elevhälsa och BUM och UPH och mellan UM och UPH samt mellan Rehab och UPH.
- Elevhälsan använder sig av vårdval Rehabs tjänster.

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Uppstart av Mini-Maria med huvudmottagning i Mölndal.
- Elevhälsan kommer framöver ligga centralt vilket man tror kommer gynna samverkan med andra verksamheter.
- Ökad samverkan mellan elevhälsa och primärvård (vårdcentral).
- Elevhälsan upplever svårigheter med att få kontakt med regionens verksamheter-kontaktvägar behöver utvecklas.
- Team för de yngre barnen upp till 6 år -BVC, förskola, socialtjänst, folkhälsa för ökad hållbarhet
- Tvärprofessionellt team- BUM, BUP, H&H, socialtjänst och skola ingår.
- Slippa köpa tjänster från privata företag vid tex sexuella övergrepp

Oro som finns

- Stort söktryck till UM, UPH och BUP.
- UPH har korta insatser och lång kö till BUP. Vem ska stötta barnet/ungdomen och vårdnadshavare i väntan till kontakt med BUP?
- Barn och unga med psykiska ohälsa får på någon/några vårdcentraler hjälp och på vissa inte.
- Brist på fungerande arbetsgång/flöde för barn och unga med tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.

- Svårt för en del föräldrar att söka hjälp.
- Att vi inte gör en förflyttning från akut till förebyggande arbete.
- Barn/unga föräldrar från socioekonomiskt utsatta områden är svåra att nå.

Vad lindrar din oro?

- Ny socialtjänstlag kommer 2023 där det förebyggande och tidiga arbetet prioriteras.
- Om vi gör saker mer ihop och på det sättet kan stötta hjälpa barn/unga och vårdnadshavare bättre.
- Om det går att få hjälp snabbt för unga med psykisk ohälsa.

Bilaga 3 Partille

Information från socialchef samt representanter från utbildningsförvaltning, socialtjänst, vård och omsorgsförvaltning, elevhälsa, vårdcentral, UM och Rehab.

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Det finns bra struktur för samverkan och bra arbetsmöten.
- "Invux" – stimulerar skolgång genom samverkan mellan skola, kultur & fritid och AME-arbetsmarknadsenheten.
- "Nätverkslag" finns som kan hjälpa till att hålla SIP-möten.
- Det finns samverkansteam där skola och socialtjänst samverkar och där kompetens inom funktionshinder kommit med på sistone.
- Samverkan fungerar bra med Barn och ungdomsmedicin då skolläkarna utgår från den verksamheten.
- "Steget före möte" mellan skola, socialtjänst samt vård och omsorg som sammankallas vid behov inför tex SIP.
- Samverkansteam dit kommunens verksamheter kan skicka en ansökan och en bedömning görs av socionomer och specialpedagog om tex en SIP bör göras eller hänvisa familjen rätt till annan verksamhet.
- God samverkan mellan elevhälsa och UPH
- God samverkan mellan UM och vårdcentral
- Rehab samverkar med vårdcentral och BUM vid behov och det fungerar bra.
- Arbete pågår för att minska problematisk skolfrånvaro.

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Att få med regionens verksamheter i NOSAM barn och unga.
- Samverkan mellan regionens primärvård och BUP.
- Ökad tillgång till insatser vid psykiska ohälsa från regionens verksamheter.
- Samverkan vid tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser hos barn och unga.
- Smidig övergång mellan verksamhet för barn till verksamhet för vuxna.
- Ökad kunskap, respekt och tillit till varandras uppdrag.
- Översikt över vad som finns för barn och unga med psykisk ohälsa i kommunen.
- Tydliga kontaktvägar mellan verksamheter som möter barn och unga.

Oro som finns

- Våld i hemmet
- Öka psykisk ohälsa
- Familjer "bollas" mellan UPH och BUP.
- Att En väg, in på BUP kommer försämra möjligheten till samverkan.
- När barn/unga eller vårdnadshavare inte kan/vill ta emot stöd och hjälp.

Vad lindrar din oro?

- Om regionen avsätter medel för samverkan
- Om vi sätter barnet i centrum
- Kunskap om vad kommunen erbjuder barn och unga med psykisk ohälsa.
- Tillit till varandra och till varje verksamhet :s uppdrag i kommunen.
- Lätthet att nå varandra
- Om vi får till en "helhet" kring barn/unga med psykisk ohälsa.

Bilaga 4 Öckerö

Information från socialchef samt representanter från socialtjänst, elevhälsa, UM, vårdcentral samt Rehab.

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Samverkan fungerar över lag ganska bra då kommunen är liten
- Ökad skolnärvaro-ett projekt på 3 år
- Skolan kallar ofta till SIP
- Socialtjänsten erbjuder upp till 5 rådgivande samtal utan biståndsbeslut
- Samverkan på strukturell nivå sker regelbundet mellan skolsköterskor och UM.
- Samverkansprojekt mellan folkhälsan, Nordic Wellnes och Rehab för ökad fysisk aktivitet till särskild målgrupp.
- Rehab samverkar med vårdcentral

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Rehab önskar vara mer delaktiga i samverkansstrukturer
- Uppstart av Mini-Maria på Hisingen
- Samverkan mellan kommunens verksamheter och regionens verksamheter.
- Samsyn kring uppdraget då barn/unga visar tecken på utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse.
- Rehab önskar mer samverkan med elevhälsan
- Ha strukturer som minskar risker vid personalbyte.

Oro som finns

- Utbredd psykisk ohälsa hos barn och vuxna
- Långa väntetider till psykolog på vårdcentral
- Långa väntetider till BUP
- Att specialistsjukvård såsom BUP, VUP och BUM centraliseras och hamnar långt från invånarna.
- Barn på förskola hamnar ofta ”i kläm” mellan BUP, BUM och H&H.
- Kommunen har många familjehemsplacerade barn
- Oro över att VC tar över kontroll av nyanlända från Barnmedicin.

Vad lindrar din oro?

- Om vi får till god samverkan mellan verksamheter
- Hittar ett bra och förebyggande arbete.
- När verksamheter tar steg mot varandra
- När chefers inställning är att vi tillsammans måste lösa det
- Om vi först pratar om hur vi bör lösa något och sedan tittar på finansiering,

Bilaga 5 Härryda

Information från socialchef samt representanter från socialtjänst, elevhälsa, UM, UPH, vårdcentral

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Man får statsbidrag och stimulansbidrag när det gäller barn och unga och man har inga besparingskrav.
- Gott arbete i LGS (ledningsgrupp för samverkan) och NOSAM.
- Metodiskt arbete med de strukturer som finns.
- Det finns 3 familjecentraler i kommunen.
- Förskole-team bestående av specialpedagog och psykolog finns för stöd och konsultation till rektorer och deras personal.
- SAMSS-teamet (samverkan skola-socialtjänst) dit rektor vid behov efter samtycke från vårdnadshavare kan lyfta ett ärende för stöd.
- Närvaroteam där skola och socialtjänst samverkar.
- Elevhälsan har skolläkare från BUM där lättare psykisk ohälsa tas om hand utifrån att verksamheten finns där barn/unga är och man har redan en relation.
- Skolan och socialtjänsten hänvisar till UPH framför hänvisning till vårdcentral.
- UPH finns med i samverkan med andra verksamheter organisatoriskt.
- Det finns en god tillgång till BUM och dit hänvisas barn/unga för läkarundersökning och hälsoundersökning inför placering utanför hemmet.
- Närhälsan samverkar med elevhälsan på gymnasienivå.
- BUM samverkar med elevhälsan på grundskolenivå.

