



LILLA EDETS
KOMMUN

Kallelse Socialnämnden

Tid: onsdag 1 juni 2022 kl. 08:30

Plats: Östra Roten, 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 Umgängesbegränsning enligt 14 § 1p. LVU
Sekretess!
Inställelse
- 6 Nedläggning av faderskapsutredning enligt 2 kap 7 § 1 st Föräldrabalken
Sekretess!
- 7 Nedläggning av faderskapsutredning enligt 2 kap 7 § föräldrabalken
Sekretess!

Benjamin
Noxfeld,
socialsekreterare
Kl: 08:30

Jennica
Bodenfors,
socialsekreterare
Kl: 09:00

Zara Blidevik (M)

Ordförande



Kallelse Socialnämnden

Tid: onsdag 1 juni 2022 kl. 09:30

Plats: Östra Roten, 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 | Dialog gällande rapport Genomlysning av hemtjänst med fokus på resurseffektivitet | 2022/112 | Lotte Mossudd,
sektorchef
Kl: 09:30 |
| 6 | Missiv Grundläggande granskning 2021 Lilla Edets kommun | 2022/113 | |
| 7 | Personsäkerhet inför valet | | David Morgardt,
säkerhetschef
Kl: 10:00 |
| 8 | Tertialrapport 1 2022 Socialnämnden | 2022/174 | Lotte Mossudd,
sektorchef
Kl: 10:30 |
| 9 | Vägledande bestämmelser | 2022/107 | Therese
Krokström, 1:a
socialsekreterare
Kl: 11:15 |
| 10 | Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård | 2022/118 | Karin
Arnoldsson, MAS
Kl: 11:30 |
| 11 | Förslag till hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser | 2022/117 | |
| 12 | Tillägg i reglemente för socialnämnden | 2022/160 | Lotte Mossudd,
sektorchef
Kl: 11:50 |

13	Erbjudande från SKR om utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem	2022/143	
14	Ansökan om tillstånd för försäljning av tobaksvaror – Tobakstillstånd	2022/128	Lotte Mossudd, sektorchef Kl: 13:00
15	Ledtider särskilt boende	2021/438	
16	Ej verkställda beslut inom IFO 2022	2022/69	Pernilla Sundemar, verksamhetschef Kl: 13:15
17	Redovisning av köpt extern vård för barn och unga IFO 2022	2022/5	
18	Redovisning av externa platser funktionsstöd 2022	2022/4	Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO/Fh Kl: 13:25
19	Ej verkställda beslut för 2022 SoL/LSS	2022/11	
20	Beslutsuppföljning Socialnämnden 2022	2022/29	Emma Zetterström, nämndsamordnare Kl: 13:35
21	Information		
22	Anmälan av inkomna skrivelser		
23	Redovisning av delegationsbeslut		

Zara Blidevik (M)
Ordförande



Dialog kring rapport genomlysning av hemtjänsten med fokus på resurseffektivitet

Dnr SON 2022/112

Sammanfattning

Hemtjänsten i Lilla Edets kommun visade under budgetåret 2021 en kraftig behovs- och kostnadsutveckling och dagens uppföljningsinstrument kunde inte fånga upp orsakerna och ge förklaringar till ökningarna. Beslut fattades därför om att genomföra en genomlysning av hemtjänstens förutsättningar att bedriva en verksamhet med god kvalitet och kontroll. Den genomlysning som beställdes omfattar hela perspektivet från biståndshandläggning till verkställighet av hemtjänst och delegerad hemsjukvård.

Det övergripande målet med uppdraget var att analys och förslag ska leda till en långsiktigt hållbar hemtjänst med effektivt resursutnyttjande, god ekonomisk kontroll, välfungerande organisation och en individuellt målinriktad verksamhet med hög kvalitet för hemtjänsttagaren.

Göran Svensson från Planum Organisation AB genomförde uppdraget och redovisade resultatet på socialnämndens sammanträde den 20 april. Det blev då inget utrymme för dialog, varför det bestämdes till sammanträdet den 1 juni istället.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-05-17

Slutrapport, genomlysning hemtjänst med fokus på resurseffektivitet

Förslag till beslut

Socialnämnden antecknar dialogen.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

**GENOMLYSNING, HEMTJÄNST MED FOKUS PÅ RESURSEFFEKTIVITET
LILLA EDETS KOMMUN.**

Slutrapport

GÖRAN SVENSSON, PLANUM ORGANISATION AB

den 21 april 2022

GENOMLYSNING, HEMTJÄNST MED FOKUS PÅ RESURSEFFEKTIVITET LILLA EDETS KOMMUN.

Slutrapport

GENOMLYSNING, HEMTJÄNST MED FOKUS PÅ RESURSEFFEKTIVITET LILLA EDETS KOMMUN.	0
1. BAKGRUND	2
1.1 UPPDRAGET	2
1.2 METOD	2
2. SEKTOR SOCIALTJÄNST, VERKSAMHETSOMRÅDE VÅRD OCH OMSORG - NULÄGE	4
2.1 ORGANISATION, VÅRD OCH OMSORG	4
2.2 MÅLEN FÖR VERKSAMHETEN	5
2.3 SAMMANFATTNING AV INTERVJUER	7
2.4 NÅGRA GRUNDDATA OM VERKSAMHETEN	8
3 ANALYS OCH FÖRSLAG	13
3.1 TRENDER OCH FRAMTIDSPERSPEKTIV I ETT NATIONELLT OCH LOKALT PERSPEKTIV.....	13
3.2 LEDNING, STYRNING OCH UPPFÖLJNING	20
3.3 EKONOMISTYRNING OCH RESURSFÖRDELNING.....	25
3.4 MYNDIGHETSUTÖVNING	30
3.5 HEMTJÄNST.....	34
4. HANDLINGSPLAN.....	43
4.1 AKTIVITETER OCH PRIORITERING.....	43

1. Bakgrund

1.1 Uppdraget

Hemtjänsten i Lilla Edets kommun har visat en kraftig behovs- och kostnadsutveckling under budgetåret 2021 och dagens uppföljningsinstrument har inte kunnat fånga upp orsakerna och ge förklaringar till ökningarna. Sektorchefen önskar därför genomföra en genomlysning av hemtjänstens förutsättningar att bedriva en verksamhet med god kvalitet och kontroll. Genomlysningen ska omfatta hela perspektivet från biståndshandläggning till verkställigheten av hemtjänst och delegerad hemsjukvård hemma hos hemtjänsttagaren.

Enligt förfrågan från sektorchefen är det övergripande målet med uppdraget att analys och förslag ska leda till en långsiktigt hållbar hemtjänst med effektivt resursutnyttjande, god ekonomisk kontroll, välfungerande organisation och en individuellt målinriktad verksamhet med hög kvalitet för hemtjänsttagaren.

För att få ett underlag för förändringar som kan leda till det övergripande målet önskar sektorchefen få svar på ett antal frågeställningar inom olika funktioner och områden samlade under följande rubriker:

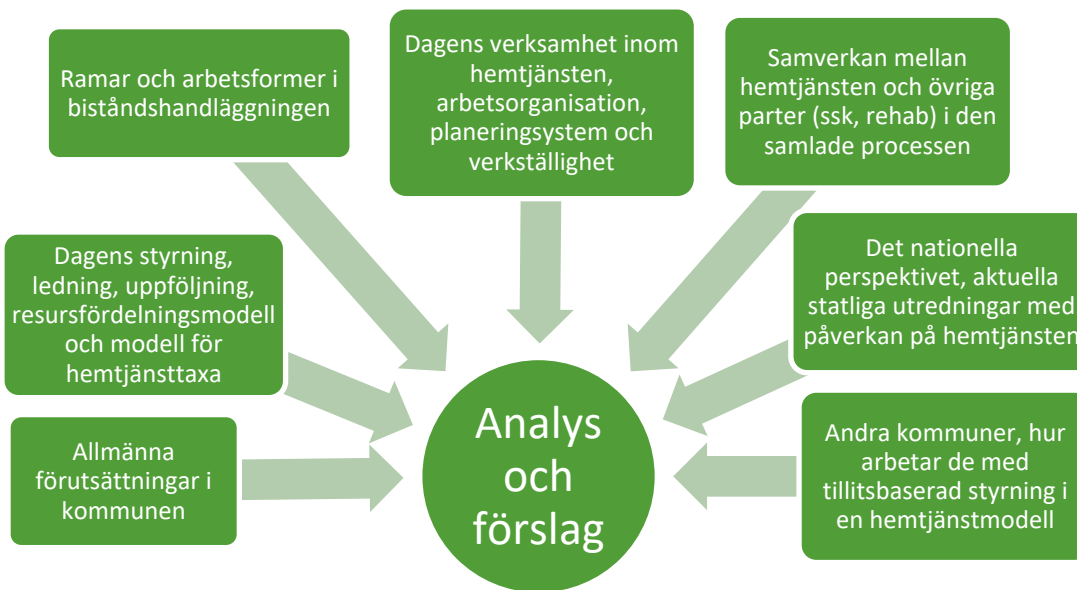
1. Biståndshandläggning.
2. Verksamhet med fokus på resurseffektivitet.
3. Samverkan i hemtjänstprocessen.
4. Ledning, styrning och organisation.
5. Ekonomi och uppföljning.

Uppdraget ska resultera i en analys och konkret handlingsplan som är framtagen i dialog med sektorledningen och med förslag på åtgärder för att uppfylla mål och syfte med genomlysningen.

Genomlysningen har genomförts under perioden februari till april månad 2022.

1.2 Metod

För att genomlysningen skulle ge svar på uppdragsgivarens frågeställningar har den genomförts inom de områden och med de huvudsakliga aktiviteter och inriktning som visas i nedanstående schematiska bild och följande sammanfattande beskrivning.



Det har varit viktigt att fånga in helheten vad gäller verksamhetsområdets lednings- och styrningsmässiga förutsättningar, samspel och resultat samt se hur dessa tillvaratas i verksamhetens sätt att bedriva hemtjänsten funktionellt utifrån ett brukarperspektiv.

Planum Organisation AB har samlat in och studerat den dokumentation som är relevant för uppdraget, som måldokument, rutinbeskrivningar, utredningar, tertialrapporter, verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser, nyckeltal och statistik.

Arbetet har omfattat 11 intervjuer med 15 intervjupersoner inom sektorledning, verksamhetsledning och andra medarbetare inom hemtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Ett avsnitt i rapporten behandlar trender och pågående förändringar på nationell nivå som kan komma att få betydelse för äldreomsorgen och hemtjänsten i framtiden. Genomgången har också omfattat några forskningsrapporter med koppling till begreppen hållbar hemtjänst och tillitsbaserad styrning. Vissa jämförelser görs också med andra kommuner.

Som en del i dialogen med verksamheten har konsulten genomfört ett arbetsseminarium med alla som intervjuats under genomlysningen. Syftet med arbetsseminariet var att presentera och diskutera de inledande iakttagelserna och den preliminära analysen.

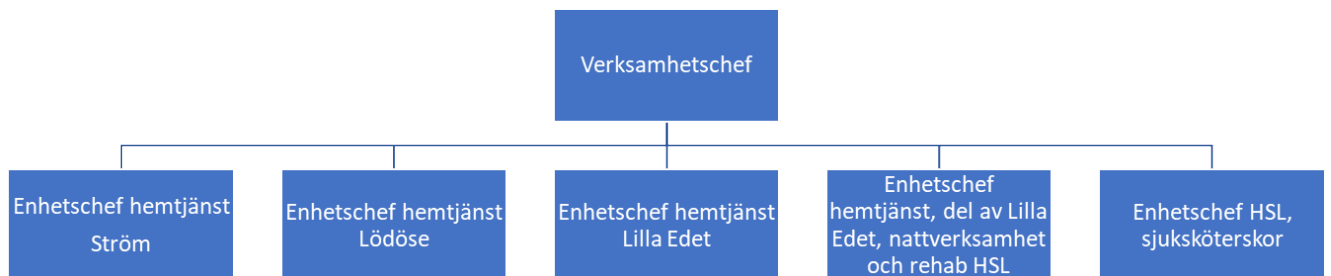
Under uppdragsperioden har avstämning med uppdragsgivaren skett vid två tillfällen. Uppdragsgivaren har också haft möjlighet att sakgranska rapporten inför slutrapporteringen till nämnden.

2. Sektor socialtjänst, verksamhetsområde vård och omsorg - nuläge

2.1 Organisation, vård och omsorg

Inom de delar av verksamhetsområdet som är aktuella i denna genomlysning är verksamheten främst organiserad i tre geografiska hemtjänstenheter (ström, Lödöse, och Lilla Edet). I början av mars 2022 utökades hemtjänsten med ytterligare en enhet som främst ger avlastning åt hemtjänsten i Lilla Edet och som också omfattar chefskapet för nattverksamheten samt medarbetarna inom hälso- och sjukvårdens rehab-organisation.

Figur 1: Organisationsplan för aktuella enheter.



Biståndshandläggningen för hemtjänsten organiseras inom socialtjänstsektorns andra verksamhetsområde, individ- och familjeomsorg. 3,5 tjänster finns för biståndshandläggningen av ansökningar om stöd enligt Socialtjänstlagen, SoL.

Verksamhetsområdet erhåller stöd i ekonomi-, personal och IT-frågor från den kommuncentrala administrationen.

En genomlysning som denna blir ofta probleminriktad och det är därför lätt att glömma att mycket inom hemtjänsten också fungerar bra. Kortsiktigt finns det några områden som behöver förbättras och för att kunna möta framtidens krav kommer sannolikt ytterligare förändringar att behövas. Det finns goda förutsättningar att bygga en resurseffektiv verksamhet med god kvalitet för brukarna i hemtjänsten. Kommunen är inte så stor och det finns därmed närhet och överblickbarhet som gör att det är möjligt att relativt snabbt se resultat av ett utvecklingsarbete.

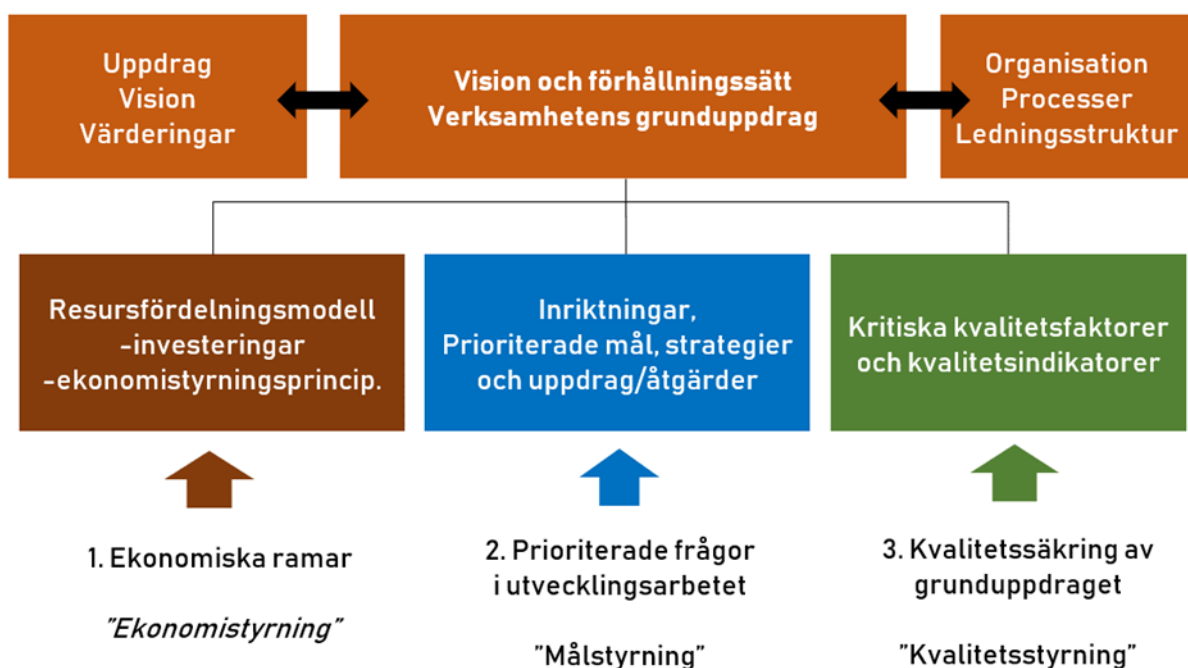
Det finns chefer och planerare som vill se verksamheten utvecklas, har idéer och vill vara delaktiga i utvecklingen. Man pratar väl om varandra mellan de olika funktioner som samverkar för att ge hemtjänsttagarna bästa möjliga service, omvårdnad och hälso- och sjukvård. Till den aktuella situationen inom hela verksamhetsområdet, kan redan här i

inledningen nämnas den stora påfrestning, verksamhetsmässigt och ekonomiskt, som tillkommit genom Corona-pandemin. Åren 2020 och 2021 har inte varit några normalår för verksamheten.

2.2 Målen för verksamheten

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. Enhetens kvalitet utifrån grunduppdraget genom kritiska kvalitetsfaktorer med tillhörande kvalitetsindikatorer *Kvalitetsstyrning*.



Kritiska kvalitetsfaktorer är särskilt angelägna faktorer som måste bli uppfyllda för att en verksamhet ska ha hög kvalitet. En kritisk kvalitetsfaktor utgår från verksamhetens grunduppdrag som definierats i lagstiftning och andra styrande dokument.

Kritiska kvalitetsfaktorer indelas i fyra perspektiv; målgrupps-, verksamhets-, medarbetar och ekonomiperspektiv. Uppföljning av hur det går med de kritiska kvalitetsfaktorerna rapporteras kontinuerligt till nämnden. Uppföljning av grunduppdraget sker tre gånger per år. Genom att planera, följa upp, analysera och dra slutsatser av uppnådda resultat förväntas det ske en kvalitetshöjning av verksamheterna.

I hemtjänstens samlade verksamhetsplan för 2022 anges följande värdegrund, mål och uppdrag som berör enheten:

Värdegrund:

Ett rehabiliterande och stödjande förhållningssätt ska genomsyra verksamheten.

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.

Mål:

- God ekonomisk hushållning - budget i balans
- Digital utveckling
- Förbättra personalkontinuiteten

Under rubriken kritiska kvalitetsfaktorer och kritiska kvalitetsindikatorer anges följande:

Målgruppsperspektivet:

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Bemötande Nöjda och trygga brukare	Ett gott bemötande från personalen som genererar i trygghet och välbefinnande. Samt nöjda brukare.	Andel brukare som upplever gott bemötande av personal. Mätmetod: Öppna Jämförelser 1ggr/år, SKR
Personalkontinuitet	Att brukaren möter så få personal som möjligt	Antal personer som utför besök hos brukaren under en tvåveckorsperiod. Mätmetod: KKIK 1 ggr/år

Verksamhetsperspektivet

Kvalitet och effektivitet i verksamheten och processerna.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Genomförandeplaner	Delaktighet och inflytande i arbetet för brukare	Andel brukare med aktuella genomförandeplaner Mätmetod: Egenkontroll

		2ggr/år, april och november Enhetschef /Kontaktperson
Samplanering	Kostnadseffektivisering	Minskad timvikariekostnad Mätmetod: Agresso uppföljning 1 ggr/månad Enhetschef

Medarbetarperspektivet

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

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Friska medarbetare	Påverkar arbetsmiljön positivt	Andel Sjukfrånvaro Mätmetod: Utdatarapport från självservice 1ggr/månad Enhetschef

Ekonomiperspektivet

Kvalitet och effektivitet utifrån god ekonomisk hushållning.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Bemanning	Hållbar, stabil och utbildad personalgrupp	Antal utbildad personal som slutar samt antal som rekryteras. Mätmetod: Jmf föregående år 1 ggr/år, utbildningsnivå Enhetschef

Verksamhetsplanens målsättningar och kritiska kvalitetsfaktorer följs upp tre gånger per år.