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Samverkan med UM.
- Samverkan med BUP på individnivå.
- SIP för barn och unga
- Föräldrastöd för alla åldrar
- Att vi mäter vilken effekt en behandling får
- Att Rehab når ut till vårdgrannar (elevhälsa och VC) och invånare med vad man kan erbjuda.
- Att Rehab hittar former/struktur för samverkan

Oro som finns

- Att antalet orosanmälningar ökar.
- Rädsla för att göra fel hos personal.
- Problematisk skolfrånvaro.
- Långa väntetider på BUP efter beslut om utredning.
- Att ingen verksamhet arbetar långsiktigt utan alla ska erbjuda kortsiktiga insatser.

- Vid måttlig/svår ohälsa inklusive trauma är det svårt att få hjälp och särskilt för dem mellan 18 - 20 år
- Lång väntan för transpersoner till Lundströmska mottagningen.
- Stressade barn som sover för lite och rör sig för lite samt lägger mycket tid på sociala medier.

Vad lindrar din oro?

- Ny socialtjänstlag 2023
- Att ungdomar är aktiva och vill påverka framtiden.
- Digital utveckling när det gäller möjligheten till stöd/hjälp.
- Ökad kunskap om psykisk ohälsa och att det finns resurser.

Bilaga 6 Ale

Information från Socialchef samt representanter för elevhälsa, socialtjänst, UM, vårdcentral samt samordnare för SIMBA-team och samverkansfrågor barn/unga i SIMBA-området.

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- SIMBA-teamet består av familjehandlare från socialtjänsten, kurator från skolan och psykolog från varje vårdcentral. Team-möte varje vecka där man i ett Google dokument kan skriva in vem som efterfrågar samverkan och vem man önskar ska delta på förslagna tider. Stormöten 1g/månad där alla deltar inklusive BUP för att prata rutiner samt lyfta om man senare vill ha konsultation med BUP.
- Alla VC förväntas göra bedömning och erbjuda behandling och de tar sitt uppdrag på allvar.
- 2 familjecentraler som fungerar bra.
- Att vårdcentralerna tar emot barn och unga med psykisk ohälsa i högre grad.
- Fotosyntes-socialinvestering i samverkan mellan skola och socialtjänst när det gäller de yngre barnen.
- Närvaroteam Ale vid - problematisk frånvaro när det gäller lite äldre barn.
- TSI -arbete finns i flera grupper.
- Samverkan med H&H.
- Samverkan med BUP om elev går på "Gula villan".
- UM arbetar mycket utåtriktat mot skolor och samverkar med flera verksamheter.
- UM samverkar med elevhälsa, kultur och fritid, vårdcentraler, socialtjänst, Mini-maria och gymmottagningen i Kungälv.
- Exempel på god samverkan är återkommande temaveckor på skolorna såsom "Nönsdagarna", klamydiaveckan, kärleken är fri osv.
- Enhetschefer från VC, BUP, UM, HAB socialtjänst och skola i Ale kommun ses i "forum" 2 - 3 ggr/termin och det fungerar bra.
- UM träffar fritid, fältsekreterare, skola, socialtjänst och arbetsmarknadsenhet 1g/år.
- BUP och vårdcentral träffas 1g/år samt träffar elevhälsa 1 - 2 ggr/år.
- UM samverkar mest med de kommunala verksamheterna som skola och socialtjänst.
- BVC och BUM samverkar regelbundet i BUM-teamet
- Vårdcentral upplever god samverkan med i forum där BUP och BUM medverkar.
- Vi har fungerande kontaktvägar mellan verksamheter.

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Hur samverkan mellan SIMBA-team och ny UPH i kommunen ska fungera.
- Ökad samsyn kring vad barn och unga med psykisk ohälsa behöver.
- SIP för barn och unga.
- Ofta psykisk ohälsa och utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse vid problematisk skolfrånvaro.
- Man vill utveckla föräldrastödet med fler föräldrautbildningar.

- Rutiner kring elever med symtom på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.
- Tydlig arbetsgång då barn/unga visar tecken på psykisk ohälsa.
- Utbilda oberoende mötesledare
- Att man kan lita på varandras bedömning i olika verksamheter
- Finns en känsla av att möjligheten att samverka försvåras på grund av vårdnivåer och regler. Man måste gå "rätt väg" vilket ofta inte är en enkel väg.
- Svårt att rådfråga någon inom annan verksamhet, mycket på grund av det ökade säkerhetstänket, minskad tillgänglighet på telefon osv.
- Öppenhet, skall vara enkelt att slå en signal och få gehör.
- Att man jobbar ihop sig- ser det som ett gemensamt ansvar att lösa de problem som finns. Lättare när man lär känna varandra i olika verksamheter.
- Samarbetet utvecklas genom faktiskt arbete. Att man inte gör det krångligare än vad det är och sätter barnen och familjernas behov i centrum. Delaktighet är viktigt.
- Gäller att vara flexibel i tanken och lösningsorienterad.

Oro som finns

- Att orosanmälningar ökar
- Sociala kartläggningar visar att det finns utsatta områden.
- Att problem får fortgå och blir då större.
- Att närmaste BUP och UPH ligger i Kungälv.
- Psykisk ohälsa och särskilt när vi inte får kännedom om det.
- Korta insatser på UPH.
- Våld i nära relationer i familj eller mellan unga
- Ökning av skadligt bruk hos unga.
- Att unga får vänta länge på hjälp
- Lång kö till BUP och Lundströmska mottagningen.
- Finns en oro över att unga inte söker hjälp, att de "bollas runt" och till slut inte har någonstans att gå.
- UM upplever att unga efter medicininsättning på vårdcentral inte följs upp tillräckligt ofta.
- Att det blir för mycket byråkrati och "vem skall göra vad" och man tappar syftet.

Vad lindrar din oro?

- Om vi jobbar mer främjande och brett
- Engagerade förtroendevalda
- Att vi uppmärksammar vilket sammanhang barnet lever i
- Att vi synliggör för barn/unga och vårdnadshavare var man kan få hjälp
- Lättillgänglig hjälp i form av tex "Drop-in" verksamhet
- Start av Mini-maria 22-01-01 i samverkan med Lilla Edet.
- SIMBA-teamets omstart.

- Om vuxna uppfattas som pålitliga av barn och unga.
- Oron minskar om vi får finnas till för ungdomar och att det finns verksamheter med "låg tröskel".
- Att vi tillfrågas i sådan här frågor och får diskutera vad vi kan göra för att förbättra samverkan
- Uppstart av UPH i Ale kommun under våren 2022.
- Bra kommunikation och prestigelöshet.
- Att vi utvecklar och förbättrar kontinuerligt för att vi ska vara så väl förberedda och kompetenta som möjligt när det väl är skarpt läge.

Bilaga 7 Kungälv

Information från socialchef samt representanter för socialtjänst, elevhälsa, UPH, UM, VC, Rehab samt Samordnare för SIMBA-team och samverkansfrågor barn/unga i SIMBA-området.