2.3 Sammanfattning av intervjuer

En viktig del i uppdragets genomförande har varit att göra ett relativt stort antal intervjuer med ledning och medarbetare inom hemtjänsten och samverkande verksamheter. Den bild av nuläget i verksamheten som framkommit i intervjuerna har redovisats för

uppdragsgivaren. Eftersom nulägesbilden i bildmaterialet finns hos ledningen har sammanställningen av intervjuerna av utrymmesskäl valts att utelämnas i slutrapporten. De synpunkter som framkommit under intervjuerna finns dock med som underlag till analysen och förslagen.

2.4 Några grunddata om verksamheten

I avsnittet nedan presenteras några grunddata om äldreomsorgen och särskilt hemtjänsten. Avsikten är att ge en faktabaserad överblick av verksamhetsområdet samt några, med avseende på uppdraget, viktiga faktaunderlag som grund för analysen. I avsnittet finns också tabeller med jämförelser med några grannkommuner och kommuner i motsvarande storlek som Lilla Edet. De flesta uppgifterna är hämtade ur Kolada, databasen från Sveriges kommuner och regioner, SKR, eller från Socialstyrelsen. Uppgifterna i tabell 1 kommer från kommunens egen redovisning.

Tabell 1: Några grunddata om hemtjänstens utveckling, volym och kostnader över tiden 2018 – 2021. Källa: Uppgifter från kommunens verksamhets-, ekonomi- och lönesystem.

Grunduppgifter hemtjänst	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Folkmängd äldre, 31 dec resp. år	Faktisk bef.	Faktisk bef.	Faktisk bef.	Faktisk bef.	Prognos	prognos
65-79 år	2144	2183	2209	2228	2260	2246
80-100+ år	604	631	654	676	706	740
65-100+ år	2748	2814	2863	2904	2966	2986
Antal hemtjänsttagare, exkl. larm		261	336	340	352	355
Beviljad och beställd tid, SoL och HSL	65052	58311	61740	69709		
Arbetad tid			129833	152765		
Bokslut, bruttokostn. hemtjänst	40 087 000	38 680 000	44 105 000	51 863 000		
Därav personalkostn. Inkl. PO	36 559 000	35 611 000	40 117 000	47 054 000		
Andel personalkostnader	91,2	92,1	91,0	90,7		

Av tabellen framgår att antalet äldre 65+ år ökar något successivt år från år. Den beviljade tiden uppvisar inte samma stadiga ökning, utan har under de redovisade åren såväl ökat som minskat. Motsvarande mönster uppvisar kostnaderna i hemtjänstens bokslut. Kostnaderna har ökat kraftigt under 2021. Under 2021 har den beviljade och beställda tiden ökat och den arbetade tiden (det antal timmar hemtjänsten betalat ut lön för) ökat ännu mer. 2020 och 2021 har naturligtvis påverkats av pandemin som har inneburit en hög belastning på hemtjänsten med ökade kostnader som följd.

I tabellerna som följer sker jämförelser med några av kommunerna i närområdet. Först kommer de grundläggande befolkningsuppgifterna, totalt och andelen äldre 80+ år.

Tabell 2: Befolkningsuppgifter för jämförelsekommunerna, antal kommuninvånare totalt 2019-2021. Källa: Kolada från SKR.

Nyckeltal	Område	2019	2020	2021
Invånare totalt, antal	Ale	31 402	31 868	32 148
	Kungälv	46 336	47 050	48 271
	Lilla Edet	14 109	14 282	14 509
	Lysekil	14 555	14 366	14 266
	Munkedal	10 513	10 582	10 588
	Orust	15 218	15 315	15 345
	Stenungsund	26 777	27 044	27 556
	Tjörn	16 016	16 147	16 312
	Trollhättan	59 058	59 249	59 154
	Uddevalla	56 703	56 787	57 122

Av större betydelse för jämförelser av hemtjänsten är naturligtvis de äldre åldersgrupperna och där främst de över 80 år. Lilla Edet har en jämförelsevis ung befolkning och andelen äldre invånare 80 + år är låg.

Tabell 3: Befolkningsuppgifter för jämförelsekommunerna, andel äldre 80+ år, 2019-2021. Källa: Kolada från SKR.

Nyckeltal	Område	2019	2020	2021
Invånare 80+, andel (%)	Ale	4,0	4,2	4,3
	Kungälv	5,6	5,7	5,8
	Lilla Edet	4,5	4,6	4,7
	Lysekil	7,8	7,9	8,3
	Munkedal	6,9	6,8	6,9
	Orust	7,2	7,3	7,6
	Stenungsund	5,1	5,4	5,6
	Tjörn	6,3	6,6	6,9
	Trollhättan	5,1	5,2	5,3
	Uddevalla	6,0	6,1	6,2

Något som, utöver ålder, också påverkar behovet av hemtjänstinsatser är olika sociala bakgrundsfaktorer. Det kan noteras från annat jämförelsematerial att Lilla Edet har den lägsta genomsnittliga livslängden, både för kvinnor och män, bland jämförelsekommunerna. Andelen ensamhushåll är genomsnittlig.

Jämförelsen av verksamheten tar sin början med brukarna (eller deras företrädare/närstående) som erhåller insatser från hemtjänsten och vilka omdömen de ger kvaliteten i hemtjänsten. Socialstyrelsens genomför årligen en omfattande enkät som vänder sig till samtliga brukare med beslut om hemtjänst och särskilt boende. Enkäterna fylls ibland i av den äldre själv, men ofta får den äldre stöd av sina närstående.

Uppgifterna i tabell 4 visar att de äldre i Lilla Edet ger relativt genomsnittliga omdömen till verksamheten inom hemtjänsten. Det bedömda helhetsvärdet har dock sjunkit med tre procentenheter sedan 2019.

Tabell 4: Brukarbedömning hemtjänst 2019-2020 – helhetsbedömning. Jämförelse med andra kommuner. Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning presenterad i Kolada från SKR.

Nyckeltal	Område	2019	2020	2021
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Ale	86	87	
	Kungälv	89	89	
	Liknande kommuner socioekonomi, Lilla Edet, 2020	92	90	
	Liknande kommuner äldreomsorg, Lilla Edet, 2020	91	92	
	Lilla Edet	92	89	
	Lysekil	87	89	
	Munkedal	91	94	
	Orust	90	90	
	Stenungsund	85	91	
	Tjörn	90	88	
	Trollhättan	89	86	
	Uddevalla	91	89	

Tabellen ovan visar en helhetsbedömning, men enkäten består av ett stort antal frågeställningar som den äldre ska ta ställning till. Olika sammanställning och frågeställningar går att utläsa på kolada.se.

Tabell 5: Andel invånare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende 2019-2020. Jämförelse med andra kommuner. Källa: Kolada från SKR.

Nyckeltal	Område	2019	2020	2021
Invånare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende, andel (%)	Ale	6,5		
	Kungälv	6,2	6,1	
	Liknande kommuner socioekonomi, Lilla Edet, 2020	7,1	6,7	
	Liknande kommuner äldreomsorg, Lilla Edet, 2020	7,3	6,3	
	Lilla Edet	6,8	6,7	
	Lysekil	4,8	4,2	
	Munkedal	7,3	7,1	
	Orust	5,3	5,1	
	Stenungsund	4,8	4,7	
	Tjörn	4,3	4,1	
	Trollhättan	6,8	7,0	
	Uddevalla	7,4	7,2	

Resultaten visar att andelen av invånarna 65+ i Lilla Edet som har stöd från hemtjänsten ligger i nivå med andra kommuner med liknande socioekonomi och äldreomsorg. Bland kommunerna i närområdet finns de med såväl högre som lägre andel.

Tabell 6: Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad 2019 och 2020. Källa: Kolada från SKR.

Nyckeltal	Område	2019	2020	2021
Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad för timregistrerade hemtjänsttagare 65+	Ale	32	30	
	Kungälv	44	46	
	Liknande kommuner socioekonomi, Lilla Edet, 2020	33	35	
	Liknande kommuner äldreomsorg, Lilla Edet, 2020	31	32	
	Lilla Edet	26	29	
	Lysekil	40	40	
	Munkedal	31	33	
	Orust	40	41	
	Stenungsund	36	38	
	Tjörn	34	34	
	Trollhättan	49	51	
	Uddevalla	40	41	

Det genomsnittliga antalet hemtjänsttimmar som beviljas skiljer sig mycket mellan kommunerna i jämförelsen. Hemtjänsttagarna i Lilla Edet har det lägsta antalet beviljade timmar per månad i genomsnitt.

Av den officiella statistiken framgår att hemtjänsten i Lilla Edet uppvisar lägst kostnad per hemtjänsttagare bland kommunerna i jämförelsen och som syns i tabell 7 nedan.

Tabell 7: Kostnad hemtjänst, kronor per hemtjänstmottagare 2019-2020. Källa: Uppgifter från Kolada/SKR.

Nyckeltal	Område	2019	2020	2021
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare	Ale	321 529		
	Kungälv	336 488	358 349	
	Liknande kommuner socioekonomi, Lilla Edet, 2020	331 089	341 555	
	Liknande kommuner äldreomsorg, Lilla Edet, 2020	310 631	349 823	
	Lilla Edet	297 294	304 864	
	Lysekil	531 340	450 598	
	Munkedal	318 607	369 811	
	Orust	379 700	383 800	
	Stenungsund	431 700	415 172	
	Tjörn	386 354	408 309	
	Trollhättan	409 065	443 839	
	Uddevalla	326 676	326 473	

Det är viktigt att göra jämförelser och följa utvecklingen av de officiella uppgifterna från Socialstyrelsen och SCB, ofta sammanställda i SKR:s databas Kolada, men det räcker inte som

underlag för analys av utvecklingen av den egna hemtjänsten. Sektor socialtjänst och hemtjänstverksamheten måste komplettera med en egen uppföljningsmodell som kan varje månad kan ge mer detaljerade uppgifter och volymer, tid och kostnader och resurseffektivitet. Mer om detta finns längre fram i rapporten.

3 Analys och förslag

3.1 Trender och framtidsperspektiv i ett nationellt och lokalt perspektiv

Det är ett faktum att verksamheter på lokal nivå i kommunerna i allt högre grad påverkas av vad som händer i omvärlden, såväl regionalt, nationellt som globalt. Enligt en framtidsstudie från Sveriges kommuner och regioner, SKR, noteras att det finns fem övergripande områden – globalisering, demografi, klimat, digitalisering/teknik och värderingar – där förändringar av dem starkt påverkar såväl Sverige som övriga världen. De är ofta svåra att påverka lokalt och regionalt och konsekvenserna av dem kan se olika ut i olika delar av Sverige. Men oavsett om förändringarna utgör möjligheter, hot, eller både och, så måste man lokalt ha en strategi för att möta dem. I belysning av den situation som varit i världen och i landet de senaste åren skulle man kunna lägga till ett sjätte område med stark påverkan globalt, nationellt och lokalt nämligen pandemier. Aldrig har väl den globala påverkan på t.ex. äldreomsorgen i Lilla Edet varit mer påtaglig än de senaste åren.

Äldreomsorgens förutsättningar för framtiden påverkas, utöver av de övergripande trenderna, också av ett ständigt flöde av utredningar och beslut på statlig nivå. Under 2020 och 2021 presenterades flera slutbetänkanden med lagförslag som kan komma att få stor påverkan på den framtida utvecklingen av socialtjänsten och äldreomsorgen som del av den. I spåren av pandemin har också ytterligare förändringsförslag redan presenterats och fler förslag lär komma efter hand.

Efter en nätsökning och genomläsning av aktuella statliga utredningar, underlag från SKR och Socialstyrelsen, forskningsrapporter från högskolor och universitet samt framtidsstudier och artiklar om den framtida situation inom äldreomsorgen, så finns det några trender och faktorer som är gemensamma och som sannolikt kan komma forma äldreomsorgens vardag under perioden fram emot år 2030. I tabellen nedan finns en uppställning av de sannolikt mest betydelsefulla trenderna och kommentarer kring vad trenderna kan komma att betyda för Lilla Edets kommun och vad kommunstyrelsen och sektors- och verksamhetsområdesledningen bör inrikta arbetet mot.

Trender	Betydelse för inriktningen på äldreomsorgen i Lilla Edets kommun
Individualiserat stöd	”Det gemensamma är det olika” konstateras i den statliga Kvalitetsplanen. Ska människors individuella behov och rättmätiga krav att få behålla sin personlighet och sina intressen även sent i livet, måste innehåll och metoder utvecklas både i hemtjänsten och inom särskilt boende. Det handlar om utbildning för medarbetarna gällande värdegrund och människosyn samt utveckling av arbetsformer i vardagen

	<p>som i <u>praktiken</u> tar hänsyn till och stärker det individuella och utgår från brukaren. Se även SoL 4:1 om vikten av att stärka den enskildes förmågor och styrkor.</p> <p>Det innebär också fokus på uppföljning av kvalitet både i myndighetsutövning och utförande. Myndighetsutövningens fokus och arbetsformer ändras från utredning till uppföljning av brukarnas syn på kvaliteten i verksamheten.</p>
Professionalisering	<p>Fler äldre och fler med sammansatta individuella vårdbehov kommer att kräva en professionell vård- och omsorgsorganisation. Det innebär att medarbetarnas professionella uppdrag, totalt och i förhållande till brukaren, måste tydliggöras. Den utbildade personalen bör främst användas för det uppdraget, vilket sannolikt innebär att de flesta serviceuppgifter måste överlåtas till andra.</p> <p>En större professionalisering kräver att det finns planer för strategisk kompetensutveckling samt stöd för vidareutbildning. Arbete med ledar- och arbetslagsutveckling måste ske planlagt och med regelbundenhet.</p>
Konkurrens om personal	<p>En förändrad demografi med fler äldre och färre personer i yrkesverksamma åldrar kommer att leda till en bristsituation och konkurrens om arbetskraften, mellan olika samhällssektorer och mellan olika kommuner och andra vårdgivare. Det bästa konkurrensmedlet är att ha en bra verksamhet med tydliga krav på medarbetarna. Lösningen i en konkurrenssituation är inte att sänka kraven, utan att höja dem. Nämnden och förvaltningen måste också kunna presentera en tydlig och utmanande inriktning för den framtida verksamheten. Låt medarbetarna delta i kvalitetsutvecklingen och satsa gärna på några spetsprojekt som kan locka och skapa positiv uppmärksamhet.</p>
Förebyggande och rehabiliterande arbete som möjlighet	<p>Arbetet har två inriktningar; att fördröja inträdet i äldreomsorgen samt arbete för att man även med olika sjukdomstillstånd ska kunna ha ett fungerande vardagsliv genom att "se det friska" (salutogent förhållningssätt) och bygga på de resurser som finns kvar. Arbetet kan handla om att</p>

	<p>stärka de äldres generella motståndsresurser i form av kunskap, ekonomi, självkänsla och sund livsstil samt att stärka den enskildes upplevelse av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, även om man drabbas av sjukdom. Här utgår kommunen från SoL 4 kap 1§ där individens egna förmågor skall vara utgångspunkten. Denna utgångspunkt innebär att alla insatser måste planeras med utgångspunkt från möjligheten att individen kan rehabiliteras och få ett självständigt liv.</p> <p>Att utveckla det förebyggande och rehabiliterande arbetet skulle kunna vara ett sådant spetsprojekt som nämns i föregående trendbeskrivning.</p>
<p>Ökat personligt ansvar</p>	<p>Utvecklingen kommer sannolikt att kräva att medborgarna kommer att behöva ta ett större eget ansvar för att förbereda sin ålderdom, att själva tillgänglighetsanpassa eller bekosta en ny, bättre tillgänglig bostad eller att köpa egna hjälpmedel för att klara sig längre utan samhällets stöd. Det kan handla om att själv ta del av tjänster som erbjuds från företag, butiker och näringsställen som kan underlätta den enskildes oberoende i vardagen.</p> <p>Hit hör också att ta eget ansvar för att hålla sig frisk t.ex. genom regelbunden träning av "kropp och knopp". Med en tränad kropp har man också bättre möjligheter att hantera situationen när sjukdomar med stigande ålder kan tillstöta.</p> <p>Kommunens uppgift, särskilt från politiskt håll, kan här vara att informera, diskutera, stimulera och på så sätt också styra kommuninvånarnas förväntningar och egna ansvarstagande.</p>
<p>Bostäder med anpassning till äldre</p>	<p>Ska kommuninvånarna kunna ta ett större eget ansvar för att ha en bostad som fungerar hela livet, måste det också finnas möjlighet att hitta bra bostäder på Lilla Edets bostadsmarknad. Kommunen kan stimulera en utveckling av nya attraktiva, tillgängliga bostadsalternativ i servicenära lägen. Gärna i kombination med någon form att kompletterande servicetjänster.</p>

<p>Välfärdsteknologi</p>	<p>Välfärdsteknologin är sannolikt bara i början på utvecklingen. Följ noga utvecklingen nationellt och ta vara på de lösningar som passar för Lilla Edet. Det kan handla om att utveckla e-lösningar och appar som kan underlätta för Lilla Edets äldre eller för medarbetarnas arbete. Visa på de möjligheter till trygghets- och kommunikationslösningar som finns för både kommuninvånare och medarbetare. Det kommer sannolikt att finnas behov av särskilda resurser för att hålla ihop arbetet med välfärdsteknologin, både i Lilla Edet och i samarbete med grannkommunerna (t.ex. AllAgeHub).</p>
<p>Medicinsk och medicinskteknisk utveckling</p>	<p>Den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen har stor påverkan på äldreomsorgens utveckling. Det är lätt att se vilken betydelse det t.ex. har för en människas välmående, självständighet och minskade behov av hemtjänst/hemsjukvård när man kan byta ut onda höftleder, knän eller andra organ. Det handlar också om utvecklingen av nya mediciner som kan minska hjärt- och kärlsjukdomar eller förhindra utveckling av demens. För kommunens del handlar det främst om att följa utvecklingen, att implementera framstegen i verksamheten samt att informera medborgarna om möjligheter.</p>

Det är relativt enkelt att se att ovanstående trender, på något sätt och i olika utsträckning, även kommer att påverka verksamheten inom äldreomsorgen i Lilla Edet. Det handlar också om att ta ställning och agera för att ta vara på de möjligheter som ligger i den förväntade utvecklingen.

Utöver de trender som kommer att påverka utvecklingen, förändras också äldreomsorgens och hemtjänstens förutsättningar genom de beslut om lagstiftningsförändringar på nationell nivå samt den påverkan som kommer genom olika forsknings- och utvecklingsarbeten. I avsnittet nedan sammanfattas kort några av de lagstiftningsförändringar och utredningar som sannolikt är av störst betydelse.

Förslag till ny socialtjänstlag – Framtidens socialtjänst

I syfte att skapa förutsättningar för ett långsiktigt förebyggande arbete inom socialtjänsten föreslår utredningen att det i socialtjänstlagen ska anges att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv. Målet är att perspektivet ska genomsyra hela socialtjänstens

verksamhetsområde och på samtliga nivåer; samhälls-, grupp- och individnivå och tillämpas av beslutsfattare och yrkesverksamma inom alla socialtjänstens verksamheter.

Det förebyggande arbetet hänger nära samman med att enskilda har kunskap om socialtjänsten och enkelt kan kontakta den. Utöver att ha ett förebyggande perspektiv behöver socialtjänsten också särskilt arbeta med hur personer enkelt ska kunna ha kontakt med socialtjänsten. En lättillgänglig socialtjänst gör det enkelt för människor att få information om verksamheten – inklusive egna rättigheter – samt att ta och ha kontakt med den.

Uppföljning är en nödvändig förutsättning för att säkerställa god kvalitet i socialtjänsten. Det är även en förutsättning för att få underlag till kunskaps- och verksamhetsutveckling. I syfte att tydliggöra vikten av uppföljning och skapa bättre förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänsten, föreslår utredningen att bestämmelsen i nuvarande 3 kap. 3 § tredje stycket SoL uttryckligen ska omfatta uppföljning. Således ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande *följas upp*, utvecklas och säkras.

Det angeläget att kommunerna kan erbjuda insatser på ett så enkelt och effektivt sätt som möjligt. Många kommuner vill vid sidan av myndighetsutövningen även kunna erbjuda insatser på ett mer lättillgängligt sätt än i dag. Drivkraften är huvudsakligen att skapa en effektivare organisation med ökad tillgänglighet och självbestämmande samt att kunna fokusera mer på förebyggande och stödjande arbete. Den nya socialtjänstlagen kommer ligga helt i linje med att kommunen arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt. Utredningen strävar efter att ställa upp så få begränsningar som möjligt i fråga om vilka insatser som ska kunna tillhandahållas utan behovsprövning. För äldreomsorgens del handlar begränsningarna enbart om beslut gällande stadigvarande plats i sådant boende som avses i 8 kap. 4 nya socialtjänstlagen, dvs särskilt boende för äldre.

Lagen föreslås träda i kraft 1 januari 2023.

Kommittédirektiv ”En äldreomsorgslag”

En särskild utredare har givits i uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag. Covid-19-pandemin har visat att patientsäkerheten inom den kommunala vården har haft brister. Utredaren har främst i uppdrag att överväga och lämna förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas i verksamheten samt, vid behov, på den kommunala ledningsnivån. Målsättningen är att åstadkomma långsiktiga förutsättningar för äldreomsorgen och att tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022.

Hemtjänst utan biståndsprövning

Den 1 juli 2018 trädde en ny bestämmelse i kraft, 4 kap. 2 a § SoL, som ger socialnämnden möjlighet att erbjuda hemtjänst till äldre utan föregående behovsprövning. Med hemtjänst avses olika typer av insatser som den enskilde kan få i syfte att underlätta den dagliga livsföringen och avser t.ex. serviceuppgifter, personlig omvårdnad och trygghetslarm.

Bestämmelsen syftar till att ge de kommuner som så önskar möjlighet att bevilja vissa insatser inom äldreomsorgen på ett enklare sätt och med större utrymme för delaktighet och självbestämmande. Tanken är att socialnämnden i sina riktlinjer ska ange de kriterier som ska gälla för de insatser som erbjuds, t.ex. vilken ålder som kan anses vara vägledande när det gäller hjälp och stöd till äldre personer.

Den äldre personen ska ansöka om hemtjänst hos socialnämnden som prövar ansökan utifrån de kriterier som kommunen fastställt i sina riktlinjer, t.ex. i fråga om ålderskrav. Ett erbjudande om hemtjänst enligt 4 kap. 2 a § SoL 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 samt rätten att alltid kunna ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL.

Ett exempel skulle kunna vara att den som har fyllt 80 år kan erhålla service i form av inköp, städ, tvätt och/eller trygghetslarm ett visst antal timmar per hushåll och månad. Avgiften tas ut enligt gällande hemtjänsttaxa.

Utredning om fast omsorgskontakt i hemtjänsten

I dag har cirka åtta av tio omsorgstagare en kontaktperson, en omsorgskontakt, men vad rollen innebär i praktiken är inte känt. En kartläggning visade att den fasta omsorgskontaktens roll varierar mellan de olika hemtjänstutförarna i kommunerna. Den statliga utredaren Barbro Westerholm, presenterade i november 2020 ett betänkande där en modell med fast omsorgskontakt med bestämda arbetsuppgifter och krav på undersköterskeutbildning lagstiftas.

Med en fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål. Om rollen ges vissa förutsättningar kan den bidra till bättre kontinuitet och ökad trygghet för såväl omsorgstagare, som anhöriga och personalen. Samordningsvinster kan uppnås då den fasta omsorgskontakten utgör en viktig informationskälla till anhöriga, närstående, arbetslaget och andra professioner inom vården och omsorgen.

En viktig grundförutsättning är att verksamheten vilar på en gemensam grundsyn om att arbetet ska organiseras med fokus på omsorgstagarens behov och delaktighet. En annan viktig förutsättning är att verksamheten planerar och schemalägger den fasta omsorgskontaktens arbete med utgångspunkten att hen ska utföra omsorgsarbetet i så stor utsträckning som möjligt hos "sina" omsorgstagare.

Ytterligare förutsättningar är att den fasta omsorgskontakten är del av ett litet arbetslag kopplat till ett geografiskt avgränsat område – då finns möjligheter att få till stånd en god personalkontinuitet.

Den fasta omsorgskontakten behöver också ges tid, flexibilitet och handlingsutrymme i arbetet för att kunna justera schemat utifrån omsorgstagarens skiftande behov.

Centrala arbetsuppgifter för den fasta omsorgskontakten behöver, enligt utredningen, vara att utföra omsorgsinsatser men också medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården. Andra viktiga uppgifter är att planera och följa upp omsorgen och vara ”spindeln i nätet”. Det kan handla om att upprätta och revidera genomförandeplanen, informera och samverka med anhöriga, närstående, arbetslaget och andra aktuella yrkesgrupper som är delaktiga i den äldres vård och omsorg. Det kan också handla om att delta i uppföljningsmöten med biståndshandläggare, den samordnande individuella planeringen (SIP-möten) eller andra tvärprofessionella möten.

I februari 2022 fattades beslut om ändringar i lagstiftningen som innebär att en fast omsorgskontakt ska erbjudas till äldre med hemtjänst föreslås att träda i kraft den 1 juli 2022. Förslaget om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska föreslås att träda i kraft den 1 januari 2030.

Värdeskapande med brukarperspektiv, forskningsprojektet ”Tillitsstyrning inom hemtjänsten”

I Tillitsdelegationens arbete har tillitsbaserad styrning och ledning definierats på följande sätt:

”Tillitsbaserad styrning och ledning 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.”

Definitionen bygger på en samling principer som var och en är kopplade till särskilda nyckelord och målsättningar. De sju principerna är: tillit, brukarperspektiv, öppenhet, stöd, delegering, samverkan/helhetsansvar och kunskap.

Utifrån den forskning som genomfördes i Sundsvalls kommun, Skönsmons hemtjänst, definierades några förutsättningar som behöver genomföras för att få en tillitsstyrd hemtjänst. För hemtjänstens ledning och medarbetare innebär det:

Utgångspunkten är brukarens behov och målet med insatsen.

- En övergripande ledning som visar förtroende för omsorgspersonalens kompetens, och ger dem mandat att förverkliga verksamhetens uppdrag.

- Ordna organisationen så att behoven kan tillgodoses på bästa sätt.
- En indelning i mindre arbetslag och med ett större inslag av fasta brukare för medarbetarna (kontinuitet).
- En nära arbetsledning.
- Medarbetarinflytande och ett ökat handlingsutrymme för medarbetarna.
- Helhetsperspektiv, förståelse av ett gemensamt uppdrag, som grund för nära samarbete med t.ex. hemsjukvården.

Annat

Under 2022 kommer det med säkerhet att presenteras resultat från andra statliga utredningar bland annat i kölvattnet efter den statliga Corona-kommissionens arbete. Det pågår också flera utredningar i området digitalisering och välfärdsteknik likaså kring äldreomsorgens kompetensförsörjning.

3.2 Ledning, styrning och uppföljning

Erfarenhetsmässigt finns det främst fyra faktorer som utgör grundförutsättningar för en god effektivitet i verksamheter generellt och inte minst i hemtjänsten:

1. ledning och styrning
2. uppbyggnaden/strukturen av verksamheten
3. disponering av tillgänglig personaltid
4. uppföljning och analys.

Arbetet med genomlysningen visar att dagens modell för styrning, ledning och uppföljning i kommunen inte tillämpas fullt ut inom hemtjänsten. De dokument som tillhör modellen i form av verksamhetsplan för året och tertiärrapporter tre gånger per år tas visserligen fram såväl på nämndsnivå som enhetsnivå, men innehållet är inte alltid genomarbetat och processen som också ska involvera och engagera medarbetarna saknas också till viss del. Det saknas delvis också relevant koppling mellan värdegrund, mål och de kritiska kvalitetsfaktorer som arbetats fram. Ett exempel kan vara att det anges i värdegrunden att "Ett rehabiliterande och stödjande förhållningssätt ska genomsyra verksamheten". I tertiärrapporterna saknas uppgifter om hur värdegrunden har implementerats i verksamheten och vilket resultat som kan märkas i verksamheten. De mått som anges indikera de kritiska kvalitetsfaktorerna mäts i flera fall inte alls. Ledningen för hemtjänsten är medveten om att detta arbete prioriterats ner under de senaste två åren då pandemin präglade verksamheten.

I verksamhetsplanen för hemtjänsten anges följande mål:

- God ekonomisk hushållning - budget i balans
- Digital utveckling
- Förbättra personalkontinuiteten

För att det ska finnas en röd tråd från mål till uppföljning och analys så bör det på motsvarande sätt finnas beskrivningar och faktauppgifter i tertialrapporterna som belyser utvecklingen. I de tertialuppföljningar vi tagit del av finns en del mycket kortfattade beskrivningar i text, men det saknas nästan helt faktabaserade uppgifter.

Till god styrning hör att fokusera på uppföljning. Ekonomi- och verksamhetsuppföljningen är i stort behov av utveckling. Den ekonomiska uppföljningen fungerar med månatliga uppföljningar mellan enhetschefer och ekonom, men den djupare uppföljning som kan ge svar på frågor om hur resurserna används, hur effektiviteten utvecklas och vad som orsakar de resultat som uppnås saknas. Det råder också brist på faktabaserad analys av hemtjänsten, såväl i ledningen som i de utförande enheterna. Under våren 2022 har ledningen börjat samla verksamhets- och enhetscheferna till särskilda analysdagar. Det är ett bra initiativ och modell för att sätta fokus på analysens betydelse, men det krävs också att det finns en strategiskt uppbyggd uppföljningsmodell där man månadsvis kan följa de variabler och nyckeltal som verkligen har koppling till den utveckling som önskas respektive kan ge svar på hur resurseffektiviteten utvecklas i verksamheten.

I tabellerna 8 och 9 ges förslag på underlag med mått som hemtjänstens enhetschefer med sina medarbetare och överordnade chefer varje månad måste följa, analysera och agera efter. Observera att vissa uppgifter inte har gått att få fram under tiden för denna genomlysning, men för framtiden bör det vara möjligt att utan större svårigheter löpande få fram alla uppgifter. I tabellen kan vi för hemtjänsten se ett uppföljningsunderlag med variabler som behövs för att kunna följa och analysera utvecklingen av volym och effektivitet. Det är de sista tre uppgifterna i tabellen som främst ger ett mått på effektiviteten. De uppgifter som presenteras visar här på en bristande effektivitet. Uppgifterna visar t.ex. att endast cirka 32 procent av den tillgängliga personaltiden utförs hos hemtjänsttagarna, omvänt blir då kringtiden nästan 70 procent. Uppgifterna visar också att endast 73 procent av den beviljade och beställda tiden blev utförd i januari 2022.

Tabell 8: Beviljad, beställd, planerad och utförd tid i hemtjänsten helåret 2020 och 2021 samt januari månad 2020-2022 samt personaltid. Källor: Uppgifter ur verksamhetssystem och planeringssystem samt personalsystem.

Effektivitet hemtjänst, timmar per månad och år dag/kväll	jan-20	jan-21	jan-22	Helår 2020	Helår 2021	Förändring helår
Beviljad tid, SoL	4351	5126	5126	55086	59131	4045
Beställd tid HSL	437	627	1026	6654	10578	3924
Summa beviljad och beställd tid	4788	5753	6152	61740	69709	7969
Utförd "loggad" tid, totalt		4519	4501			
Arbetad tid, totalt dag/kväll + mertid, timtid	9588	11175	14001	129833	152765	22932
Andel utförd tid av beviljad/beställd tid	0	78,6	73,2	0	0	
Andel arbetad tid av beviljad/beställd tid	200,3	194,2	227,6	210,3	219,1	8,9
Andel utförd tid av arbetad tid	0	40,4	32,1	0	0	

Det bör noteras att vissa av uppgifterna inte är helt korrekta. T.ex. innehåller inte begreppet "utförd loggad tid" all den tid som hemtjänsten utför åt brukaren. Tvättinsatser, matdistribution och inköp loggas vanligtvis inte. Det är inte heller säkert att felaktiga loggningar justeras i efterhand. Här måste enhetscheferna förklara för medarbetarna om vikten om att göra rätt vid inloggningarna annars kommer uppgifterna fortsätta att vara felaktiga eller inte kompletta. Det saknas idag en skriven rutin för hur inloggning ska gå till. Relativt många kommuner har också ett resursfördelningssystem som har sin ersättning byggd på registrerad utförd tid. Skulle Lilla Edet välja en sådan modell blir vikten av korrekta registreringar uppenbar, annars kommer utförarna få för lite ersättning och de kommer inte att klara sin budget.

I begreppet "arbetad tid" har olika tillkommande tjänster räknats in som kanske inte ska vara med i jämförelsen. Här måste ledningen bestämma vilka tjänster som ska registreras på respektive enhet. Det viktigaste budskapet med tabellen är att ge ett exempel på uppgifter som måste följas månadsvis. Det är viktigt att den månatliga uppföljningen omfattar, inte bara helheten, utan också varje enhet. En analys av varje enhet ger möjligheter till jämförelser som kan bidra till ett lärande.

Varje uppgift ger information i sig, men det blir än mer intressant när man, som i tabell 9 nedan, lägger till ytterligare uppgifter och ytterligare kombinerar uppgifterna, vilket krävs för att kunna få mått på effektivitet i verksamheten.

Tabell 9: Förslag till resultatmått för att månatligen följa utveckling av volym och effektivitet i hemtjänstverksamheten.

Rad	Hemtjänst alla distrikt (Siffrorna fylls i automatiskt)
1	Antal hemtjänsttagare med SoL-beslut och/eller delegerat HSL-beslut, under månaden
2	Därav, antal hemtjänsttagare med delegerad HSL-insats, under månaden
3	Antal brukare, enbart delegerat HSL-beslut Ev ta bort
4	Beslutad tid hemtjänst SoL (biståndsbedömd tid, hemtjänst + avlösning) ej natt
5	Beslutad delegerad HSL-tid (beställd av ssk, at eller ft)
6	Beslutad tid hemtjänst SoL, nattinsatser (biståndsbedömd tid)
7	Antal planerade timmar inom hemtjänst totalt hos brukare (exkl. kringtid & larm)
8	Antal utförda timmar hemtjänst och delegerad HSL totalt hos brukare
9	Därav antal timmar med dubbelbemanning hos brukare
10	Antal utförda timmar nattinsatser hos brukare (Lifecare)
11	Antal timmar utförd övrig tid % (restid, möten, dokumentation, utbildning, m.m.)
12	Totalt antal timmar utförd tid hos brukare och övrig tid
13	Antal timmar anställd tid, dag/kväll
14	Antal timmar frånvaro (semester, vab, sjukdom eller annan frånvaro)
15	Antal timmar arbetad tid dag/kväll (närvarande tillsv.anställda plus övertid, vik och timtid)
16	Antal timmar arbetad tid natt (närvarande tillsv.anställda plus övertid, vik och timtid)
17	Andel tillsv.anställda medarbetare som arbetar heltid
18	Andel utförda timmar hos brukare/arbetade timmar (effektivitet)
19	Andel utförda timmar hos brukare/beviljade och beställda timmar (följsamhet mot beslut)
20	Kostnad för hemtjänsten, dag/kväll, totalt under månaden
21	Kostnad per hemtjänsttagare, dag/kväll
22	Kostnad per timme, utförd hemtjänst hos brukare dag/kväll
23	Kostnad per timme, arbetad tid (närvarande tillsv.anställda plus övertid, vik och timtid)
24	Antal larm med uttryckning under månaden
25	Antal utförda timmar larm, dag/kväll schablontid 60min/larm
26	Antal utförda timmar larm, natt schablontid 60min/larm
27	Antal hemtjänsttagare med med än 120 timmar i beslutad tid och beställd tid HSL

För alla rader i tabellen gäller att det är av stor betydelse att det görs mycket tydliga definitioner av alla begrepp och att man också dokumenterar var, från vilket verksamhetssystem och vilken tabell eller färdig rapport som uppgifterna ska hämtas. Genomlysningen har visat att det i de uppgifter/nyckeltal som följs idag sker en blandning av "äpplen och päron". Exempelvis summeras biståndsbedömd tid ihop med faktiskt utförd tid till en sammanlagd tid som ska beskriva utvecklingen. I många fall är begreppen och definitionerna otydliga, t.ex. vet man ofta inte om timantalet bara omfattar hemtjänst eller också delegerad HSL, omfattar dubbelbemanning eller inte, omfattar insatser nattetid eller inte o.s.v.

Eftersom personalkostnaderna är det helt dominerande kostnadsslaget för hemtjänsten är det av stor vikt att verksamhets- och enhetscheferna ägnar stor vikt vid en löpande uppföljning av just personalkostnaderna. Generellt sett har Lilla Edet bra tillgång till verksamhetssystem som ger goda möjligheter till uppföljning av verksamheten. De möjligheterna har hittills endast tillvaratagits i begränsad omfattning. För personalkostnaderna finns det i lönesystemet tillgång till rapporter som gör att man löpande kan följa utvecklingen inom varje enhet och totalt.

Tabell 10: Personaluppgifter om anställd tid, frånvaro och tre delar i arbetad tid 2020 och 2021 fördelad på hemtjänstenhet och totalt. Källa: kommunens lönesystem.

Område	Anställd tid timmar	Frånvaro timmar	Arbetad tid timmar	Mertid, övertid timmar	Timavlönade timmar	Arbetad tid totalt
Lilla Edet 2020	60127	18930	42373	1588	6160	50121
Lilla Edet 2021	67718	20799	48000	1842	6644	56486
Förändring	7591	1869	5627	254	484	6365
Ström 2020	48876	15028	34382	897	6488	41767
Ström 2021	59289	17223	42848	1339	7244	51431
Förändring	10413	2195	8466	442	756	9664
Lödöse 2020	40800	15282	30454	2156	5335	37945
Lödöse 2021	50456	17870	37093	2432	5323	44848
Förändring	9656	2588	6639	276	-12	6903
Totalt 2020	149803	49240	107209	4641	17984	129834
Totalt 2021	177463	55892	127941	5613	19211	152765
Förändring	27660	6652	20732	972	1227	22931

Uppgifterna i tabellen visar att den arbetade tiden totalt (arbetad tid inkl. mertid, övertid och timavlönade) har ökat relativt mycket under 2021. Ökningen är 22931 timmar vilket motsvarar cirka 11-12 undersköterskor. Såväl mertid, övertid som delen timanställda har ökat 2021. Under 2021 utgjorde andelen månadsanställda cirka 83,8 procent, mertid/övertid 3,7 procent och timavlönade 12,6 procent av den totalt arbetade tiden.