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Närområdesgruppers arbete och att vi är noga med relationer i många sammanhang.
- Bra samverkan och dialog i kommunen mellan kommunen och regionens verksamheter
- Kontinuitet och ett "hållande" hos personalen
- Närheten till UPH som sorterar och tar hand om mycket
- God samverkan med privata vårdcentraler, BUM och BUP
- Familjecentral
- Arbetet med SIP har kommit i gång
- UM samverkar med elevhälsa, kultur och fritid, vårdcentraler, socialtjänst, Mini-maria och gymmottagningen i Kungälv
- Samverkan fungerar bra om man har en personlig kontakt med verksamheten.
- Exempel på god samverkan är återkommande temaveckor på skolorna såsom "Nösnäsdagarna", klamydiaveckan, kärleken är fri osv.
- SIMBA-teamet är integrerat på UPH (Familjehuset Klippan) och fungerar väl.
- UPH har god samverkan med elevhälsan
- UPH har bra struktur med SIMBA-team och god samverkan kring biståndsbedömning
- UPH har konsultation 1g/månad med BUP (samtycke krävs)
- UPH har god samverkan med de andra vårdcentralerna då de ofta går till listad VC för en första somatisk bedömning innan de kommer till UPH
- UPH har samma telefon till vård och stödinsatser vilket gör att man på UPH Klippan kan hänvisa till socialtjänsten vid behov
- Rehab har bra samverkan med VC, MVC, BVC men sporadisk/vid behov med kommunala verksamheter.
- Geografisk närhet och en vilja att samverka underlättar arbetet.
- Vårdcentraler samverkar främst med Rehab, BVC, UPH och andra VC.
- VC samverkar med socialtjänst runt patient med skadligt bruk men även runt patienter med ohälsa/arbetslöshet och det fungerar bra.
- Svårare att samverka om patienter med annan socialtjänst utanför kommunen.

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Samverkan med Närhälsans vårdcentraler
- Ytterligare familjecentral
- Samverkan kring barn med svår ångestproblematik och som har svårt att gå till skolan?
- Samverkan med BUP
- Vi behöver jobba snabbt och skraddarsy stödet så vi anpassar oss i stället för barnet/ungdomen.

- Då familjen är traumatiserad och BUP inte kan inleda behandling måste skolan hela tiden fylla på med mer personal.
- Samverkan kring barn med tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser
- Finns en känsla av att möjligheten att samverka försvåras på grund av vårdnivåer och regler. Man måste gå "rätt väg" vilket ofta inte är en enkel väg.
- Svårt att rådfråga någon inom annan verksamhet på grund av hög sekretess samt en utveckling mot minskad tillgänglighet på telefon osv
- Svårare att samverka om patienter med annan socialtjänst utanför kommunen.

Oro som finns

- BUM och BUP har för lite resurser till sitt förfogande.
- Stor psykisk och fysisk ohälsa hos barn, unga och vuxna
- Ökad digitalisering i samhället med stor påverkan av sociala medier på oss människor.
- Tillitsbrist hos invånare
- Mindre resurser i tex förskolor
- Elever med problematisk frånvaro
- Barn med tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser
- Föräldrar med egen problematik
- Våld i relationer
- Föräldrar som inte förstår eller vill be om och ta emot hjälp från tex H&H
- Finns för lite resurser på H&H för behandling och färdighetsträning
- Finns en oro över att unga inte söker hjälp, att de "bollas runt" och till slut inte har någonstans att gå.
- Kommer En väg in att förbättra BUP:s tillgänglighet eller är det bara ett sätt att lämpa över patienter till primärvården?
- Att vårdcentraler i kommunen eventuellt inte gör sitt uppdrag då UPH finns i kommunen.

Vad lindrar din oro?

- Möten med folkhälsoplanerare där man uttalar -detta ser vi!
- Att frågan lyfts
- Civilsamhället med många föreningar
- Om vi börjar jobba med "mellanrummen"
- Oron minskar om vi får finnas till för ungdomar och att det finns verksamheter med "låg tröskel".
- Att vi tillfrågas i sådan här frågor och får diskutera vad vi kan göra för att förbättra samverkan
- Att det finns mycket kompetens och vilja att skapa förutsättningar för barn och unga.

Bilaga 8 Stenungssund

Information från enhetschef Individ och familjeomsorg samt från representanter för socialtjänst, elevhälsa, vårdcentral, Rehab, UM samt Samordnare för SIMBA-team och samverkansfrågor barn/unga i SIMBA-området.

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Familjecentral
- Rådgivande samtal utan biståndsbeslut för vårdnadshavare med barn upp till 12 år.
- Nätverkslag som är ett samarbete mellan skola och socialtjänst och som kan bistå med oberoende mötesledare vid tex SIP
- Inom socialtjänsten har man arbetat sedan några år tillbaka för att öka delaktigheten för barn/unga vid utredningar så man känner sig trygg och lyssnad på.
- SKIFO-skola och IFO team bestående av specialpedagog, familjebehandlare och kontaktperson för att kunna stödja föräldrar till fungerande skolgång för deras barn
- SSPF
- Bra samverkan mellan en del av regionens verksamheter med regelbundna möten veckovis
- Rehab samverkar med skolsköterskorna på gymnasiet i Stenungssund
- Exempel på god samverkan är återkommande temaveckor på skolorna såsom "Nösnäsdagarna", klamydiaveckan, kärleken är fri osv.
- Samverkan fungerar bra om man har en personlig kontakt med verksamheten.
- Rehab samverkar främst med VC, MVC och BVC.

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Att Mini-Maria etableras
- Att vårdcentralerna blir en viktig aktör när det gäller barn/unga med psykisk ohälsa
- Att SIMBA-team åter kommer i funktion där alla vårdcentraler har ansvaret för att representera primärvården.
- Mer kännedom om vad annan verksamhet ger för stöd till familjen tex föräldrastöd.
- Mer kunskap om varandras uppdrag för att kunna ha rätt förväntningar.
- Samverka kring de barn/unga som inte går via SIMBA-team
- Ökad samverkan med hälso-och sjukvårdens representanter.
- Arbeta med att öka närvaron i skolan.
- Att inte hänvisa utan lotsa vidare ett barn/familj så de inte upplever sig bollade runt.
- Få bort de organisatoriska mellanrummen som finns-stort glapp mellan elevhälsa och BUP.
- Ekonomisk ersättning för samverkanstid
- Finns en känsla av att möjligheten att samverka försvåras på grund av vårdnivåer och regler. Man måste gå "rätt väg" vilket ofta inte är en enkel väg.
- Svårt att rådfråga någon inom annan verksamhet, mycket på grund av det ökade säkerhetstänket, minskad tillgänglighet på telefon osv.

- Rehab önskar att samverkan ska komma att fungera bättre med skolan då det är bra att arbeta i elevers närmiljö.

Oro som finns

- Barn som växer upp med föräldrar som inte studerar eller arbetar och vad det får för konsekvenser på hur man ser på sig själv.
- Närmaste UPH är i Kungälv och dit söker sig främst resursstarka familjer
- Att andelen unga utan arbete eller skola- UVAS kommer öka
- Skolan är "slimmad" så det är svårt att ge extra stöd i perioder då någon annan blir utan.
- Det tar för lång tid att få hjälp vid psykisk ohälsa.
- Att barn/familjer "bollas runt".
- SIMBA har förbättrat något men vi jobbar fortfarande i stuprör och samverkar inte.
- Barn som inte nås tex i familjer med våld eller missbruk.
- Komplexiteten i ärenden
- Att den psykisk ohälsan ökar
- Finns en oro över att unga inte söker hjälp, att de "bollas runt" och till slut inte har någonstans att gå.
- Barn och ungas psykisk och fysiska ohälsa.

Vad lindrar din oro?

- Att kommunen lägger stora resurser på skola, vård och omsorg
- Ett inkluderande förhållningssätt och där det finns har "hopp om alla"
- Finns god vilja och ambition att samverka.
- Att alla tillfrågas i sådan här frågor och får diskutera vad som kan göra för att förbättra samverkan
- Verksamheter med "låg tröskel" där vi får finnas till för ungdomar.