En löpande uppföljning av hemtjänsten måste också omfatta en månatlig analys av utvecklingen av de beslut som sker inom myndighetsutövningen och de delegerade HSL-insatser som beställs av hemsjukvårdens legitimerade personal. Besluten inom båda dessa lagrum SoL och HSL bildar grunden för insatser och tidsåtgång inom hemtjänstens enheter.

För att få en faktabaserad grund för utveckling av hemtjänstens innehåll och de tjänster som ska levereras måste man, för myndighetsutövningen, hämta uppgifter om besluten i Life Care. Tabellen nedan innehåller en bearbetning av de individuella besluten från biståndshandläggarna. Uppgifterna ger en bild av till vad, vilka insatser, som beslut beviljas

och beställs av utförarenheterna. Tabellen innehåller långt ifrån alla insatser utan ger enbart exempel på några typer av service- respektive omvårdnadsinsatser.

Tabell 11: Antal beviljade hemtjänstinsatser och timmar enligt SoL under januari månad 2022. Fördelning på några service- respektive omvårdnadsinsatser och på enhet och totalt. Källa: Verksamhetssystemet Life Care.

Område	Bev.insats	därav serviceinsatserna			därav omvårdnadsinsatserna			
	Totalt	inköp	städ	tvätt	på/avklädning	måltider	toalett	dusch/bad
Ström	1305,8	58,07	77,55	44,21	91,52	163,45	104,33	78,38
Lödöse	1555,22	75,2	63,29	34,65	61,91	261,09	99,75	85
Lilla Edet	1953,17	110,97	133,95	43,69	77,96	333,14	175,99	103,58
Summa	4814,19	244,24	274,79	122,55	231,39	757,68	380,07	266,96
Andel av total		5,07	5,71	2,55	4,81	15,74	7,89	5,55

Av tabellen framgår t.ex. att besluten om inköp totalt omfattar cirka 244 timmar i januari månad 2022, det motsvarar cirka fem procent av totalt beviljad tid. Uppgiften är intressant för att ge en uppfattning om hur mycket tid som kan finnas att spara om medarbetarna inom hemtjänsten inte behöver gå till affären och handla, utan istället hjälpa den enskilde att göra en beställning via nätet som sedan plockas ihop av anställda i affären. Tyvärr saknas idag möjlighet att följa upp hur mycket tid insatserna omfattar i praktiken. Mot bakgrund av samtalen med enhetscheferna finns skäl att anta att den faktiska tiden överstiger den beviljade. Av tabellen framgår också att insatsen "måltider" utgör en relativt stor andel av den beviljade tiden totalt. Genomgången visade att "måltider" inte beviljats till speciellt många brukare, men att det i de fallen blir totalt mycket tid då hjälpen då oftast omfattar tre eller fler gånger per dag, sju dagar i veckan.

Det är helt naturligt att det finns skillnader mellan områdena, men uppföljning och analys bör göras för att utesluta att skillnaderna beror på de individuella besluten inom myndighetsutövningen. Motsvarande resonemang gäller för HSL-enheten som också är en beställare av insatser från hemtjänsten.

3.3 Ekonomistyrning och resursfördelning

Till bakgrunden för genomlysningen hör att kostnaderna för hemtjänsten har ökat kraftigt under 2021. Totalt uppvisar hemtjänsten ett budgetöverskridande på ca 5,6 miljoner kronor. Som också tidigare har nämnts så har hemtjänsten varit organiserad i tre enheter/distrikt med var sin enhetschef i ledningen. Samtidigt har de tre enheterna haft en gemensam ekonomi och budget. Avsikten med den gemensamma ekonomin har främst varit att underlätta ett gott resursutnyttjande genom att personal enkelt kan flyttas mellan enheterna när behovet ökar eller minskar. Enligt intervjuerna är arbete över enhetsgränserna relativt vanligt, men eftersom det inte registreras är det inte någon som med faktagrund kan säga vilken volym det handlar om.

En nackdel med att ha en gemensam budget och därmed gemensamt ekonomiansvar är att ansvaret inte blir lika tydligt som om varje ansvarig chef också har sin egen budget. Mycket talar för att styrningen behöver förändras, ansvaret tydliggöras och budgeten delas på tre (nu fyra enheter) och att det behöver införas en modell för att fördela resurserna på ett rättvist sätt. Hittills har det inte funnits någon modell utan det har varit en ren anslagsfinansiering efter årligt beslut i socialnämnden. Enhetscheferna bör ges ansvar och förtroende i hela ekonomiprocessen, från att upprätta sin egen budget på det sätt de önskar utifrån den förväntade volymen insatser de förväntas utföra och den ersättning den ger, till månatlig uppföljning och att ansvara för att åtgärder vidtas för att undvika budgetavvikelse.

Enligt den sammanställning som årligen publiceras av SKR är det vid senaste tillfället cirka 60 procent av kommunerna som tillämpar en LOV-modell i hemtjänsten (LOV = upphandling av hemtjänst enligt lagen om valfrihet). LOV tillämpas inte i Lilla Edet, men prissättningsmodellen kan med fördel användas även på de egna kommunala utförarna. En LOV-modell förutsätter att hemtjänstens ekonomi fördelas efter ett pris med grund i ett resursfördelningssystem. 45 procent av kommunerna som upphandlar hemtjänst enligt LOV som tillämpar en modell med utförd, arbetad tid som grund. Något fler, 51 procent, ersätter för beviljad tid. Endast några få procent använder sig av andra ersättningsgrunder i sina modeller, det handlar då om att ersätta för prissatta insatser eller olika nivåindelningar. Sedan finns det naturligtvis en rad lokala skillnader även inom grundmodellerna beroende på hur t.ex. de ersätter restider, kringtid, dubbelbemanning m.m.

Nedan redovisas nedan tre olika förslag på resursfördelningsmodeller. Modellerna har olika utgångspunkter, som innehåller både fördelar och nackdelar. Ett resursfördelningssystem ska:

- Fördela de resurser man förfogar över på ett rättvist sätt mellan utförarenheterna.
- Det ska styra verksamheten mot måluppfyllelse, både kvalitetsmässigt och ekonomiskt.
- Det ska vara enkelt, lättförståeligt och transparent.
- Det ska vara administrativt enkelt och inte kräva någon omfattande registrering eller dokumentation.

De tre varianterna som presenteras är:

1. Resursfördelning med grund i utförd tid
2. Resursfördelning med grund i beviljad tid
1. Resursfördelning enligt omsorgstyngd

1. Resursfördelning efter utförd tid

Modellen är traditionell i så mening att det i grunden finns biståndsbeslut med mål och insatser och ofta också en tidsangivelse baserad på schablontider i minuter för olika insatser

eller totalt. Det är vanligtvis relativt detaljerade beslut vad gäller vad som ska utföras, hur ofta och ibland också när insatsen ska utföras. Ersättningen baseras sedan på den tid hemtjänstens personal är i brukarens hem för att utföra insatsen. Tiden registreras i personalens mobiler och sammanställs varje månad för godkännande. Till ersättningen för brukartiden läggs vid uträkningen en viss procentsats vanligtvis 30-40 procent för att täcka kringtider som restider, tid för rapportering, team-möten, dokumentation m.m. Ersättningarna kan också variera mellan service- och biståndsinsatser tillika mellan insatser i tätort respektive landsbygd.

För delegerad hemsjukvård som undersköterskorna i hemtjänsten utför erhålls uppdrag där det medföljer tid i timmar och minuter. Ersättningen är vanligtvis samma timersättning som omvårdnad i hemtjänsten.

2. Resursfördelning med grund i beviljad tid

Ersättningssystemet för hemtjänst bygger på brukarnas individuella behov av insatser. Insatserna beskrivs enligt ICF:s klassifikation (IBIC). Tiden beräknas oftast efter en schablon för olika beviljade insatser. Ersättningssystemet kan ha nivåindelning eller anges per beställd timme. I Stockholms stad ersätts utförarna för beviljad tid, men i form av en ramtid för månaden. Det är sedan upp till utföraren att göra upp med brukaren om hur och när insatserna ska utföras. Antalet timmar utförda insatser tillåts då variera mellan olika månader beroende på brukarens mående och vilja att ta emot insatser.

Det finns exempel, företrädesvis från större kommuner, att man försöker kombinera en grundersättning enligt beviljad tid med en premieersättning som utfaller om utföraren uppnår vissa, på förhand bestämda mål kring t.ex. aktivering, rehabilitering eller goda resultat i brukarundersökningar. Fokus i uppföljningen riktas mot mål och önskade effekter, grunden för uppföljningen sker genom individuppföljningen och kompletteras med kvalitetsuppföljning och verksamhetsuppföljning vilket skapar en systematisk uppföljning.

Ersättning för kommunal hälso- och sjukvård baseras på utförda insatser. Ersättningen finansierar utförarens samtliga kostnader för personal, lokaler, övriga kostnader och kapitalkostnader. Ersättningen utbetalas månadsvis efterfakturering.

3. Resursfördelning enligt omsorgstyngd poängmodell

En tredje modell är att fördela tillgängliga resurser efter den individuella och sammanlagda omsorgstyngden och insatserna inom respektive enhet. Ett exempel kan vara att 1-10 poäng ges till brukare inom både hemtjänst och särskilt boende. För varje insats definierar enhetschefer och verksamhetschefer en poängsättning enligt modell, att 1p kräver att individen får en insats i form av ögondroppar eller liknande max en gång per dag, 2 p innebär att individen får hjälp med påklädning men klarar delar själv osv. Detta arbete med poängsättning sker vid ett tillfälle och kan sedan gälla till det finns skäl att korrigera. Viktigt

att definitionen på varje poäng görs av enhetschefer för legitimitet. Det innebär att det finns en lista där varje poäng definierats vad det kräver och vem som skall få detta. En lista görs för hemtjänst och en lista görs för särskilt boende. Denna lämnas sedan till biståndshandläggare som vid varje beslut också delar ut en poäng som finns i verksamhetssystemet. Varje månad får sedan ekonom dessa listor.

Förvaltningen har i början av året talat om hur mycket medel som finns för respektive verksamhetsområde. Detta innebär också att varje poäng är värd x kr. När ekonom fått listorna fördelas medel i månadsvis eller kvartalsvis till respektive enhet. Varje enhetschef får varje månad listorna från ekonomen så att man har kontroll över hur nuvarande situation ser ut. Ledningen får också ett neutralt redskap som kan visa på den totala vårdtyngden inom kommunen och hur den utvecklas över tid.

Ovanstående tre grundmodeller är exempel på resursfördelningsmodeller som samtliga har såväl fördelar som nackdelar, rent allmänt och utifrån ett Lilla Edet-perspektiv.

Tabell 12: För- och nackdelar med respektive grundmodell.

	Modell 1 utförd tid	Modell 2 beviljad tid	Modell 3 omsorgstyngd
Kommunen	(+) Utföraren har incitament att utföra beslutet (rättssäkerhet, kvalitet). (-) Utföraren har inte incitament att utföra tiden effektivt. (+) Systemen att mäta finns på plats men behöver förtydligas.	(+) Lätt att administrera. (-) Begränsade incitament att utföra beslutet till inriktning och omfattning. (+) Ev. premieersättningen kan styra insatserna mot målen. (-) Premieersättningen kräver tydligt regelverk och en viss nivå på ersättningen för att få styreffekt. (+-) Kräver tydliga individuella mål och tät uppföljning.	(-) Kräver ett arbete för att utveckla ett system för poängsättning och de kriterier som ska gälla. (+) Ger bra information om utvecklingen av vårdtyngden över tid.
Brukaren	(+) Brukaren har visst utrymme att påverka insatserna i dialog med utföraren. (+) Utföraren har incitament att utföra den beslutade tiden.	(-) Begränsade incitament att utföra beslutet till inriktning och omfattning. (+) Ev. premieersättningen kan leda till ett målinriktat arbete.	(+) Brukaren har visst utrymme att påverka insatserna i dialog med utföraren.
Utföraren	(-) Utförarna får bära affärsrisken. (-) Avsaknad av incitament att använda tiden effektivt.	(+) Möjlighet att öka lönsamheten genom att kapa insatstiderna.	(+) Lätt att förstå förändrade ekonomiska förutsättningar

		(-) Kan uppleva tät uppföljning som ökad kontroll.	
Tillits-perspektiv	(+) Kan fungera väl om "makten" att bestämma utförandet och tiden flyttas till utföraren. (+) Brukarens synpunkter på verksamheten ökar i betydelse.	(+) Kan fungera väl om "makten" att bestämma utförandet och tiden flyttas till utföraren. (-) Kan öka risken för bristande effektivitet.	(-) Ersättningen är redan bestämd för insatsen, varför den individuella påverkansmöjligheten minskar.

Det kan som nämnts finns olika sätt att beräkna den ersättning som ska utgå till utförarna, oavsett och de är kommunala eller privata. Det vanligaste är att man räknar fram personalkostnaderna och övriga kostnader med grund i SKR s.k. hemtjänstsnurra som de tog fram redan 2009. Framräknade kostnaderna uppräknas vanligtvis årligen enligt OPI, omsorgsprisindex.

De kostnadsslag som beräknas i räknesnurran är:

- Personalkostnader inkl. OB-, semester-, sjuk- och PO-ersättning.
- Hyreskostnader.
- Materialkostnader.
- Administration- och ledningskostnader.
- Nivå och kostnader för "kringtid" inkl. restid, bilar, möten, dokumentation och kompetensutveckling.

Vid beräkningen av den kommunspecifika kostnaden som utmynnar i en sammanlagd kostnad per utförd eller beviljad hemtjänsttimme kan man också med fördel studera nivån på timersättningar i de grannkommuner som tillämpar LOV. Detta för att säkerställa att man hamnat på en rimlig nivå och inte redan från början bygger in bristande effektivitet i prisnivån. I tabellen nedan redovisas ersättningen i några av de näraliggande kommunerna som tillämpar LOV inom hemtjänsten. Observera att uppgifterna gäller år 2019.

Tabell 13: Ersättningar För LOV-insatser inom hemtjänsten 2019. Källa: SKR

Kommun	Ersättningsmodell	Service, tätort, dagt		Omsorg, tätort, dagt		Delegerad HSL, tätort, dagt	
		Egenregi	Privat regi	Egenregi	Privat regi	Egenregi	Privat regi
Ale kommun	Ej svar						
Kungälv kommun	Beviljad tid	420	420	420	420	420	420
Munkedals kommun	Utförd tid	374	400	406	432	406	432
Stenungsunds kommun	Beviljad tid	332	332				
Uddevalla kommun	Beviljad tid			438	480	438	480

lakttagelserna i genomlysningen gör att förslaget blir att utveckla en resursfördelningsmodell med grund i utförd tid. Motivet är främst att det är först i utförarledet som faktiska kostnader uppkommer samt att ge ytterligare ansvar till enheterna att tillsammans med hemtjänsttagaren planera genomförandet av de beviljade insatserna.

Överväganden måste också göras om det eventuellt finns motiv att lägga till ett visst belopp för att kompensera för de enheter som har många ärenden på landsbygden som kräver bil och längre restider än t.ex. i tätorten. Ställningstagande bör också göras kring hur nattinsatser och delegerade HSL-insatser ska ersättas. Sedan föreslås också att modellen kompletteras med att det införs en löpande månatlig uppföljning av utförd tid i ett fysiskt möte mellan enhetschef för bistånd, respektive biståndshandläggare och enhetschef för hemtjänst innan utbetalning av timersättning görs. Syftet är att säkerställa en fortsatt god dialog mellan myndighetsutövningen och de verkställande utförarna samt att utbetalning görs för rätt tid för varje brukare och brukarnas behov av uppföljning eller nya beslut.

Det ska slutligen påpekas att den statliga Tillitsdelegationen kom fram till att man inte ska överbetona resursfördelningssystemens betydelse. Resurserna kan fördelas på lite olika sätt och med olika grunder, men det finns inte någon ideal modell. Ska man förändra hemtjänstens inriktning, arbetsformer och effektivitet i verksamheten och ekonomin krävs att man har en sammanhållen styrmodell med flera samverkande delar.

3.4 Myndighetsutövning

Handläggarna i Lilla Edet arbetar sedan några år med IBIC (Individens Behov I Centrum) som utredningsmodell, men det är oklart i vilken grad som den har förändrat inriktningen på myndighetsarbetet mer än att det har fått en annan uppställning och systematik. Modellen har ännu inte fullföljts i utförarenheterna och deras dokumentation av verkställigheten. Biståndshandläggarna har som tidigare ett tätt samarbete med utförarna och främst där främst med planerarna. Det finns en bra samverkan med de kommunala sjuksköterskorna och med vårdcentralerna. Kontakterna med enhetscheferna är däremot inte så frekventa. Under genomlysningen har det framförts synpunkter på att rehabiliteringen fortfarande saknas i utredningsarbetet trots att rehabiliteringsarbetet skulle prioriteras.

Genomlysningen visar att det inte finns några beslut om olika digitala hjälpmedel, t.ex. trygghetskameror. Det samma kan sägas om läkemedelsrobotar. Läkemedelsdelning är den vanligaste delegerade insatsen, så användningen av läkemedelsrobotar skulle kunna underlätta hemtjänstens arbete. Ett av målen för hemtjänsten och hela verksamheten är digital utveckling. Eftersom det, utöver digitala lås hos alla hemtjänsttagare, inte förekommer några digitala hjälpmedel alls som kan underlätta för brukarna och brukarnas trygghet och självständighet, bör ledningen undersöka var hindren finns eller om det är oklara ansvarsförhållanden eller kunskapsbrist som föranleder att det inte fattas några beslut.

Biståndshandläggarna och ledningen för myndighetsutövningen har inte någon uppföljning av myndighetsbeslutens omfattning och innehåll, utöver utvecklingen av det totala antalet beviljade timmar. Det sker inte heller någon uppföljning av hur mycket av besluten som verkligen utförs.

Handläggarna menar att det finns ett behov av och möjligheter att begränsa besluten om vissa serviceinsatser eftersom det finns privata alternativ att efterfråga för de sökande. Handläggarna informerar om de möjligheter de känner till.

Det finns för framtiden behov av att diskutera både inriktningen på myndighetsutövningen och rollen i förhållande till de utförande enheterna. Det finns från statligt håll ett ifrågasättande av ett traditionellt handlägningsarbete, främst för att det krävs ett omfattande utredningsarbete och dokumentation, trots att besluten nästan alltid följer den enskildes ansökan. Även IBIC är relativt omfattande i grunden, men modellen innehåller en tydlig riktning förändring i myndighetsprocessen, med inriktning på bedömning av behov, att sätta mål med insatsen samt att biståndshandläggarna ska fokusera på uppföljning av resultatet och kontroll av kvaliteten i utförandet av insatserna. Om modellen tillämpas fullt ut får hemtjänstens chefer och medarbetare ett större inflytande att, tillsammans med den enskilde brukaren, bestämma om ramen för insatserna och själva utförandet.

Det är idag lagmässigt möjligt att införa en myndighetsmodell där den enskilde, åtminstone för de enklare behoven, kan erhålla beslut om insatser utan föregående biståndsutredning. Det öppnar också upp för någon form av ansökan och automatiserat beslut via internet. Det är ett antal kommuner som har infört modellen, man fortfarande på en blygsam nivå och med begränsning till vissa serviceinsatser. Några kommuner ger t.ex. möjlighet till fyra – fem hemtjänsttimmar per månad för personer över 80 år. Möjligheter att förenkla förfarandet vid ansökningar är positivt och bör tas tillvara. Kommunen bör påbörja arbetet med riktlinjer och kriterier, men genomförandet av beslutet att införa modellen kan dröja tills till roll- och ansvarsförändringen mellan myndighet och utförare är genomförd och en förbättrad verksamhetsuppföljning är på plats. Hemtjänst utan biståndsprövning förutsätter, eller åtminstone gör det än viktigare, att arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter kan komma in i ett tidigt skede innan beslut om hemtjänstinsatser som kan passivisera eller förhindra möjligheter till självständighet och oberoende eller delvis oberoende hos brukaren. Arbetsmodellen ligger helt i linje med intentionerna i slutbetänkandet "Framtidens socialtjänst" som förespråkar att medborgarna ska ha tillgång till lättillgängliga tjänster och med möjlighet att anpassa utbudet av insatser till lokala förutsättningar och behov.

Det har under genomlysningen framförts synpunkter på att den organisatoriska placeringen av biståndshandläggarna till IFO-verksamheten är felaktig och att det finns en upplevelse av att det leder till att viktig information ibland missas. Med tanke på det, en inriktningsförändring för myndighetsutövningen och vikten av ett närmande till rehab-verksamheten kan ledningen överväga om utvecklingen skulle kunna gynnas av att handläggare och rehab-medarbetare från HSL-enheten organisatoriskt förs samman. Om inte annat så bör ledningen hitta former för informationsspridning och kommunikation som överbryggat det upplevda avståndet mellan myndighet och verkställighet.

Omfattande insatser

Ett särskilt problem som lyfts i uppdraget är hur man i Lilla Edet ska hantera de brukare i hemtjänsten som har de allra största insatserna och där kostnaden för den totala insatstiden per månad överstiger den kostnad som motsvarar en plats i särskilt boende. Var den kostnadsmässiga brytpunkten ligger i Lilla Edet idag är inte beräknad, men många kommuner brukar ange 120 timmar per månad. Det är också den summa tid som anges i kommunens vägledande bestämmelser för handläggning av omfattande ärenden. I januari månad 2022 var det enligt den sammanställning av brukare och insatser som redovisas nedan 8 brukare som hade mer än 70 timmar per månad i total beviljad insatstid enligt SoL. I tabellen redovisas också dubbelbemanningstid samt beställda insatser på delegation enligt HSL. Endast en brukare hade över 120 timmar beviljad SoL, men lägger man på dubbelbemanning och beställd delegerad HSL-tid så är det fem brukare som kommer över 120 timmar i insatstid. Den som har mest tid har 206 timmar insatser i januari månad 2022.

Tabell 14: Ärenden med över 70 timmar beviljad schablonberäknad hemtjänst samt därutöver tid för dubbelbemanning och delegerade HSL-insatser i januari 2022. Källa: kommunens verksamhetssystem.

Omfattande insatser i januari 2022, över 70 timmar beviljad schablonberäknad hemtjänst.								
Nr	Bev. hemtjänstinsats			Dubbel- bemanning	Nattinsats	Delegerad HSL, tim	Övrig HSL tim	Summa
	Ström	Lödöse	Lilla Edet					
61	79,8			0		3,04		82,84
66	113,54			72,26		20,62		206,42
1		101,89		87		1,52		190,41
6		73,81		0		3,04		76,85
36		83,54		0		6,08		89,62
37		128,55		0		4,56		133,11
67		116,03		36		4,56		156,59
97			88,59	59		4,56		152,15

Olika kommuner behandlar problemställningen på olika sätt och med olika grad av myndighet i arbetsätten och besluten. I Lilla Edets vägledande bestämmelser för handläggningen enligt SoL anges följande:

”Lilla Edets kommun har som utgångspunkt att arbeta för att den som önskar ska kunna bo kvar i sin bostad till livets slut. Detta förutsätter att den enskildes behov kan tillgodoses i hemmet och så att skälig levnadsnivå kan uppnås där. I annat fall ska den enskilde motiveras att ansöka om särskilt boende där behov av trygghet och säkerhet bättre kan tillgodoses. Vid bedömning ska också kostnaden för insatsen vägas in i förhållande till andra insatser som bedöms tillgodose den enskildes behov. Ett omfattande vårdbehov kan sägas råda då

hemtjänstinsatser eller andra kombinationer av insatser, exempelvis HSL-insatser överskrider 120 timmar per månad.”

Nedan ges några exempel från andra kommuner som visar olika angreppssätt i bedömning och beslut.

Stenungsunds kommuns riktlinjer: Hemtjänst beviljas utifrån den enskildes behov. Kommunfullmäktige beslutar att brytpunkten för hemtjänstinsatser ska vara 130 timmar per månad och att **ansökan som överskrider 130 timmar i månaden kan avslås om behovet kan tillgodoses med andra insatser som är mindre kostnadskrävande för kommunen.** Vid brytpunkten 130 timmar ska motiverande samtal genomföras, med förbehåll att varje människa beaktas som en unik person, och en individuell sammanvägning görs av olika omständigheter i ärendet inför ett avslag på utökning av hemtjänsttid.

Vetlanda kommuns riktlinjer: Den som önskar ska kunna bo kvar i sin bostad till livets slut. Är behoven så omfattande, stora och varaktiga att en skälig levnadsnivå inte kan garanteras i hemmet **hänvisas den enskilde till att ansöka om plats i särskilt boende.** Med omfattande behov avses som riktmärke hemtjänstinsatser som motsvarar 120 utförda timmar per månad eller mer.

Osby kommuns delegationsordning:

- Vid ärende som avser hjälp i hemmet som överstiger 90 tim/mån **ska beslut fattas av ansvarig chef för myndighetskontor.**
- Ärenden som avser hjälp i hemmet som **överstiger 120 tim/mån ska hänskjutas till Hälsa och välfärdsnämnds arbetsutskott för beslut.** Arbetsutskottet ska i dessa fall bedöma om ansökan om hjälp i hemmet i denna omfattning kan anses vara skälig levnadsnivå eller om det är aktuellt med andra insatser som kan försäkra skälig levnadsnivå.

Höörs kommun hade för tre år sedan en diskussion om hur man skulle hantera de mest omfattade ärendena i hemtjänsten och om man i alla situationer skulle behålla kvarboendeideologin. De gjorde först en analys av timkostnaden för hemtjänst i förhållande till kostnaden för särskilt boende. Brytpunkten ligger idag på cirka 96-97 hemtjänsttimmar per månad i Höörs kommun.

Det arbets sätt de tillämpar är att när en enskild brukare närmar sig 90 timmar och det bedöms vara en varaktig insatsnivå (minst tre månader) så påbörjar de en dialog med den enskilde och, om den enskilde godkänner det, även den enskildes anhöriga. Frågan är om de kan tänka sig en flyttning till särskilt boende. Om den enskilde önskar bo kvar hemma och ansöker om fler eller mer insatser så fattas ett beslut om avslag på hemtjänst med hänvisning att den enskilde inte enligt socialtjänstlagen har rätt att välja formen för insats

och att ekonomin ska vägas in vid beslutet. Tillsammans med anhöriga kan man ibland hitta lösningar där de kan stötta upp med egna insatser som gör att hemtjänsten kan behållas. Undantag i bedömningen av tid i hemtjänsten görs för palliativ vård i hemmet, där insatstiden tillåts bli omfattande.

Hörs kommun har haft flera ärenden som prövats i förvaltningsdomstolarna och kommunen har fått godkännande för sin hantering och sätt att fatta beslut. Myndighetschefen betonar dock att det gäller att det gäller att hitta en bra lösning för den äldre. De gör en helhetsbedömning och det är inte bara ekonomin som avgör beslutet. Arbetssättet finns inte dokumenterat i kommunens riktlinjer. Där finns endast en allmän skrivning om att man i en valsituation mellan likvärdiga alternativ ska välja det billigaste alternativet. Socialchefen informerar dock nämnden om de mest omfattande ärendena.

För Lilla Edets del visar genomlysningen att det finns behov att ta fram ett tydligt förslag nya riktlinjer för hanteringen av omfattande ärenden som sedan kan beslutas av socialnämnden. Det finns ett antal avvägningar som bör göras t.ex. vilka insatser och tider som ska räknas in i begreppet "omfattande vårdbehov" som överskrider 120 timmar (eller annan nivå)?

- Beviljad/beställd tid eller faktiskt utförd tid?
 - Beviljad SoL-insats?
 - Beställd delegerad HSL-insats?
 - HSL-insats från sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut?
 - Dubbelbemanning?
 - Restid och annan förflyttningstid?
 - Annan kringtid?
- Ska varaktigheten vägas in? t.ex. vård i livets slut?
 - Vem ska bevaka den sammanlagda tiden?

3.5 Hemtjänst

Bakgrunden till genomlysningen av hemtjänsten har främst varit det stora budgetöverskridandet 2021 och att det har varit svårt att med fakta visa vad överskridandet orsakats av. I tertialrapporter under och efter året har orsaken beskrivits vara att "antalet verkställda timmar har ökat kraftigt". Denna genomlysning har visat (se främst tabell 8) att det sannolikt inte är enda förklaringen till kostnadsutvecklingen. För det första är antalet verkställda timmar ett felaktigt begrepp. Det är hämtat från verksamhetssystemet Life Care. När biståndshandläggarna har fattat beslut att bevilja hemtjänst så skickar de i systemet en beställning till den enhet som ska utföra insatsen. När enhetens planerare har sett att det

inkommit ett uppdrag och i systemet kvitterat de att de mottagit beställningen så anges beställningen som verkställd. Men i praktiken är beställningen inte verkställd i betydelsen utförd av medarbetarna.

Enligt uppgifterna i tabell 8 har antalet beviljade hemtjänsttimmar ökat med 4045 timmar och antalet beställda delegerade HSL-insatser har ökat med 3924 timmar under 2021. Det blir totalt 7969 timmar. Eftersom det idag saknas en fullständig och korrekt uppföljning av utförd tid i hemtjänsten kan ingen svara på hur stor andel av dessa timmar som blivit utförda. För HSL-insatserna finns det uppföljning via Appva, en mobilapp där hemtjänstpersonalen signerar sina delegerade HSL-insatser när de blivit utförda, men där anges inte tidsåtgången för insatsen utan bara att den blivit utförd. Jämför man sedan ökningen 7969 beviljade och beställda timmar med ökningen av antalet arbetade timmar (timmar som det betalats ut lön för via lönesystemet) så har de arbetade timmarna ökat med 22 932 timmar. Det förefaller som om antalet arbetade timmar har ökat omotiverat mycket och blir då också en rimlig förklaring till att kostnaderna ökat. Uppgifterna visar att effektiviteten i hemtjänsten har minskat under 2021. Antagandet förutsätter naturligtvis att uppgifterna som inhämtats är korrekta.

Tabell 15: Beviljad och beställd tid i jämförelse med arbetad tid 2020 och 2021 fördelat på enheter och totalt. Källa: Kommunens egna verksamhetssystem och lönesystem.

Område	Beviljad och beställd tid, SoL och HSL				Arbetad tid inkl. mertid, övertid och timavlönade			
	2020	2021	Förändring	Procent	2020	2021	Förändring	Procent
Lilla Edet	28183	31817	3634	12,9	50121	56486	6365	12,7
Ström	17507	21362	3855	22,0	41767	51431	9664	23,1
Lödöse	16050	16530	480	3,0	37945	44848	6903	18,2
Totalt	61740	69709	7969	12,9	129833	152765	22932	17,7

Som ett räkneexempel presenteras nedan en modell för att göra antaganden om hur mycket arbetstid som borde gå åt i förhållande till den beviljade och beställda tiden. Den bedömning som gjorts här är en för enheterna bedömning för utfallet i januari månad 2022.

Tabell 16: En bedömning av "rimligt" antal utförda timmar i jämförelse med faktiskt arbetad tid i januari månad 2022.

Sammanställning av "effektivitet" i hemtjänsten jan-22 Timmar	Exempel Bedömning
Beviljad tid	5126
Delegerade hemsjukvårdsinsatser	1026
Dubbelbemanningstid	10%
Avgår ej utförd tid, brukare frånvaro	15%
Restid	
Mötestid, APT, planering	40%
Mötestid kring brukaren, teammöten	
Dokumentationstid, inläsningstid	
Tid för kompetensutveckling	
Övrigt	
Totalt	9442
Arbetad tid	14001

Av tabellen framgår att den arbetade tiden, det antal timmar som det utbetalts lön för förefaller ha varit fler än vad som motiveras av det antal timmar som ska utföras hemma hos hemtjänsttagarna inkl. den kringtid som erfordras för resor, planering, möten m.m. Det går naturligtvis att ifrågasätta de antaganden som gjorts i tabellen, men avsikten är främst att visa betydelsen av att ledningen för verksamheten skaffar sig underlag, följer och analyserar utvecklingen.

Hemtjänsten har under de senaste två åren haft fullt upp med att hantera pandemins verkningar som har påverkat såväl hemtjänsttagarnas som medarbetarnas situation. Påfrestningarna har varit stora och verksamheten har fått merkostnader, som senare har kompenseras för från statligt håll. Utöver detta visar befolkningsprognosen att antalet äldre i Lilla Edet kommer fortsätta öka. Det förefaller då rimligt att anta att hemtjänsten kommer att öka till volym och kostnader, men man ska då beakta att det inte finns några helt tydliga samband mellan ökning av antalet äldre och hur mycket hemtjänst som behövs. Volymen på hemtjänsten och kostnaderna var större för 5-6 år sedan än vad den är nu, trots att antalet äldre var mindre då. Det finns andra bakomliggande faktorer som också har betydelse för utvecklingen.

Oavsett den volymmässiga utvecklingen är det viktigt att verksamheten inom hemtjänsten ges förutsättningar att fungera så "resurseffektivt" som möjligt. För detta krävs att det finns en bra organisation och uppbyggnad av verksamheten. Det har nyligen skett en förändring av organisationen för hemtjänstens enheter och de är nu fyra chefstjänster. Det är främst enheten i Lilla Edet som har avlastats ärenden. Den fjärde enheten omfattar utöver avlastning i Lilla Edet också nattverksamhetens undersköterskor och rehab-verksamheten. Nattverksamheten har genom den nya organisationen delats upp på två enheter, där

sjuksköterskorna tillhör chefen för sjuksköterskeenheten och undersköterskorna tillhör chefen för den nya fjärde enheten inom hemtjänsten. Oavsett organisation är det viktigt att planeringen av nattverksamheten blir så effektiv som möjligt totalt sett. Under tiden före organisationsförändringen och fortfarande bedrivs nattverksamheten nästan helt utanför den övriga verksamheten och utanför planeringssystem och inloggningssystem. Det gör att det är svårt att följa upp verksamhetens effektivitet. Här bör ledningen fatta beslut som gör det möjligt att fortsättningsvis också följa nattverksamheten på samma sätt som hemtjänsten dagtid.

Tabell 16: Antal beviljade SoL-insatser nattetid som kvitterats av enheterna 2020-2022 samt uppgifter om arbetad tid i januari 2022.

"Verkställda" nattinsatser i Procapita hemtjänst			
Månad	2020	2021	2022
jan	68,48	92,05	139,55
febr	75,38	132,25	87,12
mars	80,33	109,09	
apr	73,43	102,14	
maj	99,17	302,28	
jun	87,4	303,14	
jul	89	112,16	
aug	67,03	115,19	
sept	79,1	104,5	
okt	89,14	151	
nov	112,47	91,2	
dec	84,29	69,1	
Summa	1005,22	1684,1	226,67
Per natt	2,75	4,61	3,84
Arbetad tid januari 2022			1153
Per natt			37,2

Nattverksamheten ombesörjer hemtjänstens insatser som tillsyn, toabesök m.m. Det är vanligtvis korta insatser 5-10 min. De hälso- och sjukvårdsinsatser som kan behöva ske nattetid uppges vara relativt få. Därutöver svarar medarbetarna för insatser som påkallats efter trygghetslarm. Bemanningen är vanligtvis två sjuksköterskor och två undersköterskor i tjänst varje natt eller tre undersköterskor och en sjuksköterska. Grundtanken är att det ska vara två bilburna patruller, men som kan dela på sig vid behov. I tabellen kan utläsas att biståndshandläggarna i januari 2022 beviljade cirka 140 timmar nattinsatser enligt SoL (fördelat på 21 brukare). Den sammanlagda tiden är liten i förhållande till den arbetade tiden 1153 timmar, men då ska beaktas att verksamheten täcker hela kommunens yta och att det ibland är långa restider. Det skulle dock vara intressant att veta hur stor skillnad det kan bli i antal besök och restider om användning av t.ex. trygghetskamera nattetid skulle bli aktuell.

Ett sätt som många kommuner har försökt hantera situationen på under pandemin har varit att bryta ner enheterna i mindre arbetslag än tidigare. Avsikten har varit att minimera antalet medarbetare runt varje brukare. Det är positivt och ger förutsättningar för att få en bättre kontinuitet och färre medarbetare runt varje brukare. I den mån inte samtliga enheter har riktigt små arbetslag, så bör den utvecklingen fortsätta. Det ökar också möjlighet att få systemet med kontaktpersoner (fast omsorgskontakt) att fungera som avsett. Lilla Edet har hittills inte levererat några uppgifter för kontinuiteten och finns därmed inte med i den officiella statistiken. Det går därmed inte att jämföra kontinuiteten med andra kommuner. Det är en viktig kvalitetsvariabel och bör mätas, följas och analyseras. Uppdraget som fast omsorgskontakt måste ges ett tydligt innehåll och alla medarbetare måste veta vad som kan förväntas av dem.

Värdegrunden (rehabiliterande förhållningssätt och gott bemötande) och genomförandeplanen måste ges praktisk betydelse. Med grund i biståndsbeslutets behovsbeskrivningar och individuella mål och överenskommelser i genomförandeplanen måste hemtjänstens chefer, den fasta omsorgskontakten och övriga medarbetare ta större ansvar för den enskilde brukarens utveckling. Professionalitet handlar om att individuellt, konsekvent och genomtänkt arbeta för måluppfyllelse enligt IBIC-beslutet.

Ledning och planerare uppger att de idag har ett bra och utvecklat samarbete med såväl biståndshandläggare som medarbetarna på HSL-sidan. Även samarbetet med Regionen och vårdcentralerna uppges fungera väl. Det upplevs viktigt både för att hemtjänsttagarna ska få samordnade och välplanerade insatser samtidigt. Det finns en planerare för varje enhet och de uppger att de har ett nära samarbete för att klara bemanningen. Planerarna och bemanningsenheten samverkar varje morgon kring bemanningsbehoven och flyttar aktivt medarbetare över enhetsgränserna. Det är dock oklart hur mycket arbete som medarbetarna gör utanför sin egen enhet.

Det måste finnas ett grundläggande regelverk som styr hur arbetet ska bedrivas. Det gäller naturligtvis vilka krav som ska ställas för att insatserna ska få en hög kvalitet, men också hur insats- och bemanningsplanering ska ske för att verksamheten ska bedrivas effektivt och inom de medel som enheterna erhåller i resursfördelningen. Allt behöver inte styras i detalj, särskilt inte om tilliten i organisationen ska vara hög, men det behöver finnas ett grundläggande skelett med regler som håller hemtjänstkroppen uppe. Hit hör som nämnts kraven vid insats- och bemanningsplanering:

- Bemanningsplaneringen måste utgå från storleken på den ersättning man beräknar få från resursfördelningssystemet. Börja lägg ut de fasta kostnaderna och sedan fördelas personalresurser utifrån de medel som är kvar.
- Det bör genomföras en översyn av hela bemanningsplaneringen. Uppgifterna ur kommunens HR-system visar att hemtjänstenheterna har anställd tid som överstiger den volym av hemtjänsttimmar som ska utföras. När det gäller hanteringen av heltid

som norm bör kraven på medarbetarna ska vara lika mellan enheterna och hanteringen ska minimera merkostnader. Enhetscheferna måste själva ta på sig ett större ansvar för den praktiska bemanningsplaneringen varje dag. Enhetscheferna behöver troligen gå samman och tillsammans med stöd från HR-sidan diskutera och besluta hur bemanningsplaneringen kan bli effektivare.