Bilaga 9 Tjörn

Information från socialchef samt representanter från socialtjänst, elevhälsa, UM, VC, Rehab samt samordnare för SIMBA-team och samverkansfrågor barn/unga i SIMBA-området

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Samverkan fungerar lättare om verksamheter ligger geografiskt nära varandra.
- Samverkan från VC sker framför allt med Rehab, UPH, UM och BUP.
- Rehab har regelbunden samverkan med VC, MVC och BVC men sporadiskt med skola och socialtjänst
- Vårdcentral samverkar väl med SIMBA-team och skola.
- SIMBA-team som arbetat på sedan start och som fungerar bra. Har team-möte varannan vecka.
- Närvaroteam
- Ungdomssamordnare (likande fältsekreterare)
- SOS-team som består av socialtjänst, kultur och fritid och skola. Jobbar förebyggande men kan också arbeta direkt med ett problem.
- SSPF
- Kultur och fritid har en processledare där man ser till att det finns aktiviteter, läger och har särskilt fokus på att det når utsatta barn/områden.
- Mini-Maria finns på Tjörn
- Civilsamhället med olika föreningar
- UM samverkar med elevhälsa, kultur och fritid, vårdcentraler, socialtjänst, Mini-maria och gymmottagningen i Kungälv.
- Samverkan fungerar bra om man har en personlig kontakt med verksamheten.
- Exempel på god samverkan är återkommande temaveckor på skolorna såsom "Nösnesdagarna", klamydiaveckan, kärleken är fri osv.

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Arbete mot specifika målgrupper
- Det skulle behövas en handlingsplan som bygger på samverkan med gemensamma åtgärder.
- Samverkan med vårdcentralerna.
- Gränsdragning och samarbete med BUP och att glappet mellan primärvård och specialistnivå försvinner eller tas om hand.
- Finns en känsla av att möjligheten att samverka försvåras på grund av vårdnivåer och regler. Man måste gå "rätt väg" vilket ofta inte är en enkel väg.
- Svårt att rådfråga någon inom annan verksamhet, mycket på grund av det ökade säkerhetstänket, minskad tillgänglighet på telefon osv.
- God lokalkännedom och god kännedom om förutsättningarna för de organisationer man samverkar med.

- Att samma personer lär känna varandra och utvecklar praktiska former med ömsesidig respekt för andra organisationers förutsättningar och kunskap om hur det fungerar i de olika verksamheter.

Oro som finns

- Att den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar och man vet inte varför.
- Orosanmälningar till socialtjänsten ökar sedan flera år tillbaka.
- Svårt för barn att få hjälp på BUP då gränserna är snäva
- Psykisk ohälsa hos barn/unga med funktionsnedsättningar
- Post-pandemin då vi ej nått ungdomar för aktiviteter
- Mer oro/stökighet mellan ungdomar, fylla och droger
- För stora förväntningar på skolan.
- Besparingar
- Stor personalomsättning
- Finns en oro över att unga inte söker hjälp, att de "bollas runt" och till slut inte har någonstans att gå.
- Primärvården förväntas möta fler och fler barn/unga med psykisk ohälsa och är inte rustad för det.
- Enligt RMR ska primärvården arbeta med korta insatser och det räcker inte för målgruppen.

Vad lindrar din oro?

- Att vi pratar om det.
- Att UPH finns
- Oron minskar om vi får finnas till för ungdomar och att det finns verksamheter med "låg tröskel".
- Att vi tillfrågas i sådan här frågor och får diskutera vad vi kan göra för att förbättra samverkan
- Finns mycket kompetens och vilja att skapa förutsättningar för barn och unga.

Bilaga 10 Alingsås

Information från socialchef samt representanter från socialtjänst, skola, socialtjänst, elevhälsa, UM, UPH, Rehab samt vårdcentral.

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Nyligen har resurser tillsatts för föräldrastöd inom socialtjänsten på primärvårdsnivå.
- Skolsociala teamet som startade i maj 2021.
- "Ros-möten" vid oro för väntat barn.
- Sciences of safety - ett kvalitetsarbete under 1½ år inom socialtjänsten pågår.
- Ökad öppenhet, dialog och förståelse mellan skola och socialtjänst.
- Om barnet redan har kontakt med en verksamhet så fungerar samverkan bättre mellan verksamheterna.
- Det fungerar bra med Samtidigt, där en socialsekreterare är knuten till en högstadieskola.
- Socialtjänsten försöker alltid återkoppla efter en orosanmälan.
- Familjer nöjda efter kontakt med UPH
- Bra samverkan mellan kommunens verksamheter och UM och UPH.
- Rehab i Sollebrunn fungerar bra.

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Samverkansteam barn & unga
- Långsiktigt arbete
- Att samverka innan det blivit ett stort problem.
- Att flickor får hjälp precis som pojkar vid tecken på psykisk ohälsa
- Samverkan mellan kommunens verksamheter och primärvården
- Mer kännedom om varandras uppdrag så vi har rätt förväntningar
- Att ge det lilla extra från varje verksamhet!
- UM-har ett stort ansvar att arbeta förebyggande och behöver få veta hur behoven ser ut från tex skolor
- Rehab ser att de skulle kunna arbeta förebyggande på skolor
- Att barn/ unga kan behöva stöd/ behandling på olika vårdnivåer samtidigt.
- Uppstart av Mini-maria
- Samverkan vid frågeställning kring utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse
- Gemensamma utbildningstillfällen för flera verksamheter

Oro som finns

- Stort antal elever har problematisk skolfrånvaro.
- Droganvändning och mycket grov kriminalitet (även av personer under 18 år).
- Flickors psykiska ohälsa.
- Bristen på stöd till föräldrar.

- Många barn far illa och upptäcks sent.
- Stort antal orosanmälningar
- Att den förebyggande verksamheten på socialtjänsten inte finns
- Saknas lågtröskelverksamheter och föreningar.
- Barn/unga och föräldrar är mer ensamma
- Föräldrar som mår dåligt psykiskt har svårt att stötta sina barn.
- De barn/unga som får vänta länge på hjälp.

Vad lindrar din oro?

- Spirande samverkan-alla vill
- Framtidens socialtjänst 2023
- Ökad medvetenhet
- Västra götalandsregionens arbete.
- Skolan mer intresserad av samverkan
- Ansvarsfördelning mellan primärvård och BUP kommer bli tydligare framöver.
- UPH/satellit Medpro Clinic.

Bilaga 11 Lerum

Information från socialchef samt representanter från socialtjänst, elevhälsa, Rehab samt vårdcentral.

Exempel på vad som fungerar bra eller där man ser en positiv utveckling

- Bra samarbete mellan skola och socialtjänst
- Föräldrastöd på primärvårdsnivå
- Samverkan mellan socialtjänst, BVC och MVC.
- Samverkansteam barn & unga
- UPH-Mölnlycke.
- När barnet är utredd och fått diagnos fungerar det ganska bra.
- BUP tar emot vid stor psykisk ohälsa.
- Barnets behov och inte diagnos styr att barnet får hjälp i skolan.
- Liten kommun med närhet till kollegor inom kommunens verksamheter.
- Det går snabbt att få tid på Rehab

Exempel på vad man ser behöver utvecklas eller som man arbetar för

- Det finns en otydlighet kring samarbete med VC och BUP
- Att unga och föräldrar ska få stöd dit de ringer/söker och ej bollas runt
- Kunna hantera det mesta på första linjen-nivå så det ej behövs specialistnivå.
- Att vårdcentralen tar ansvar för både fysisk och psykisk ohälsa
- Arbetsgång vid utvecklingsrelaterad frågeställning
- Kunskap och förståelse för varandras uppdrag
- SIP-möten där många kommer utan kännedom om barn och familj och utan mandat.
- Långsiktiga lösningar och finansieringar
- Kunna arbeta på ett familjecentralsliknande arbets sätt
- Rehab får ersättning för patientbesök men inte för samverkansarbete
- UPH till Lerums kommun

Oro som finns

- ÖVM flyttar till Alingsås.
- Att tryggheten är hotad med anledning av brottslighet
- Våld inom familjen som kan vara på grund av kulturell orsak
- Fria skolval är ibland negativt.
- Psykisk ohälsa där många känner sig stressad över skolmiljön och ett digitalt samhälle
- Elever med problematisk skolfrånvaro.
- Stora barngrupper i skolan.
- Stora grupper barn som "faller ut" då de inte klarar kraven på självständighet och då särskilt pojkar.