- Kraven på genomförandeplaneringen och hur den ska kopplas till en större grad av individualisering och målinriktning i uppdragen.
- Tydliggöra roll, ansvar och krav på kontaktperson/fast omsorgskontakt. Det bör fastställas någon form av mål och ambition, kanske krav för kontinuiteten.
- Ledningen måste också bestämma hur insatserna ska registreras och alla måste följa överenskommelsen. Tydlighet måste råda kring hur tid ska registreras och hanteras vid inköp, tvätt, ev. matleveranser, bomtider, larm och registreringsmissar och andra situationer.
- Enhetschefer och planerare måste ha en mycket god kunskap om möjligheter som finns i de verksamhetssystem de arbetar i stora delar av dagen. Intervjuerna visar att det finns ett behov av kompletterande fortbildning i hanteringen av verksamhetssystemen.

Erfarenhetsmässigt skapas det press på hemtjänstens medarbetare om det blir en allt för stor mängd korta besök och insatser. Många korta insatser är betydligt mer resurskrävande än färre men längre besök om än den sammanlagda tiden hemma hos brukaren är den samma. En förklaring till de korta besöken, bland flera, är att många brukare har hjälp med mediciner tre eller flera gånger per dag. Det finns behov av en översyn för att hitta former för en "lugnare" hemtjänst. Hit hör också att se om det finns behov av att införa medicinrobotar och andra digitala hjälpmedel samt att diskutera formerna för inköp av livsmedel. Många butikerna och andra företag har etablerat nya tjänster med hemkörning alternativt att man beställer på nätet och butiken plockar ihop varorna och så kan kassarna avhämtas. Det bör också påverka besluten eftersom socialtjänsten enligt lagstiftningen ska gå in med insatser "om de inte kan tillgodose på annat sätt".

Under utredningsarbetet har det givits positiva beskrivningar om det dagliga samarbete som finns mellan hemtjänsten och hälso- och sjukvårdens medarbetare. Samtidigt är det ett svårt läge när det gäller att rekrytera sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter vilket gör att den handledande rollen kommer att behöva utvecklas. Hemtjänsten behöver också säkerställa att den legitimerade HSL-personalen har förutsättningar att kunna delegera insatser till undersköterskorna. Nu är pandemin på väg att klinga av, men med största sannolikhet kommer pandemin att sätta framtida spår som kommer att påverka kraven på såväl HSL-organisationen som hemtjänsten.

Tillitsstyrd hemtjänst

En tillitsstyrd hemtjänst bygger i korthet på ett brukarperspektiv och bemyndigande av hemtjänstens brukare, att de kan och vill ha inflytande över när, hur och i vilken omfattning insatser ska ges. Det handlar också om att ha tilltro till personalens kompetens, att uppmuntra erfarenhetsutbyte och samarbete, och se till att personalen får möjlighet att själva påverka sitt arbete, göra de förändringar som behövs och styra över sin och arbetslagets tid. Bedömningen är att en tillitsbaserad hemtjänst skulle ge större möjligheter till flexibilitet för den enskilde utföraren. Det krävs i ett sådant arbetssätt en tydlig uppföljning av hur hemtjänsttagaren upplever kvaliteten på de insatser som beviljas och utförs.

Utgångspunkten är brukarens behov och målet med insatsen. Den tidigare refererade forskningen visar att följande punkter ger förutsättningar för modellen:

- En övergripande ledning som visar förtroende för omsorgspersonalens kompetens, och ger dem mandat att förverkliga verksamhetens uppdrag.
- Ordna organisationen så att behoven kan tillgodoses på bästa sätt.
- En indelning i mindre arbetslag och med ett större inslag av fasta brukare för medarbetarna (kontinuitet).
- En nära arbetsledning.
- Medarbetarinflytande och ett ökat handlingsutrymme för medarbetarna.
- Helhetsperspektiv, förståelse av ett gemensamt uppdrag, som grund för nära samarbete med t.ex. hemsjukvården.

Det svåra är att gå från teorier kring tillitsstyrning till praktisk tillämpning i vardagen. En förändring kräver kunskap om bakgrunden och tankesättet med tillitsstyrning. Modellen innebär inte att verksamheten ska bedrivas av medarbetarna utan ledning och chefsstöd. Det handlar mer om en större delaktighet och medverkan i dels den dagliga verksamhetens planering och genomförande, men också delaktighet och ansvarstagande i utvecklingen av verksamheten hos den individuella brukaren. Avsätt tid för medarbetarna att ta del av mätningar och att använda mätningarna och erfarenheterna för att löpande samtala om läget, utvecklingen och vad som påverkar utvecklingen. Då skapas förutsättningar för en lärande organisation där det finns tid, arbetsmetoder och mandat för medarbetarna att våga prova och testa för att finna den bästa arbetsmetoden utifrån situationen. Det gäller att inte stirra sig blind på utvecklingen av t.ex. utförd tid (även om den ur ledningsperspektiv är viktig att följa) utan för medarbetarna mer att fundera på hur man kan arbeta tillsammans med brukaren för att öka dennes självständighet och trygghet och därigenom nå målen med de beviljade insatserna.

En tillitsstyrning av hemtjänsten innebär en förändrad roll- och ansvarsfördelning mellan biståndshandläggare och utförare. Utföraren bör ges en större frihet och ansvar att forma

utförandet av insatserna tillsammans med brukaren. En kommun som uppmärksammats för ett liknande arbetssätt är Västervik där man infört begreppet "fri tid". Avsikten har där varit att minska detaljstyrningen av hemtjänsten och samtidigt ge ökad möjlighet för utförare och brukare att påverka planering och utförande, vilket kan leda till ökat engagemang och ökad delaktighet.

Utifrån biståndshandläggarnas beskrivning av brukarens behov och tydliga individuella målbild för ökad eller bibehållen självständighet beslutar utföraren och brukaren tillsammans om uppdragets praktiska genomförande och hur många besök och vilken tid som kan gå åt. Brukaren ska också göras medveten om vad hemtjänsten kostar och vad fler eller färre besök får för påverkan på kostnadsbilden. Överenskommelsen bildar grund vid upprättandet av genomförandeplanen. Den förändrade roll- och ansvarsfördelningen ligger helt i linje med tanken i IBIC-modellen och inriktningen som en modern myndighetsutövning ska vila på. Sedan 2018 finns redan möjlighet att införa insatser utan biståndsbeslut och skulle sedan intentionerna i förslaget till ny socialtjänstlag bli verklighet så öppnas möjligheter som kan komma att innebära en mycket stor förändring av myndighetsutövningen och biståndshandläggarna roll och ansvar.

Till modellen hör också att biståndshandläggarna får en större uppgift i att ha en god och regelbunden uppföljning av kvaliteten i utförandet i enlighet med behov och mål samt brukarens åsikter om kvaliteten i utförandet. Vi föreslår att det genomförs ett arbete med att utveckla den gemensamma processen mellan myndighet och utförare.

Tillitsstyrning innebär naturligtvis också en förändring av chefsrollerna. Tillitsdelegationen lyfter fram ledarskapets roll för att signalera verksamhetens värdegrund och prioriteringar. Det handlar mycket om en dialog inom verksamheten, mellan chefer och medarbetare samt att ge utrymme för medarbetarna att fatta beslut på de områden där medarbetaren har sin kunskapsbas (yrkesskicklighet). Ledarna ska ange ramarna, men inte styra detaljerna i utförandet. I Lilla Edet finns närheten mellan arbetslagen och enhetscheferna vilket borde ge goda förutsättningar till en god dialog och kommunikation.

Tillitsstyrningens arbetsformer ställer också krav på en ekonomisk medvetenhet och kunskap hos den enskilde chefen och medarbetarna. Enhetschefen är som arbetsgivarrepresentant den som ska ha kontroll på att timmarna inte ökar omotiverat. Chefer och medarbetare måste ha kunskap om den ekonomiska betydelsen av en timme mer eller mindre. En timme service- eller omvårdnad mer i veckan hos en brukare motsvarar 400-500 kr, men blir cirka 23 400 kr på ett år (450 kr x 52v). En timme mer per vecka hos alla brukare motsvarar 23 400 kr x 230 brukare vilket ger en kostnadsökning på drygt 5,3 miljoner kronor.

För att stärka förutsättningarna för brukarnas påverkansmöjlighet kan det vara viktigt att också se över och eventuellt förändra avgiftssystemet för hemtjänsten. Avsikten är att ge brukaren möjlighet att påverka avgiften genom att inte ansöka om mer insatser eller fler

besök än nödvändigt och att se betydelsen att medverka i de aktiviteter som krävs för att nå de mål som kan leda till ett större självständighet och oberoende. Det kan också stimulera "egenansvaret" och stödet från närstående och anhöriga i nätverket.

4. Handlingsplan

4.1 Aktiviteter och prioritering

Mot bakgrund av de synpunkter som förmedlats i intervjuer, studier av dokumentation, analysen och det genomförda arbetsseminariet i kombination med konsultens erfarenhet från uppdrag i andra kommuner lämnas följande förslag till åtgärder i en handlingsplan.

Förslagen i handlingsplanen presenteras i den prioritetsordning vi bedömer att Lilla Edet bör arbeta efter.

Nr	Förslag	Kommentar	Ansvar	Tidplan
1.	Besluta införa en modell för månadsvis uppföljning av effektiviteten i hemtjänsten.	Vidta omgående åtgärder för att kunna starta upp modellen för hemtjänsten i enlighet med vad som presenteras i tabell 9. Uppföljningen ska ske månadsvis, i varje enhet och totalt.		
2.	Upprätta en skriven rutin för inloggning och registrering av insatstid hos hemtjänsttagarna.	Det är en mycket viktig beståndsdel i ett uppföljningssystem och ett ev. resursfördelningssystem att den utförda tiden blir korrekt registrerad.		
3.	Besluta att dela upp den gemensamma hemtjänstbudgeten på fyra enheter och införa en modell för resursfördelning.	Ekonomiansvaret ska följa chefsansvaret fullt ut. Resursfördelningsmodellen kan med fördel utgå från utförd tid hos brukarna i hemtjänsten. Besluta om modellen och de delar som ska ingå i modellen.		
4.	Fastställ krav och förutsättningar för bemanningsplaneringen.	Det bör genomföras en översyn av hela bemanningsplaneringen. Bemanningsplaneringen måste bättre anpassas till ersättningsnivån och heltidsmodellen måste genomföras utan stora merkostnader.		
5.	Ta fram förslag för förhållningssätt och beslut för brukare med mycket omfattande hemtjänstinsatser i brytpunkten mot särskilt boende.	I utredningen presenteras fyra olika förhållningssätt när kostnaden för hemtjänstinsatserna närmar sig kostnaden för en plats i särskilt boende. Ta fram ett förslag för en politisk diskussion med utgångspunkt		

Nr	Förslag	Kommentar	Ansvar	Tidplan
		från de arbetsformer som tillämpas i Höörs kommun.		
6.	Utveckla ett nytt arbetssätt för rehab-arbetet inför eller som en del i behovsbedömningen på myndighetsenheten.	Att förstärka arbetet inom myndighetsenheten med insatser från rehab-verksamheten kan ge möjligheter att öka de sökandes självständighet. En ökad självständighet leder till minskat behov av insatser från hemtjänsten. Medarbetare från rehab tar första hembesöket i samband med ansökan om insats från hemtjänst eller särskilt boende. Det upplevda behovet kan gå att klara med hjälpmedel eller kompenserande träning under en tid.		
7.	Förändra inriktning, arbetssätt och beslutsmodell inom myndighetsenheten och inför en ny arbetsmodell i hemtjänsten.	Biståndshandläggarnas arbete fokuseras till utredning av behov, att sätta individuella mål och att följa upp kvaliteten i insatserna. I modellen är det personalen inom hemtjänsten som tillsammans med brukaren gör upp hur arbetet ska utföras. Inga exakta tider anges. Brukaren betalar bara för den faktiska tid som hemtjänsten är på plats. Låt en arbetsgrupp genomföra en processutveckling för att beskriva den nya processen och speciellt beskriva skärningspunkterna mellan de olika funktionsområdena.		
8.	Gå vidare med att förändra dagens modell för hemtjänstavgift.	Förvaltningen har redan ett uppdrag att se över taxan. För att stämma med förslag till ny arbetsmodell i hemtjänsten införs lämpligen en taxa där brukaren betalar för utförd tid, timmar.		
9.	Inför alternativ till mathantering och inköp.	Det kan handla om att själv ta del av tjänster som erbjuds från företag, butiker och näringsställen som kan underlätta		

Nr	Förslag	Kommentar	Ansvar	Tidplan
		den enskildes oberoende i vardagen.		
10.	Fatta beslut om att prova olika välfärdstekniska lösningar t.ex. trygghetskameror, GPS-larm eller läkemedelsrobotar.	Börja med ett mindre antal, men det är viktigt att försöka gå från ord till handling och använda den välfärdsteknik som finns tillgänglig och som kan öka den enskildes självständighet och trygghet. Det är inte förrän man provat som man kan säga att det inte var lämpligt eller inte fungerade. Besluta om vem eller vilka som kan fatta beslut om att köpa in utrustning när behov uppkommer.		
11.	Påbörja arbetet med att ta fram riktlinjer för "hemtjänst utan biståndsprövning".	Möjligheter att förenkla förfarandet vid ansökningar är positivt och bör tas tillvara. Förvaltningen bör påbörja arbetet med riktlinjer som grund för en förenklad ansöknings- och beslutsprocess. Administrativt bör ansökningarna om hemtjänst i stor utsträckning kunna hanteras som en e-tjänst.		



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 170

Missiv Grundläggande granskning 2021 Lilla Edets kommun

Dnr SON 2022/113

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Lilla Edets kommun genom dokumentanalys utfört den årliga grundläggande granskningen.

Syftet med granskningen är att undersöka om nämndens förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll. De områden som granskats är:

1. Styrning, kontroll och åtgärder: översiktlig nivå
2. Måluppfyllelse för verksamheten
3. Måluppfyllelse för ekonomin
4. Intern kontroll

För att utveckla verksamheten lämnar PwC rekommendation till Socialnämnden att säkerställa att nämndens vidtagna åtgärder är tillräckliga för att nå verksamhetsmålen och en budget i balans samt att upprätta målvärden för verksamhetsmålen för att öka mätbarheten.

Bedömningen av kontrollfråga 3 c) visar rött. De mål som fanns i verksamhetsplan för 2021 var inte mätbara och hade inga uppsatta målvärden. I socialnämndens mål och resursplan för 2022 har målvärden satts upp och frågan har ställt till PwC om hur de hade bedömt kontrollfråga 3 c) om målen 2021 varit formulerade som de är 2022. Svaret blev att bedömningen skulle blivit grönt eller gult. Det som saknas är ingångsvärden, vilket i de flesta fall är önskvärt för att öka mätbarheten. Ett mål kan dock vara mätbart utan målvärde, till exempel när indikatorn lyder "lägre/högre andel än föregående år" men då är det istället viktigt med ingångsvärden.

Bedömningen av kontrollfrågorna 4 a) och 8 är gul. Nämnden har använt de kommun-gemensamma direktiven och ansett det som tillräckligt. Framöver föreslås ett stycke om rapportering föras in i nämndens mål och resursplan för att fullt ut uppfylla detta krav.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-20

Grundläggande granskning 2021 socialnämnden

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser



LILLA EDETS
KOMMUN

Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen och ger sektorchef i uppdrag att vidta lämpliga åtgärder.

Beslutet expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef



Grundläggande granskning 2021 - Socialnämnden

Dnr SON 2022/113

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Lilla Edets kommun genom dokumentanalys utfört den årliga grundläggande granskningen.

Syftet med granskningen är att undersöka om nämndens förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll. De områden som granskats är:

1. Styrning, kontroll och åtgärder: översiktlig nivå
2. Måluppfyllelse för verksamheten
3. Måluppfyllelse för ekonomin
4. Intern kontroll

För att utveckla verksamheten lämnar PwC rekommendation till Socialnämnden att säkerställa att nämndens vidtagna åtgärder är tillräckliga för att nå verksamhetsmålen och en budget i balans samt att upprätta målvärden för verksamhetsmålen för att öka mätbarheten.

Bedömningen av kontrollfråga 3 c) visar rött. De mål som fanns i verksamhetsplan för 2021 var inte mätbara och hade inga uppsatta målvärden. I socialnämndens mål och resursplan för 2022 har målvärden satts upp och frågan har ställt till PwC om hur de hade bedömt kontrollfråga 3 c) om målen 2021 varit formulerade som de är 2022. Svaret blev att bedömningen skulle blivit grönt eller gult. Det som saknas är ingångsvärden, vilket i de flesta fall är önskvärt för att öka mätbarheten. Ett mål kan dock vara mätbart utan målvärde, till exempel när indikatorn lyder "lägre/högre andel än föregående år" men då är det istället viktigt med ingångsvärden.

Bedömningen av kontrollfrågorna 4 a) och 8 är gul. Nämnden har använt de kommun-gemensamma direktiven och ansett det som tillräckligt. Framöver föreslås ett stycke om rapportering föras in i nämndens mål och resursplan för att fullt ut uppfylla detta krav.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-20
Grundläggande granskning 2021 socialnämnden

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen och ger sektorchef i uppdrag att vidta lämpliga åtgärder.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef

Kommunstyrelsen
Bildningsnämnden
Socialnämnden
Samhällsnämnden

Grundläggande granskning år 2021

Revisorerna i Lilla Edets kommun har uppdragit åt PwC att genomföra en grundläggande granskning av nämnderna år 2021. Sammanfattande PM från denna granskning bifogas för nämndernas kännedom och beaktande.

Lilla Edet den 23 mars 2022

För kommunens revisorer

.....
Ingemar Ottosson
Ordförande

.....
Robert Forsberg

Bilaga: Revisionsrapport PwC ” Grundläggande granskning år 2021 Lilla Edets kommun”

Grundläggande granskning 2021

Lilla Edets kommun

Mars 2022



Innehållsförteckning

Sammanfattning med rekommendationer	3
Inledning	6
Kommunstyrelsen	10
Bildningsnämnden	16
Socialnämnden	22
Samhällsnämnden	28
Bilaga: Sammanställning av revisionsfrågor för alla revisionsobjekt	34

Sammanfattning

Sammanfattande revisionell bedömning

Granskningsområde	KS	BIN	SON	SAN
Ändamålsenlighet	Grön	Gul	Grön	Gul
Ekonomiskt tillfredsställande	Grön	Grön	Gul	Grön
Intern kontroll	Grön	Grön	Grön	Grön

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till Bildningsnämnden, Socialnämnden och Samhällsnämnden:

- Säkerställ att nämnden upprättar målvärden för verksamhetsmålen för att öka mätbarheten.

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendation till Bildningsnämnden och Samhällsnämnden:

- Säkerställ att nämnden upprättar en riskanalys i samband med upprättandet av en internkontrollplan, detta i enlighet med Lilla Edets *Handbok för styrning och kontroll*.