- Föräldrars psykiska ohälsa eller barns som ej fångas upp på BVC och MVC.
- Att synen på problemet blir individualiserat.
- Unga hamnar snett tex droger.
- Stress, kränkningar och övergrepp ökar.
- Psykiska ohälsan ökar hos barn/unga och unga vuxna
- Kö till att få hjälp

Vad lindrar din oro?

- Engagerade politiker
- Aktiv dialog med VGR.
- Hög kompetens hos medarbetare i kommunen.
- Skolan kan kompensera för en del brister/utsatthet som barnet har i andra sammanhang.
- Större kunskap kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser
- Fokus ligger mer på hur vi vuxna kan och ska bemöta barnet.
- Om man får ersättning när man ser ett behov.

Göteborg 2022-01-21

Västra Götalandsregionen
Kommunerna i Västra Götaland

Härmed inbjuds Ni till att lämna svar på remissen för förslaget om **Samverkansavtal digitala hjälpmedel**.

Remissen skickas ut till Västra Götalandsregionen och samtliga kommuner i Västra Götaland.

Om samarbetet kring digitala hjälpmedel

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

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

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

Samarbetsmodellen har utvecklats och förankrats i dialog med många olika företrädare från kommunerna och regionens berörda verksamheter.

Västsvenska kommunalförbundens samorganisation

Box 5073, 402 22 GÖTEBORG
E-post: info@vastkom.se
Org.nr: 858501-2084

Besök: Anders Personsgatan 8 GÖTEBORG
www.vastkom.se

Om samverkansavtalet

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

För att etablera samarbetet behövs därför ett samverkansavtal mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Det föreslagna samverkansavtalet är ett avtal mellan de 50 huvudmännen om målet/intentionerna med arbetet, vilka principer som ska gälla för samarbetet, förtydligande av uppdrag samt en gemensam investering för att etablera samarbetet.

Under hösten 2021 har förslaget på samverkansavtal kring digitala hjälpmedel förankrats i flera olika forum och går nu ut på remiss.

Svara på remissen senast 18 april 2022

I remissen ligger att skicka in synpunkter på förslaget om **Samverkansavtal digitala hjälpmedel**.

Ni lämnar Era synpunkter senast den **18 april 2022** i det webbformulär som finns på www.vardsamverkan.se/digitalahjalpmedel.

På denna sida finns även förslaget på **Samverkansavtal digitala hjälpmedel** i sin helhet, samt därutöver andra aktuella dokument, vidare information om remissprocessen, kontaktuppgifter samt en sida för vanliga frågor och svar.

På denna sida finns även anmälningsslänk för att delta på någon av våra tre remisskonferenser där vi kommer presentera samarbetet och gemensamt diskutera avtalets innehåll och konsekvenser.

Vi önskar **ett** samlat svar från respektive huvudman alternativt ett samlat svar från flera huvudmän.

Stort tack för er medverkan!

Kontakt

Adam Krantz

Digitaliseringsstrateg VästKom

Telefon: 0761-364741

E-post: adam.krantz@vastkom.se

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2021-12-7659

Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2022¹;

**HSLF-FS
2021:83**

Utkom från tryck
den 2 december 2021

beslutade den 16 november 2021.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 1 § förordningen (2017:617) om fastställande av belopp för vård av utskrivningsklara patienter.

1 § Det belopp som en kommun under år 2022 ska lämna i ersättning till en region för vård av en utskrivningsklar patient enligt 5 kap. 6 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård fastställs till 9 300 kronor för ett vård dygn.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Kristina Swiech

¹ Senaste författning i ämnet HSLF-FS 2020:74.

From: Agneta Lindkvist
Sent: Tue, 1 Feb 2022 17:51:44 +0000
To: Lotte Mossudd; Kommunen
Subject: Årsrapport
Attachments: Årsrapport UM Lilla Edet 2021.docx
Categories: SON

Hej

Här kommer Årsrapporten 2021 för Ungdomsmottagningen i Lilla Edet

Vänliga hälsningar
Agneta Lindkvist
Områdeschef/Verksamhetschef
Ungdomsmottagningar

Mobil: 072-454 11 58

E-post: agneta.lindkvist@vgregion.se

Regionhälsan

Västra Götalandsregionen

Kungsgatan 11, plan 5

411 19 Göteborg

Vxl: 010-441 00 00

Vi är en del av **Regonhälsan**

www.vgregion.se/regionhälsan

Regionhälsan
Ungdomsmottagningen Lilla Edet
Västra Götalandsregionen
2022-01-30

Ungdomsmottagningen

Lilla Edet 2021



2021-01-30

Agneta Lindkvist

Områdeschef/verksamhetschef

Uppföljning av vårdöverenskommelse HSN Västra 2021

Ungdomsmottagningarna

Värdegrund för ungdomsmottagningarna

Alla ungdomar är välkomna till ungdomsmottagningen.

Grundläggande för verksamheten är Barnkonventionens fyra grundprinciper och FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna.

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

Hälsofrämjande arbete och förhållningssätt

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

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

Förändringar och Utmaningar

Ytterligare ett år har Covid-19 pandemin påverkat oss, vilket inneburit perioder med hopp om lättnader i restriktioner, ovisshet och anpassningar. Även under 2021 har ungdomsmottagningarnas personal fått ställa om verksamheten och framförallt den medicinska personalen har bemannat andra vårdenheter som smittspårningsenheten, förlossning och BB under olika perioder. Detta har påverkat tillgängligheten för regionens ungdomar till preventivmedel och vård relaterad till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).

För att kompensera den minskade bemanningen och leva upp till rekommenderade restriktioner har vi fortsatt att utveckla verksamheterna och genomfört flera anpassningar:

- Mottagningarna har till största del kunnat vara öppna men arbetet har anpassats efter rådande situation och rekommendationer.
- Under vår och sommar ställdes alla drop-in mottagningar in för att undvika trängsel i väntrum och risk för smittspridning. Under hösten har mottagningarna prövat olika former av drop-in (till exempel webbokning) för att tillgodose behovet utan att få fulla väntrum.

- Mottagningarna har arbetat mer med digitala möten och telefonmöten, alla mottagningar har webbokningsbara tider.
- Första september genomförde vi en stor satsning på On-linemottagningen till en mer robust verksamhet med stabil arbetsgrupp och en långsiktig satsning på utveckling och utbildning. Idag bemannas den med 300% vardera av barnmorska och samtalspersonal och har haft 5281 besök under 2021, att jämföra med 2337 besök 2020.
- Den utåtriktade verksamheten med fysiska besök på skolorna har till stora delar varit inställd. Däremot har vi tagit fram en klassbesöksfilm som skickats till högstadieskolorna. Ibland har digitala möten arrangerats med klasserna efter att de tagit del av filmen.

2020 övergick Göteborgs ungdomsmottagningar från Göteborgs stad till att tillhöra Regionhälsan i Västra Götalandsregionen. Regionhälsan tog då över huvudmannskapet för sex ungdomsmottagningar och Mottagning för Unga Män (MUM) i Göteborg. Det innebar en stor omorganisation då ca 90 nya medarbetare från Göteborgs stad övergick till Regionhälsan. Pandemin har påverkat vår möjlighet att arbeta med sammanhållning och utveckling tillsammans. Flera konferenser och utvecklingsdagar har varit planerade under 2020 och 2021 men blivit inställda på grund av risk för smittspridning.

Västra Götalandsregionen är nu föregångare i landet med att ha en stor och samlad organisation för det viktiga arbete som ungdomsmottagningar utför. Vi är nu ca 250 medarbetare som tillsammans fortsätter att bygga framtidens ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen. En positiv effekt av omorganisationen är att alla ungdomsmottagningar får ytterligare insikt i de speciella satsningar som endast funnits i Göteborgs området tidigare. Några exempel är HälsUM och Ung utsatt.

Trender och utveckling

Utvecklingsmöjligheter i arbetet på ungdomsmottagningarna handlar delvis om att inom kompetensområdet anpassa metodiken till de arenor som ungdomarna befinner sig på. Detta gäller både vid individuella kontakter och utåtriktad verksamhet. Återigen har verksamheten fokuserat på att ha en god tillgänglighet för ungdomarna till ungdomsmottagningarna, trots pandemin. Men i vår strävan att erbjuda ungdomarna alternativ till fysiska besök på mottagningarna har vår utveckling även påskyndats på ett positivt sätt. Till exempel:

- Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (I-KBT) har implementerats i hela regionen under 2021.

- Teams och andra digitala plattformar används frekvent vid både individuella patientbesök, utåtriktad verksamhet och verksamhetsmöten. Våra digitala sökvägar är i ständig utveckling i takt med behov och efterfrågan.
- Möjligheten för ungdomar att ringa in till mottagningarna för att boka uppringningstid har utökats till dygnet runt, veckans alla dagar.

Risker och konsekvenser

Den stora framtida oron är pandemins konsekvenser på ungdomars psykiska hälsa. Även om barn och ungdomar sällan blir allvarligt fysiskt sjuka av viruset har flera undersökningar i samhället visat att pandemin påverkat unga människors mående och utsatthet. Digital skolgång, minskade fritidsaktiviteter och sociala sammanhang har påverkat alla. Därutöver befaras att redan utsatta ungdomar, som lever med familjekonflikter där fysiskt och psykiskt våld förekommer, har blivit än mer utsatta under pandemin. Bland annat har Barnens Rätt i Samhället (BRIS) genomfört en undersökning som bekräftar ovanstående.

Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) har gjort en undersökning som visar att tillgången till vård relaterad till (SRHR) prioriterats ned och bort under pandemin. Detta faktum väcker oro för att HBTQ personer, som vi vet redan känner sig exkluderade i vården, har det ännu svårare att söka vård just nu.

Sedan 2016 har ungdomsmottagningarna erhållit statliga medel som är direkt riktade för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Det är viktigt att ungdomsmottagningarna fortsatt blir föremål för den satsningen då vi förväntar oss en stor efterfrågan på vår psykosociala personal de kommande åren. Detta som en konsekvens av den befarat ökade psykiska ohälsan i pandemins spår.

- Det är hög tid att påbörja en revidering av det nuvarande ”Inriktningsdokument för Ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018 - 2022”, som är rekommenderat av samrådsorganet för Västra Götalandsregionen och VästKom 2017. Nuvarande dokument är reviderat av partsgemensam grupp där representanter för både region och kommuner ingår. Vi ser det som mycket viktigt att denna arbetsgrupp åter får mandatet att utföra revideringen då gruppen också är väl känd med för och nackdelar i dokumentet samt vad de olika huvudmännen har för kritik gentemot nuvarande version. Inriktningsdokumentet ligger till grund för samverkansavtalen mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och kommunerna i VGR. Samtliga 55 avtal ska skrivas om 2022.

Gällande kompetensförsörjning har ungdomsmottagningarna svårt att rekrytera psykologer. Målet är att vi ska ha psykolog anställd på alla våra huvudmottagningar i regionen, men det har vi inte lyckats med. Vi har därutöver viss svårighet att rekrytera barnmorskor, framför allt till mindre kommuner långt från någon storstad, ett försök att avhjälpa det är en fortsatt satsning på utbildningstjänster till barnmorska.

Ett konstant bekymmer vi har är att flertalet av våra lokaler inte är anpassade för den verksamhet som vi bedriver. Många lokaler är trånga och lever inte upp till dagens krav på tillgänglighet, sekretess och hygienstandard.

Särskilda satsningar som verksamheten genomfört.

2021 är sjätte året som ungdomsmottagningarna i VGR tagit del av en särskild satsning med statliga medel via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Medlen är direkt riktade till ungdomsmottagningarna för att främja barn och ungas psykiska hälsa. För dessa medel finns en särskild plan redovisad till Vårdsamverkan i Västra Götaland (VVG).

Göteborgsregionen (GR) har tillsammans med FoU i Väst skrivit en rapport ”Förstärkt arbete för psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län”. I den rapporten redovisas uppföljningen av det utvecklingsarbete om psykisk hälsa som ungdomsmottagningarna genomfört och som finansierats med ovan beskrivna SKR medel.

I februari startade två Mottagningar för Unga Män (MUM) i Skövde och Trollhättan. Ytterligare en MUM öppnades i september i Borås. Dessa satsningar har möjliggjorts med hjälp av SKR-medel ”integration för unga män” där östra, norra respektive södra hälso- och sjukvårdsnämnderna beslutat att tilldela dessa medel till ungdomsmottagningarna i respektive nämndområde.

Syftet med MUM är att öka möjligheten för unga män (18–30 år) att ta ansvar för sina relationer och/eller sin sexualitet, ta ansvar för sexuell- och reproduktiv hälsa och förebygga spridning av sexuellt överförbara infektioner.

Uppstarten av samtliga tre MUM har bedrivits i projektform och projektledare har köpts in av KSH. MUM i Göteborg har fungerat som modell för de nya mottagningarna och personal från Göteborgs MUM har funnits med i projektet. Målet är att skapa ett gemensamt arbetssätt och samarbete mellan samtliga MUM i VGR. Vår förhoppning är att alla MUM i VGR framöver kommer att ingå i Vårdöverenskommelser med respektive hälso och sjukvårdsnämnd såsom i Göteborg.

Trots att möjligheten till sedvanliga aktiviteter vid uppstart av verksamheter, till exempel ”öppet hus” och liknande inte har kunnat genomföras har de unga männen hittat våra mottagningar. Och besöksfrekvensen ökar med tiden. Glädjande är att ca 28% av de unga männen tillhör åldersgruppen 24–30 år. De är en ny målgrupp för oss som tidigare inte har haft någon vårdaktör med erfarenhet av SRHR frågor att vända sig till.

Rapport angående MUM Fyrbodals, MUM Skaraborg och MUM Södra Älvsborg inklusive slutrapport från projektledare Anna Skoglund redovisas separat till berörda Hälso- och sjukvårdsnämnder.

Presentera resultatet av kundenkäten

Ungdomsmottagningarna har inte genomfört någon kundenkät 2021 på grund av rådande pandemi och det faktum att förhandlingar har pågått mellan Regionhälsan och företaget Key for care. Målet med förhandlingarna har varit ett gemensamt frågeformulär till alla som söker vård på Regionhälsan. Detta har resulterat i en framarbetad enkät ”Tyck till” som startar 2022-02-01.