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendation till Samhällsnämnden:

- Säkerställ att nämnden vidtar tydliga åtgärder för att nå verksamhetsmålen, samt att dessa är tillräckliga.
- Säkerställ att nämnden rapporterar arbetet med intern kontroll i enlighet med givna direktiv.

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendation till Socialnämnden:

- Säkerställ att nämndens vidtagna åtgärder är tillräckliga för att nå verksamhetsmålen.
- Säkerställ att nämndens vidtagna åtgärder är tillräckliga för att nå budget i balans.

Inledning

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

Kommunstyrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge kommunens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras:

Har nämndens förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?

Granskningen omfattar följande områden:

1. Styrning, kontroll och åtgärder: översiktlig nivå
2. Måluppfyllelse för verksamheten.
3. Måluppfyllelse för ekonomin.

Därutöver sker även en kompletterande granskning inom följande område:

4. Intern kontroll

Nr 1 utgör underlag för att pröva om den interna kontrollen är tillräcklig. Övriga områden bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker på ett ändamålsenligt (2) och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt (3).

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2021.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2021. I övrigt se "syfte och revisionsfrågor".

Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: **grön (tillräckligt)**, **gult (delvis)** och **röd (otillräckligt)**.

Kommungemensamma direktiv

Ur dokument "Ekonomiska styrprinciper i Lilla Edets kommun" (senast reviderad 2021-04-12) samt "Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserven" (senast reviderad 2021-04-12)

Delårsrapport per 31/8

Kommunstyrelsen presenterar delårsrapport för perioden januari-augusti. Rapporten innehåller delårsbokslut och årsprognos för kommunen, kommunkoncernen och respektive nämnd. Rapporten innehåller dessutom en prognos avseende måluppfyllelse av kommunfullmäktiges mål.

Årsrapport

I nämndernas årsrapport skall det lämnas en skriftlig analys och kommentar till resultatets uppkomst. Eventuella över eller underskott överförs inte till nästkommande år.

Löpande ekonomisk rapportering

Utöver de tertialvisa uppföljningarna ska respektive nämnd upprätta budgetuppföljningar (inkl. årsprognos) per den 28 februari och den 31 oktober. Varje nämnd ska i samband med behandling av budgetuppföljning ta aktiva beslut utifrån resultat och prognos. Det räcker alltså inte att lägga uppföljningen till handlingarna.

Uppföljning av mål för god ekonomisk hushållning

Uppföljning av mål för god ekonomisk hushållning skall ske både i delårsrapport och årsredovisning. Det är kommunstyrelsen som i förvaltningsberättelsen utvärderar uppfyllelsen av de mål som kommunfullmäktige fastställt. Kommunstyrelsen skall även göra en samlad bedömning huruvida god ekonomisk hushållning har uppnåtts.

Kommungemensamma direktiv

Ur dokument "Handbok för intern styrning och kontroll" (senast reviderad 2020-02-04), Reglemente för intern kontroll (senast reviderad 2019-06-17).

Intern kontroll

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. Nämnderna ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet. Väsentlighet- och riskanalysen är det första steget i processen och lägger grunden till hur väl arbetet med internkontroll fungerar. Den tas fram av förvaltningen och skall dokumenteras och sparas. I årshjulet för intern kontroll är januari och februari avsatta för detta.

Rapportering av intern kontroll ska till nämnd ske två gånger per år: i samband med tertiäl 2 samt i samband med årsbokslut i mars. Redovisningen skall ske som beslutsärende till nämnd och därmed diarieföras. Nämnden ska i samband med årsredovisningens upprättande rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden till kommunstyrelsen.

Kommunestyrelsen

Kommunstyrelsen - Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Grön	Styrelsens förvaltning har utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2021.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Styrelsen kan i rimlig grad verifiera att förvaltningen skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Resultat mot driftbudget: +3,7 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2021.

Kommunstyrelsen - Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Mål- och resursplan 2021 för kommunstyrelsen finns och antogs av styrelsen 2021-01-12 § 20
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget återfinns i antagen mål- och resursplan.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Kommunstyrelsen har beslutat om sex prioriterade mål/målområden för den egna verksamheten.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget är att betrakta som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Styrelsens verksamhetsmål och önskvärda effekter specificeras i mål- och resursplanen. De specificeras också med mätmetod. Mätning och uppföljning av fullmäktiges finansiella mål omnämns i styrelsens verksamhetsplan.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Vid beslut om verksamhetsplan 2021-01-12 § 20 fastslås att kommunstyrelsens mål- och resursplan följs upp minst tre gånger under 2021, i tertialrapporterna per april, augusti och december. I övrigt följer de kungemensamma direktiv, se sida 8.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Måluppfyllelsen vid tertial 1 och 2 bedöms vara generellt god, eller på god väg. Ekonomiskt resultat samt måluppfyllelse för verksamhetsmålen i samtliga tertialrapporter.

Kommunstyrelsen - Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Prioriterade åtgärder för att nå ett mer tillfredsställande resultat presenteras.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Vid tertial 1 och 2 prognostiserar styrelsen en positiv avvikelse vid helårsrapport, varför man inte vidtar några åtgärder.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Uppföljningen av kommunstyrelsens målområden visar att fem av sex uppsatta mål uppfylls, vi noterar att 3 av 5 bedöms uppfyllda med varning (nivå 4). Ett av målen bedöms delvis uppfyllt.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Styrelsen redovisar i årsredovisningen en positiv avvikelse mot årets budget om 3,7 mnkr.

Kommunstyrelsen - Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Ja.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Dokumenterad riskanalys för 2021 finns för kommunstyrelsens verksamheter. Riskanalyserna återfinns som beslutsunderlag vid beslut om internkontrollplan.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I <i>reglemente för intern kontroll</i> (beslutad av fullmäktige 2019-06-17) fastslås att en internkontrollplan ska upprättas vilket också har gjorts.
	b) Har styrelsen antagit plan för innevarande år?	Grön	Kommunstyrelsen beslutade om internkontrollplan för 2021 vid sammanträde 2021-06-01 §119.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Styrelsens internkontrollplan omfattar risker av olika slag, totalt fyra.
8. Rapportering	a) Har styrelsen upprättat direktiv för rapportering till styrelsen?	Grön	I samband med beslutet om internkontrollplan fastställs direktiv om rapportering. Uppföljning av kontrollplan sker två gånger per år; i samband med tertialredovisning 2 samt i samband med årsbokslut i mars. Detta är enligt de kommungemensamma direktiven på sidan 9.
	b) Sker rapportering till styrelsen enligt direktiv?	Grön	Rapportering sker enligt direktiv i samband med tertialrapport 2. <i>Vid tidpunkt för rapportering av den grundläggande granskningen har rapporten om uppföljning av den interna kontrollen inte behandlats av styrelsen.</i>

Kommunstyrelsen - Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	I samband med tertial 2 rapporteras samtliga kontrollpunkter vilka samtliga visar behov av förbättringsåtgärder. Förslag på åtgärdes ges till samtliga kontrollpunkter och ska åtgärdas snarast. <i>Vid tidpunkt för rapportering av den grundläggande granskningen har rapporten om uppföljning av den interna kontrollen inte behandlats av styrelsen.</i>
	d) Vidtar styrelsen vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Styrelsen godkänner <i>delårsrapportering internkontroll 2021</i> och ger sektor kommunledning i uppdrag att åtgärda de avvikelser som upptäckts.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	-	Enligt direktiv ska styrelsen i samband med årsredovisningens upprättande rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen. Vid tidpunkt för rapportering av den grundläggande granskningen har rapporten om uppföljning av den interna kontrollen inte behandlats av styrelsen. Därför kan vi ej göra en bedömning av denna fråga.

Bildningsnämnden

Bildningsnämnden - Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2021. Vi noterar att verksamhetsmålen är uppfyllda men med varning.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att förvaltningen skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Resultat mot driftbudget: +18,1 mnkr
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2021. Några utvecklingsområden har identifierats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställ att nämnden upprättar en riskanalys i samband med upprättandet av en internkontrollplan, detta i enlighet med Lilla Edets *Handbok för styrning och kontroll*.
- Säkerställ att nämnden upprättar målvärden för verksamhetsmålen för att öka mätbarheten.

Bildningsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Mål- och resursplan 2021 för nämnden finns och antogs av nämnden 2021-01-26 § 15
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget återfinns i antagen mål- och resursplan som antogs av nämnden 2021-01-26 § 15
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Nämnden har beslutat om tre prioriterade mål/målområden för den egna verksamheten.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget är att betrakta som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Röd	Nämndens verksamhetsmål specificeras inte med mätmetod. Önskade effekter presenteras, ur vilka mätmetod för vissa kan skönjas. Målvärden samt ingångslägen saknas för samtliga mål.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Gul	Kommungemensamma direktiv, se sida 8.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Ekonomiskt resultat samt måluppfyllelse för verksamhetsmålen i samtliga tertialrapporter.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Måluppfyllelsen vid tertial 1 och 2 bedöms vara generellt god, eller på god väg. Prioriterade åtgärder för att nå ett mer tillfredsställande resultat presenteras.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	På helår prognostiseras nämndens avvikelse mot budget att uppgå till ett överskott på 1,6 mnkr. Nämndens intäkter för 2021 helår prognostiseras att vara i balans med budget varför man inte vidtar några åtgärder.

Bildningsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	I årsredovisningen för 2021 bedöms samtliga tre mål uppfyllda med varning (nivå 4).
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	I den kommunövergripande årsredovisning redovisar nämnden en positiv avvikelse mot årets budget om 18,1 mnkr.

Bildningsnämnden - Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	Vi har i granskningen ej tagit del av någon riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Röd	Dokumenterad riskanalys återfinns ej i intern kontrollplan, tjänsteskrivelse vid beslut eller i övriga erhållna dokument.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I <i>Handbok för intern styrning och kontroll</i> , fastslås att en riskanalys ska genomföras inför upprättandet av internkontrollplanen. Med anledning av att ingen riskanalys genomförts har internkontrollplanen ej upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Internkontrollplan 2021 upprättades vid sammanträde 2021-04-20 § 47
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Nämndens internkontrollplan omfattar risker av olika slag, totalt fyra.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Gul	Kommungemensamma direktiv, se sida 9.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning vid tertiäl 2 godkändes av nämnd 2021-10-05 §86. Uppföljning vid årsbokslutet godkändes av nämnd 2022-03-01 §13.

Bildningsnämnden - Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	I uppföljningen vid tertial 2 redovisas resultat och analys. Måluppfyllelsen på 2 av 3 riskområden i internkontrollplanen anses uppfyllda. Ett anses pågående. Uppföljningen vid bokslut redovisas resultat och analys. Samtliga punkter anses uppfyllda.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I uppföljningen från tertial 2 beskrivs att det ej finns någon oro för den risk som är delvis uppfylld. Vid bokslutet bedöms denna grön.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I <i>Reglemente för intern kontroll</i> beslutad av kommunfullmäktige 2019-06-17, står att nämnden i samband med årsredovisningens upprättande ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden till styrelsen. Nämnden godkänner uppföljning av internkontroll 2021 vid sammanträde 2022-03-01 §13. Beslutet expedieras vidare till styrelsen.

Socialnämnden

Socialnämnden - Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Grön	Styrelsens förvaltning har utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2021.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Gul	Styrelsen kan i rimlig grad verifiera att förvaltningen skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Resultat mot driftbudget: -1,4 mnkr, vilket motsvarar en avvikelse på mindre än 1%.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2021. Några utvecklingsområden har identifierats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställ att nämnden upprättar målvärden för verksamhetsmålen för att öka mätbarheten.
- Säkerställ att nämndens vidtagna åtgärder är tillräckliga för att nå verksamhetsmålen.
- Säkerställ att nämndens vidtagna åtgärder är tillräckliga för att nå budget i balans.

Socialnämnden - Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Mål- och resursplan för nämnden finns och antogs av nämnden vid sammanträde 2021-01-27 § 26
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget återfinns i antagen mål- och resursplan.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Socialnämnden har beslutat om tre prioriterade mål/målområden för den egna verksamheten.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget är att betrakta som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Röd	Styrelsens verksamhetsmål specificeras inte med mätmetod. Önskade effekter presenteras, ur vilka mätmetod för vissa kan skönjas. Målvärden samt ingångslägen saknas för samtliga mål.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Gul	Kommungemensamma direktiv, se sida 8.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Ekonomiskt resultat samt måluppfyllelse för verksamhetsmålen i samtliga tertialrapporter.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Åtgärder för verksamhetsmålen beskrivs kortfattat i tertialrapporter. T.ex. <i>”Utveckla och arbeta med träffpunktsverksamheterna.”</i>
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Ekonomiskt resultat är negativt vid tertial 1 var förklaring för detta ges och prognosen anses vara i balans. Ekonomiskt resultat positivt vid tertial 2.

Socialnämnden - Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	I årsredovisning 2021 bedöms två av nämndens prioriterade mål som delvis uppfyllda och ett som helt uppfyllt.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Gul	I årsredovisning för 2021 redovisar nämnden en negativ avvikelse mot budget om ca 1,4 mnkr, vilket motsvarar en avvikelse på mindre än 1%.

Socialnämnden - Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Ja.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Dokumenterad riskanalys återfinns i tjänsteskrivelse daterad 2021-03-23 och används som beslutsunderlag till den interna kontrollplanen.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I <i>reglemente intern kontroll (Beslutad av fullmäktige 2019-06-17)</i> fastslås att en internkontrollplan ska upprättas och detta har gjorts enligt direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Intern kontrollplan 2021 antogs av nämnden 2021-04-21 § 68.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Nämndens internkontrollplan innehåller risker av olika slag, totalt åtta.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Gul	Kommungemensamma direktiv, se sida 9.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Återrapportering av den interna kontrollen sker vid tertialrapport 2 samt vid bokslut.

Socialnämnden - Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	<p>Tydlig rapportering och tillvägagångssätt vid utvärdering av resultat presenteras.</p> <p>Resultat och analys av detta sker vid nämndens uppföljning både vid tertial 2 samt vid bokslut. Av rapporteringen vid bokslut är det svårt att bedöma huruvida nämnden anser kontrollerna uppfyllda, men åtgärder redovisas för de punkter som uppvisar avvikelser.</p>
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	<p>Vid sammanträde 2021-10-06 § 137 väljer nämnden att godkänna Internkontrollrapport tertial 2 2021. Åtgärder presenteras i rapporten som utgör beslutsunderlag. Vid sammanträde 2022-03-02 §18 väljer nämnden att godkänna återrapporteringen för bokslutet. Åtgärder för avvikande punkter presenteras i rapporten som utgör beslutsunderlag.</p>
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	<p>I <i>Reglemente för intern kontroll</i> beslutad av kommunfullmäktige 2019-06-17, står att nämnden i samband med årsredovisningens upprättande ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden till styrelsen.</p> <p>Nämnden godkänner uppföljning av internkontroll 2021 vid sammanträde 2022-03-02 §18. Beslutet expedieras vidare till styrelsen.</p>

Samhällsnämnden

Samhällsnämnden - Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att förvaltningen delvis utförts på ett ändamålsenligt sätt under år 2021.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Styrelsen kan i rimlig grad verifiera att förvaltningen skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Resultat mot driftbudget: +0,2 mnkr
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2021. Några utvecklingsområden har identifierats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställ att nämnden upprättar målvärden för verksamhetsmålen för att öka mätbarheten.
- Säkerställ att nämnden vidtar tydliga åtgärder för att nå verksamhetsmålen, samt att dessa är tillräckliga.
- Säkerställ att nämnden upprättar en riskanalys i samband med upprättandet av en internkontrollplan, detta i enlighet med Lilla Edets *Handbok för styrning och kontroll*.
- Säkerställ att nämnden rapporterar arbetet med intern kontroll i enlighet med givna direktiv.

Samhällsnämnden - Granskningsiakttagelser, s 1

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Mål- och resursplan för nämnden finns och antogs av nämnd vid sammanträde 2021-01-28 § 26.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget återfinns i antagen mål- och resursplan.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Nämnden har beslutat om fyra prioriterade mål för den egna verksamheten.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget är att betrakta som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Röd	Styrelsens verksamhetsmål specificeras inte med mätmetod. Önskade effekter presenteras, ur vilka mätmetod för vissa kan skönjas. Målvärden samt ingångslägen saknas för samtliga mål.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Gul	Kommungemensamma direktiv, se sida 8.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Måluppfyllelse för nämndens verksamhetsmål presenteras i samtliga tertiärrapporter, likväl som ekonomiskt resultat.

Samhällsnämnden - Granskningsiakttagelser, s 2

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Gul	Åtgärder för vissa av verksamhetsmålen beskrivs i samtliga tertialrapporter vilka godkänns av nämnd. På grund av tids- och resursbrist har åtgärder på vissa punkter inte kunnat tas fram.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	<p>Positivt resultat i tertial 1 men nämnden prognostiserar en negativ avvikelse. I tertialrapport 1 anges att åtgärder är tagna och planerade för att försöka minska underskottet för helåret men det tar lång tid att få effekt. Detta är inget vi kan se tydliga tecken på i nämndens protokoll. Prognosen för helåret är i stort en budget i balans.</p> <p>Vid tertial 2 redovisas ett positivt resultat men man prognostiserar fortfarande ett negativt resultat på 0,8 Mnkr vid helårsrapport trots vidtagna åtgärder. Åtgärder är tagna och planerade för att försöka minska underskottet för helåret men det prognostiserade underskottet tros inte kunna hämtas hem under innevarande år.</p> <p>I årsredovisningen för 2021 redovisas en positiv avvikelse mot budget om 0,2 mnkr.</p>
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	I årsredovisningen för 2021 bedöms två mål delvis uppfyllda. Dessa mål har delbedömningar vilket sammantaget blir delvis måluppfyllnad. Två av målen bedöms uppfyllda med risk.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	I årsredovisningen för 2021 redovisas en positiv avvikelse mot budget om 0,2 mnkr.

Samhällsnämnden - Intern kontroll, s 1

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	Vi har i granskningen ej tagit del av någon riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Röd	Dokumenterad riskanalys återfinns ej i intern kontrollplan, tjänsteskrivelse vid beslut eller i övriga erhållna dokument.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I <i>Handbok för intern styrning och kontroll</i> samt i <i>Reglemente för intern kontroll</i> , fastslås att en riskanalys ska genomföras inför upprättandet av internkontrollplanen. Med anledning av att ingen riskanalys genomförts har internkontrollplanen ej upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden antog en intern kontrollplan vid sammanträde 2021-05-27 § 105
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Nämndens internkontrollplan innehåller risker av olika slag, totalt sju.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Gul	Kommungemensamma direktiv, se sida 9.