Samverkan med vårdgrannar.

Samverkan sker med de aktörer i kommunen som har uppdrag att arbeta med målgruppen ungdomar/unga vuxna, så som skola, elevhälsa, individ och familjeomsorg mm. Samverkan sker också med barnmorske- och gynekologmottagningar, vårdcentral/Uph, kvinnoklinik, och psykiatri.

Övrigt som verksamheten vill belysa

Uppföljning och statistik av ungdomsmottagningarnas verksamhet saknas till stor del på nationell nivå. På uppdrag av Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) och i samarbete med företaget Payoff AB har en rapport tagits fram för att visa

på den samhällsekonomiska nytta som ungdomsmottagningarna skapar. Personal från våra verksamheter har deltagit i ett verksamhetsråd som bidragit med underlag till arbetet. Rapporten kommer tillsammans med, GR rapporten ”Förstärkt arbete för psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län”, att presenteras för politiker och berörda tjänstemän 2022-03-14.

Regionhälsan har fått i uppdrag att tillsammans med kommunerna i respektive nämndområde starta upp Mini-Maria mottagningar. Mini-Maria är en samverkan mellan kommun och region i Västra Götaland för att stärka stödet till ungdomar och unga vuxna med missbruk- och beroendeproblematik. Mini-Maria startades upp under 2020 - 2021 i Södra hälso och sjukvårdsnämndens område och är nu i drift. Under 2021 har Regionhälsan även fått uppdrag från Västra hälso och sjukvårdsnämnden samt Norra hälso och sjukvårdsnämnden om uppstart av Mini-Maria mottagningar i dessa nämndområden. Uppstarts projekt pågår och utförs inom organisationen för ungdomsmottagningarna, vilket vi tror kommer att bli ett vinnande koncept utifrån att båda verksamheterna bygger på samverkan mellan region och kommun samt att målgruppen är gemensam för båda verksamheterna.

Ungdomsmottagningar västra nämnden	Alingsås	Lerum	Mölnådal	Mölnlycke	Partille	Öckerö	Lilla Edet	Kungälv	Åle	Stenungsund	Tjörn	TOTALT	UM Online
Registrering i TD (Ja/Nej)			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja						
Öppet timmar per vecka	39,5	39,5	45,5	41	41	15	19,5	49,15	47,45	45,5	18,5		
- Dagtid/antal timmar	37,5	37,5	41	39	39	15		46,15	45,45	43,75	18,5		
- Kvällstid efter kl 17/antal timmar/vecka	2	2	2	2	2	0	2	3	2	1,75	0		
UM Online	16	20	32				-	16	16	-	-		
Drop in/antal timmar/vecka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Webbokning	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		
Telefontid inringning dygnet runt	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej		
Telefontid utringning, antal timmar	20	20	30	30	30	30	33	28	28	28	28		
Antal individer som besökt mottagningen	1694	1339	1844	1348	1154	260	274	1605	775	1323	190	11806	3426
- Kvinna	1513	192	1675	1217	1008	244	242	1445	704	1207	175	9622	3083
- Man	181	144	169	131	146	16	32	160	71	116	15	1181	343
Antal besök tot	3476	2917	4851	2967	2361	593	520	3600	1513	2615	331	25744	5281
Antal besök, barmorska/kvinna	2094	1724	2196	1619	1272	454	319	2287	974	1753	211	14903	3509
Antal besök, barmorska/man	117	103	137	120	135	9	38	140	62	107	9	977	241
Antal besök, sjuksköterska/kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Antal besök, sjuksköterska/man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antal besök, kurator/kvinna	685	755	1016	819	615	106	157	828	357	505	92	5935	1161
Antal besök, kurator/man	141	226	161	74	192	24	5	145	46	107	17	1138	286
Antal besök, psykolog/kvinna	196	0	989	68	30	0	0	0	0	0	0	1283	51
Antal besök, psykolog/man	45	0	183	6	4	0	0	0	0	0	0	238	31
Antal besök, psykoterapeut/kvinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Antal besök, psykoterapeut/man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antal besök, läkare/kvinna	140	92	160	247	101	0	0	184	61	131	2	1118	0
Antal besök, läkare/man	33	17	9	14	12	0	1	16	7	12	0	121	0
Antal besök, annan/kvinna	13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14	0
Antal besök, annan/man	12	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	17	0
Distansbesök via telefon/ Kvinnor	266	161	205	286	394	41	33	168	96	247	26	1923	118
Distansbesök via telefon /Män	9	9	2	14	61	1	0	4	11	13	0	124	28
Distansbesök via text /kvinnor	50	10	54	34	23	0	10	9	8	7	0	205	222
Distansbesök via text /män	13	4	2	0	0	0	1	0	2	0	0	22	14
SUMMA distansbesök	338	184	263	334	478	42	44	181	117	267	26	2274	382
Telefon	836	651	2681	1586	1951	358	194	1403	640	963	157	11420	173
Väntetid barmorska mer än 1 mån			Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej		
Väntetid sjuksköterska mer än 1 mån							-						
Väntetid kurator mer än 1 mån			Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej		
Väntetid psykoterapeut mer än 1 mån							-						
Väntetid psykolog mer än 1 mån			Ja	Nej	Nej	-	-						
Väntetid läkare mer än 1 mån			Nej	Nej	Nej		Nej	Nej	Nej	Nej	Nej		
Utåtriktat arbete													
Antal klasser/grupper på studiebesök			10	10	alla åk 8	7	0	20	11	0	0		
Informationsmöten där UM-personal medverkat							13	2	1	3	2		
Samverkans Nätverksmöten på och utanför UM			20/digita	5/digita	0/digita	4	29	16	7	10	3		
ACT-grupper			0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Verksamhetsberättelse Ungdomsmottagningen Lilla Edet 2021

Utåtriktat arbete:

2021 har liksom år 2020 har varit ett annorlunda år med tanke på covidpandemin vilket påverkat vårt utåtriktade arbete och samverkan i stor utsträckning när vi fått följa restriktioner och inte möta ungdomarna i grupper på mottagningen eller på skolan och inte heller träffat samverkansparter fysiskt som vi planerat. Men vi har utmanats i att söka nya och andra vägar att möta ungdomar och informera om vårt uppdrag och ge råd och stöd och även samverka med andra aktörer. En kort period när smittorisken var mindre kunde vi möta ungdomar i grupp och hålla föräldracaféer.

Det utåtriktade arbete vi gjort under 2021 är:

- Ungdomsmottagningen har arbetat förebyggande med sexuell hälsa i kommunen genom att anordna temakvällar på fritidsgården.
- I samverkan med ungdomssamverkans gruppen haft Föräldracafé med olika tema bl a om ungas verklighet gällande våld.
- Då vi inte kunde ta emot ungdomar i åk 7 till mottagningen så gjordes en PowerPoint om ungdomsmottagningen och skickade ut till alla i åk 7.
- Ungdomsmottagningen har varit delaktiga i "ungdoms häng" på Kosmos och anhörig kväll på Bion.
- Under vecka 47, "En vecka fri från våld", delade ungdomsmottagningen ut vattenflaskor till alla som besökte mottagningen vilket innebar att även rehab och barnmorskemottagningens besökare fick en vattenflaska för att påminna om veckans tema. Här samverkades även med övriga aktörer inom skola och kommunen för att belysa denna för oss viktiga vecka. Personalen var även klädda i orange t-shirt.
- En politiker visade intresse och har intervjuat ungdomsmottagningens personal hur vi arbetar med våld.
- Projektet Norma var med som workshop på FSUM:s konferens där ungdomsmottagningens medarbetare delgav, övriga Sveriges ungdomsmottagningar, det arbete som gjorts i Lilla Edet med att förebygga våld genom samverkan.

Samverkan med kommunen och förebyggande verksamheter:

- Ungdomsmottagningen samverkar med andra aktörer i kommunen arbetat våldspreventivt på ett strukturellt plan. Under åren 2019 och 2020 fanns projekt Norma som innebar samverkan i Lilla Edet mot våld. Detta projekt har avslutats och samverkansgruppen fortsätter sin plan med att utbilda i skolorna både elever och pedagoger samt att de även gett stöd till den samverkansgrupp som nu följt upp projektet men i åldrarna 6-12 år.
- Ungdomssamverkansgruppen, som är en samverkansgrupp mellan Ungdomsmottagningen och skolpersonal, ungdomscoacher, socialtjänsten och andra viktiga aktörer träffas regelbundet och arbetar vidare med ungas psykiska hälsa, sexualitet, föräldracaféer, och där de ser att behov av samverkan och kunskap behövs. En fantastisk grupp som driver och kan förändra.
- Enhetschef eller teamsamordnare har deltagit vid Närsjukvårdsmöten, Fridsam möte samt i styrgruppen Ungdomssamverkan.
- Möte med organisationen MÅN, Tjejjouren väst, barnmorskemottagningen m fl har också skett under året.

Under året har:

- Alla nyanställda gått HBTQ-utbildning och verksamheten är fortsatt HBTQ diplomerad.
- Barnmorskan har påbörjat utbildning i Andrologi, 7,5 hp.
- Kuratorn har påbörjat en Master i sexologi, 420 hp.
- Verksamheten har varit delaktig i det nätverk och samverkan som pågått gällande Resurscenter Hedersrelaterat våld i Fyrbodal med att delta vid utbildningar och dialog på arbetsplatsträffar.
- För att möta de ungdomar som söker oss trots pandemins restriktioner och önskar samtalskontakt har vårdinitierade möten via virtuell mötesplattform kunnat erbjudas.
- Samverkan mellan rehab, elevhälsovården och ungdomsmottagningen har påbörjats och planerats att starta under 2022 med temat: "Må bättre". Här kommer avslappning, samtal mm erbjudas i grupp för ungdomar i ålder 13-19 år.
- En arbetsgrupp har startats inom ungdomsmottagningarna i Fyrbodal att arbeta med förebyggandet av "Riskbruk, skadligt bruk och beroende gällande alkohol och droger samt spel om pengar".
- En arbetsgrupp har startats inom ungdomsmottagningarna i Fyrbodal för att förebygga och förbättra vård för de unga kvinnor som lider av vulvodyni (smärta i underlivet och/eller smärtsamma samlag)
- För att möta de ungdomar som söker oss trots pandemins restriktioner och önskar samtalskontakt har vårdinitierade möten via virtuella mötesplattform kunnat erbjudas

Inför år 2022 planeras:

- Uppstart med utåtriktat arbete och samverkan som tidigare år som inte påverkats av pandemin.
- Uppstarta av samverkansgruppen "Må bättre"
- Fortsatt medverkan i Ungdomssamverkansgruppen.
- Fortsatt medverkan i de arbetsgrupper som startas under 2021.
- Fokus på ungdomar med funktionsvariation där vi bl a planerar en "Funkisdiplomering" under våren.

Ingela Martinsson

Enhetschef

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2022-02-21

Utskriven av: Emma Zetterström

Beslutsfattare: Alla
Kategori: Alla
Beslutsinstans: Socialnämnden
Sammanträdesdatum: 2022-03-02

Datum	Beskrivning	Paragraf
Ärendenummer	Avsändare/Mottagare Ärendemening	Kategori
2022-01-24	Köp av konsulttjänst	Lotte Mossudd §
SON 2022/19	En fördjupning av tidigare genomlysning för hemtjänsten	Upphandling
2022-01-18	Individavtal avseende LSS § 9:8	Donya Daneshmand §1/2022
SON 2022/13	Nytida Solhaga By AB Individavtal avseende LSS § 9:8	
2022-01-27	Resultat 202176 Personlig assistent Lilla Edets kommun	Camilla Karlsson §1/2022
SON 2022/31	Avslutad rekrytering: 202176 Personlig assistent Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021102 Familjepedagog Lilla Edets kommun	Emil Gusteus §1/2022
SON 2022/32	Avslutad rekrytering: 2021102 Familjepedagog Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021115 Socialsekreterare till vuxengruppen Lilla Edets kommun	Joakim Ulmefors §1/2022
SON 2022/33	Avslutad rekrytering: 2021115 Socialsekreterare till vuxengruppen Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021131 Arbetsledare till arbetsmarknadsenhetern Lilla Edets kommun	Juan Navas Garcia §1/2022

SON 2022/35	Avslutad rekrytering: 2021131 Arbetsledare till arbetsmarknadsenhetern Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021135 Leg Specialistsjuksköterskadistriktssköterska Lilla Edets kommun	Nathalie Leinonen §1/2022
SON 2022/36	Avslutad rekrytering: 2021135 Leg Specialistsjuksköterskadistriktssköterska Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021138 Undersköterskor till hemtjänsten Lilla Edets kommun	Donya Daneshmand §2/2022
SON 2022/37	Avslutad rekrytering: 2021138 Undersköterskor till hemtjänsten Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021142 Leg Sjuksköterska Lilla Edets kommun	Nathalie Leinonen §2/2022
SON 2022/38	Avslutad rekrytering: 2021142 Leg Sjuksköterska Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 202143 Undersköterska natt hemsjukvården Lilla Edets kommun	Nathalie Leinonen §3/2022
SON 2022/39	Avslutad rekrytering: 202143 Undersköterska natt hemsjukvården Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021146 Missbruksbehandlare Lilla Edets kommun	Juan Navas Garcia §2/2022
SON 2022/40	Avslutad rekrytering: 2021146 Missbruksbehandlare Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021150 Vaktmästare AME Lilla Edets kommun	Saeed Ardane §1/2022
SON 2022/41	Avslutad rekrytering: 2021150 Vaktmästare AME Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021152 Enhetschef Funktionshinder Lilla Edets kommun	Camilla Karlsson §2/2022
SON 2022/42	Avslutad rekrytering: 2021152 Enhetschef Funktionshinder Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-01-27	Resultat 2021169 Arbetsmarknadshandläggare Lilla Edets kommun	Saeed Ardane §2/2022

SON 2022/47	Avslutad rekrytering: 2021169 Arbetsmarknadshandläggare Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-02-01	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***Sekretess***	Lotte Mossudd §2/2022
SON 2021/422	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-02-03	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***Sekretess***	Davor Maslovski §1/2022
SON 2022/52	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-02-11	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***Sekretess***	Lotte Mossudd §
SON 2022/10	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-02-11	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***Sekretess***	Davor Maslovski §2/2022
SON 2022/65	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-02-11	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***Sekretess***	Lotte Mossudd §2/2022
SON 2022/7	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-02-09	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***Sekretess***	Lotte Mossudd §3/2022
SON 2021/436	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-02-16	Delegeringsbeslut avslag på reducerad hyresavgift ***Sekretess***	Ann-Christin Johansson Nordqvist §1/2022
SON 2022/48	Ansökan om hyresreducering vid dubbel boendekostnad	Reducering vid dubbel boendekostnad
2022-02-17	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***Sekretess***	Davor Maslovski §3/2022
SON 2022/81	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag, återställning	Bostadsanpassningsbidrag