Samhällsnämnden - Intern kontroll, s 2

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Gul	<p>Som en följd av organisationsförändringar inom förvaltningen så antogs planen senare på året än vad som är tänkt. Detta har gjort att sektorn ännu inte mäktat med att hinna utföra några av de kontroller som framgår av internkontrollplanen. Samtliga kontrollmoment ska genomföras före kommande årsskifte, liksom åtgärder som en följd av eventuella brister som framkommer i kontrollen. Resultatet kommer att redovisas i samband med årsredovisningen. Se protokoll från sammanträde 2021-10-07 §169.</p> <p>I samband med bokslut, 2022-03-03 §23, redovisas resultatet av kontrollpunkterna samt analys av dessa.</p>
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	I samband med bokslut redovisas resultatet av kontrollpunkterna samt analys av dessa. Avvikelser noteras på 5 av 7 kontrollpunkter.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	På de kontrollpunkter som uppvisat avvikelser i återrapporteringen vid bokslut har åtgärder, eller förslag på dessa, redovisats. I de fall som åtgärder redan vidtagits rapporteras även dessa.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	<p>I <i>Reglemente för intern kontroll</i> beslutad av kommunfullmäktige 2019-06-17, står att nämnden i samband med årsredovisningens upprättande ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom nämnden till styrelsen.</p> <p>Nämnden godkänner uppföljning av internkontroll 2021 vid sammanträde 2022-03-03 §23. Beslutet expedieras vidare till styrelsen.</p>

Bilaga: Sammanställning av revisionsfrågor för alla revisionsobjekt

Sammanställning revisionsfrågor

Revisionsfråga	KS	BIN	SON	SAN
1. Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Grön	Grön	Grön
2. Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Grön	Grön	Grön
3. Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Grön	Grön	Grön
4. Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Grön	Grön	Grön
5. Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Röd	Röd	Röd
6. Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Gul	Gul	Gul
7. Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	Grön	Grön	Grön
8. Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Grön	Grön	Grön
9. Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Grön	Grön	Gul
10. När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Grön	Gul	Grön
11. När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Grön	Gul	Gul

Sammanställning revisionsfrågor

Revisionsfråga	KS	BIN	SON	SAN
12. Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Röd	Grön	Röd
13. Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Röd	Grön	Röd
14. Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Röd	Grön	Röd
15. Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Grön	Grön	Grön
16. Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Grön	Grön	Grön
17. Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Gul	Gul	Gul
18. Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Gul	Grön	Grön	Gul
19. Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Grön	Grön	Grön
20. Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Grön	Grön	Grön
21. Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	-	Grön	Grön	Grön

2022-03-23

Fredrik Carlsson, Uppdragsledare

Petra Ribba, Projektledare

pwc.se

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 den 2021-12-17. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



Tertialrapport 1 2022 Socialnämnden

Dnr SON 2022/174

Sammanfattning

Socialnämnden redovisar för tertial 1 2022 ett underskott på 1,1 mnkr, vilket motsvarar en budgetavvikelse på cirka 1%.

Köpt vård för barn och unga överskrider periodbudgeten med 3,15 mnkr och Individ- och familjeomsorgen (IFO) gör därför ett totalt underskott för perioden med 3 mnkr. Övriga verksamheter (övergripande, äldreomsorg och funktionsstöd) redovisar överskott tertial 1.

Prognosen för hela året för socialnämndens verksamheter är ett överskridande med 13,2 mnkr.

Det prognostiserade överskridandet beror till största del på ökade placeringskostnader för barn och ungdomar. Prognosen är att kostnaderna för köpta platser barn och unga 2022 kommer att vara 12,3 mnkr dyrare än 2021 och 10,4 mnkr högre än budgeterat. Andra orsaker till det prognostiserade överskridandet är nya beslut om bostad med särskild service enligt LSS där externa platser måste köpas då det är fullt i gruppboheter i egen regi och volymökning inom personlig assistans.

Kostnaden för försörjningsstöd har minskat jämfört med samma period förra året och även antalet hushåll som fått försörjningsstöd har minskat.

I början av året köptes en genomlysning av hemtjänsten in med fokus på resurseffektivitet då kostnaderna för hemtjänsten ökat och en djupare analys av detta behövdes. Utifrån resultatet av den har ett arbete börjat för att minska kostnaderna.

De verksamheter som varit stängda under coronapandemin, till exempel öppna förskolan och träffpunktverksamheterna, har nu glädjande nog kunnat öppna igen.

Kommunfullmäktige har för verksamhetsåret 2022 sju uppdrag som socialnämnden ansvarar för eller ska bidra till. I tertial 1 är arbetet påbörjat i samtliga sju uppdrag.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-05-12
Tertialrapport 1 2022 Socialnämnden

Ekonomiska konsekvenser

Överskridandet tertiäl 1 och det prognostiserade resultatet beror huvudsakligen på kostnader som inte går att prognostisera. Förvaltningen har arbetat enligt framtagna strategier men barn har ändå behövt placeras på hem för vård eller boende vilket är mycket kostnadsdrivande. De åtgärder som är möjliga att vidta har redan vidtagits eller så finns en plan för dem då vissa förändringar tar tid att genomföra.

Efter flera år med besparingar har verksamheterna effektiviserats så att det inte längre går att skära ner mer. För att få en budget i balans eller i alla fall minska överskridandet behöver därför beslut fattas att ta bort någon verksamhet. De verksamheter som inte är lagstadgade är bland annat delar av arbetsmarknadsenheten, träffpunktsverksamheterna för äldre, öppna förskolan, aktivitetscentrum och vissa delar av integrationsarbetet. Ett alternativ är också att nämnden fattar beslut om att minska antalet platser inom särskilt boende. Detta har tidigare varit en fråga då det i genomlysningar konstaterats att Lilla Edets kommuns nettokostnadsavvikelse troligen beror på att antalet platser inom särskilt boende är för många.

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner tertiälrapport 1 2022.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunstyrelsen
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO och FH
Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO



LILLA EDETS
KOMMUN

Socialnämnden
Tertialrapport 1 2022

Tertialrapport 1 2022

Socialnämnden

Datum: 2022-05-24

Dnr: SON 2022/174



Sammanfattning

Socialnämnden redovisar för tertial 1 2022 ett underskott på 1,1 mnkr, vilket motsvarar en budgetavvikelse på cirka 1%.

Köpt vård för barn och unga överskrider periodbudgeten med 3,15 mnkr och Individ- och familjeomsorgen (IFO) gör därför ett totalt underskott för perioden med 3 mnkr. Övriga verksamheter (övergripande, äldreomsorg och funktionsstöd) redovisar överskott tertial 1.

Prognosen för hela året för socialnämndens verksamheter är ett överskridande med 13,2 mnkr.

Det prognostiserade överskridandet beror till största del på ökade placeringskostnader för barn och ungdomar. Prognosen är att kostnaderna för köpta platser barn och unga 2022 kommer att vara 12,3 mnkr dyrare än 2021 och 10,4 mnkr högre än budgeterat. Andra orsaker till det prognostiserade överskridandet är nya beslut om bostad med särskild service enligt LSS där externa platser måste köpas då det är fullt i gruppboende i egen regi och volymökning inom personlig assistans.

Kostnaden för försörjningsstöd har minskat jämfört med samma period förra året och även antalet hushåll som fått försörjningsstöd har minskat.

I början av året köptes en genomlysning av hemtjänsten in med fokus på resurseffektivitet då kostnaderna för hemtjänsten ökat och en djupare analys av detta behövdes. Utifrån resultatet av den har ett arbete börjat för att minska kostnaderna.

De verksamheter som varit stängda under Coronapandemin, till exempel öppna förskolan och träffpunktverksamheterna, har nu glädjande nog kunnat öppna igen.

Kommunfullmäktige har för verksamhetsåret 2022 sju uppdrag som socialnämnden ansvarar för eller ska bidra till. I tertial 1 är arbetet påbörjat i samtliga sju uppdrag.



Innehållsförteckning

1. Nämndens grunduppdrag och verksamhet	5
1.1 Nämndens grunduppdrag.....	5
1.2 Nämndens verksamheter	5
1.3 Utvecklingsarbete	6
2. Beslutade och föreslagna åtgärder för att komma i ekonomisk balans.....	8
3. Sammanfattning per verksamhetsområde	10
3.1 Övergripande.....	10
3.2 Vård och Omsorg & Funktionshinder	10
3.3 Individ- och familjeomsorg inklusive arbetsmarknadsenheten.....	10
4. Uppföljning av sammanvägd kvalitet i nämndens grunduppdrag	12
4.1 Målgruppsperspektivet	13
4.2 Verksamhetsperspektivet.....	14
4.3 Medarbetarperspektivet	15
4.4 Ekonomiperspektivet.....	16
5. Uppföljning av nämndens prioriterade mål.....	17
Uppföljning av uppdrag till nämnd och sektor	20
6. Personalredovisning	21
6.1 Personalnyckeltal.....	21
7. Uppföljning av nämndens ekonomi	23
7.1 Drift.....	24
Övergripande.....	24
Vård och omsorg	25
Funktionsstöd	25
Individ- och familjeomsorg samt Arbetsmarknadsenheten	26
7.2 Investeringar.....	27



Tertialuppföljning 1 2021

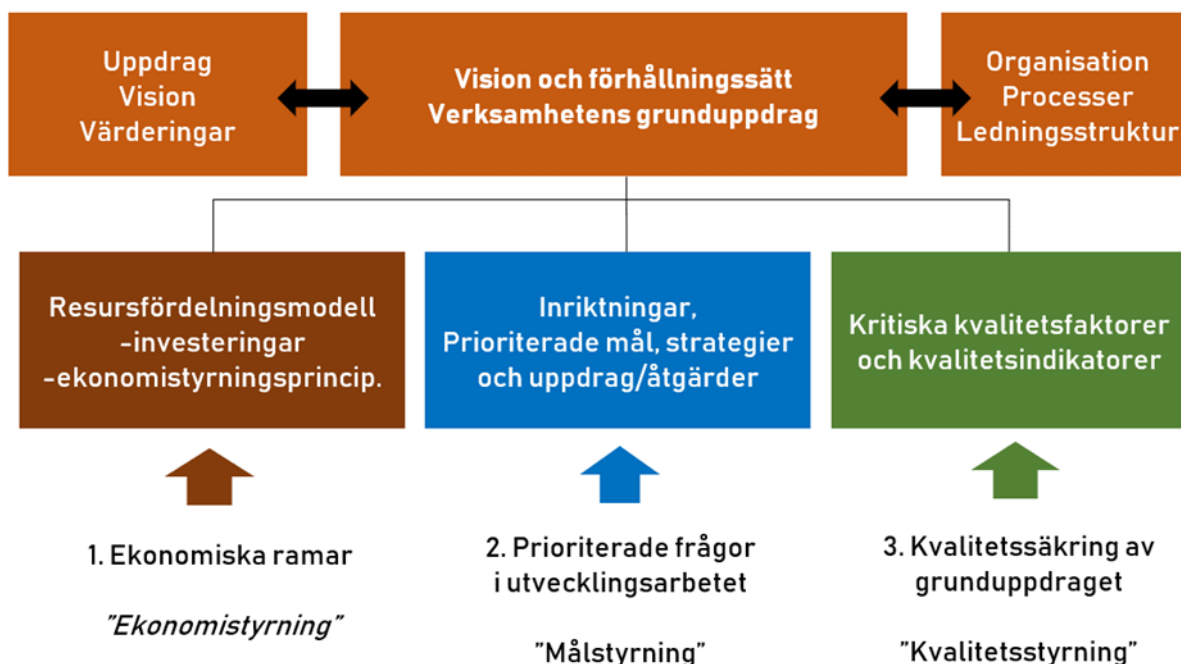
Lilla Edets kommun tillämpar en styrmodell som baserar sig på tillitsbaserad styrning.

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.

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 och av medarbetare med adekvat utbildning så att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål för verksamheten. Verksamhetens insatser sker på individ, grupp och strukturell nivå. Nära samarbete sker med andra aktörer inom området.

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, arbetsmarknadsfrågor samt mottagande av flyktingar.

1.2 Nämndens verksamheter

Vård och omsorg

- tre särskilda boenden för äldre (SÄBO) med sammanlagt 122 permanenta platser och 11 korttidsplatser.
- tre hemtjänstdistrikt som senaste året gett insatser i hemmet till drygt 400 brukare
- kommunal hälso- och sjukvården (hemsjukvård och rehab) med ungefär 250 patienter inskrivna
- två träffpunktslokaler
- demensteam
- dagverksamhet för dementa
- anhörigstöd

Funktionsstöd

- tre gruppboendestäder med sex lägenheter i varje
- ett serviceboende med 14 lägenheter
- personlig assistans
- tre daglig verksamhet som sysselsätter ca 45 personer
- korttidstillsyn, korttidsvistelse och avlösarservice, eller
- som kontaktpersoner

Individ- och familjeomsorg (IFO)

- barn och unga, familjerätt, familjehem, kontaktfamiljer och kontaktpersoner
- mottag som hanterar inkomna anmälningar och ansökningar
- vuxna som har beroende- eller missbruksproblem, som blivit utsatta/ utsätter för våld i nära relationer och eller har psykiska funktionshinder



- ekonomiskt bistånd
- öppenvård, t.ex. behandlingsinsatser, råd- och stödsamtal och föräldrautbildning
- dödsbofrågor
- ungdomsmottagning i samarbete med regionen
- biståndshandläggning SoL och LSS
- färdtjänst och riksfärdtjänst
- insatser inom och arbetsmarknadsområdet för vuxna medborgare som befinner sig utanför arbetsmarknaden, så att de blir anställningsbara och kommer i egen försörjning.
- bostadssociala frågor

Övrigt:

- Integrationsteam som ansvarar för bosättning, samhällsorientering och etableringsinsatser för de flyktingar kommunen enligt anvisningstal tagit emot
- Bemanning och administration för vård och omsorg och funktionshinder
- socialt ansvarig samordnare (SAS) som också arbetar som alkohol och tobakshandläggare
- medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- verksamhetsutvecklare IT och e-hälsa
- verksamhetsutvecklare VoO och FH

Familjerådgivning köps av Trollhättans kommun och socialjour av Göteborgs stad. Avtal om budget och skuldrådgivning har skrivits med Stenungsunds kommun och avtal om barnahus, kvinnojour och personligt ombud med Trollhättans stad.

1.3 Utvecklingsarbete

I början av året köptes en genomlysning av hemtjänsten in med fokus på resurseffektivitet då kostnaderna för hemtjänsten ökat och en djupare analys behövdes. Utifrån resultatet av den har en åtgärdsplan tagits fram.

I februari hölls den efterlängtda invigning av Öppna förskolan i nya lokaler på Järnväggsgatan. Öppna förskolan är en av verksamheterna som varit stängd under pandemin och har varit saknad av både besökare och personal. Sedan invigningen har det varit välbesökt samtliga dagar.

Avtal har tecknats med regionen för att starta upp en Mini-Maria i Lilla Edet. Mini-Maria vänder sig till ungdomar och unga vuxna upp till 21 år som har frågor eller bekymmer kopplade till alkohol eller droger samt deras föräldrar och anhöriga. På grund av regionens svårighet att rekrytera sjuksköterska har öppnandet skjutits fram till hösten.

Som ett steg i att öka kvalitén och minska antalet avvikelser arbetar vård och omsorg och funktionsstöd med det arbetssätt som togs fram i slutet av 2021. Under 2022 är fokus på att minska antalet avvikelser gällande fall och läkemedel.

Det nya systemet Eletive är en modern plattform för att mäta medarbetarengagemang, drivkrafter och välmående. Med denna som grund kommer det på både verksamhet- och enhetsnivå att arbetas med medarbetare för att skapa en god arbetsmiljö och minska sjukskrivningstalen.

Verksamheterna arbetar med att skapa verktyg för brukarmedverkan/brukarundersökningar. Hittills är svarsfrekvensen dock mycket låg på de enkäter som tagits fram. Besökare på integrationscentrum kan efter besöket scanna en qr-kod och sedan svara på några korta frågor men även där är



svarsfrekvensen låg. Möjligheter för annan brukarmedverkan ses över och hur svarsfrekvensen kan ökas.

Köpt vård och boende för IFO-FH är en stor utgiftspost. En del drivs i egen regi men en stor del köps in från externa leverantörer. Risk finns för oseriösa leverantörer och oskäligt höga dygnskostnader. Kommunerna har ansvar för att säkra att den person som behöver insatsen erbjuds stöd med hög kvalitet och till ett rimligt pris. I en förstudie, som genomfördes på uppdrag av Göteborgsregionens (GR) styrgrupp för social välfärd och socialchefs nätverk, om gemensamt utförarregister för köpt vård och boende inom sektor individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd (IFO/FH) konstaterades stora samordningsvinster och utvecklingsmöjligheter för kommunerna inom Göteborgsregionen. För ett leverantörsregister krävs ett it-stöd. Den tekniska förstudien är nu genomförd och en slutsats är att samverkan med Skånes kommuner är möjlig. Lilla Edets kommun har hittills ställt sig positiva till detta då det är svårt för en liten kommun att på egen hand få till en säker kontroll och bra avtal. Detta kommer dock att innebära en kostnad på 125 – 137 tkr första året och därefter något mindre per år.

Integrationscentrum på Ekaråsen invigdes i slutet av mars och de nya lokalerna har gett möjlighet till fler aktiviteter och har genererat fler besökare. I slutet av perioden öppnades även en mötesplats för flyktingar från Ukraina en gång per vecka tillsammans med Svenska kyrkan.

Under tertial 1 har dialog förts med två pensionärsföreningar i kommunen om eventuella överenskommelser om idéburet offentligt partnerskap (IOP).

Äldreomsorg och funktionsstöd

Äldreomsorgen och funktionshinderverksamheten har under perioden fortsatt arbeta för en mer effektiv bemanning och schemaläggning där brukarnas behov styr bemanningen.

Under perioden har central schemaläggning provats på några enheter, både att ta fram grundschema samt schemalagt tid för resurspass vilket innebär att medarbetaren finns tillgänglig för att arbeta för någon som är frånvarande. Ett lokalt avtal gällande resurspass har under perioden tecknats med kommunal. Även genomgång av bemanningshandboken tillsammans med kommunal har pågått under hela perioden och bemanningshandboken är nu färdigställd.

Under perioden har arbetet fortsatt med IBIC (Individens Behov i Centrum). Utbildning för all personal inom daglig verksamhet och en enhet inom särskilt boende har genomförts. Dessa verksamheter utgör piloter för att se vad som fungerar och vad som skulle kunna behöva justeras inför att övriga verksamheter går över och arbeta utifrån IBIC.

Inom ramen för statens "äldreomsorgslyft" är det 12 medarbetare som validerar sig till undersköterska.

Bemanningsenheten har startat med digital referenstagning, vilket kommer att pågå under året och sedan utvärderas.

Ett projekt runt användande av VR-glasögon pågår på Lindkullen. Faller det väl ut ska det spridas till andra boenden.

Inom ramen för Göteborgsregionens projekt All Age Hub pågår en så kallad testbädd inom daglig verksamhet LSS med användande av ett digitalt hjälpmedel, "boet". Syftet är att stärka individerna till att bli mer självständiga och kunna följa sin planering under dagen.



Då sjukfrånvaron är hög både vad det gäller korttid- och långtidsfrånvaro startades under våren 2022 arbetet med rehabiliteringsfrågor, sjukfrånvaro och frisknärvaro tillsammans med personalavdelningen. I samband med detta arbetas även med enhetschefens arbetsmiljö i syfte att strukturera upp arbetet på ett mer långsiktigt och hållbart sätt med utgångspunkt i en beprövad modell.

Fortsatt arbete med heltidsresan har inneburit att ett lokalt avtal har slutits med kommunal. Bemanningshandboken har i dialogform gått igenom tillsammans med kommunal och en tids- och aktivitetsplan är framtaget med utbildningstillfällen, workshops med mera.

Med statliga medel för att motverka ensamhet bland äldre ska en aktivitetssamordnare anställas resten av året för att tillsammans med träffpunktssamordnaren utveckla träffpunktsverksamheterna och aktiviteter på de särskilda boendena.

Individ- och familjeomsorgen (IFO)

Under perioden har enheten barn och familj haft flera långtidssjukskrivna medarbetare och introduktion av nya medarbetare vilket gjort att fokus har legat på att klara grunduppdraget. Detta har medfört att flera utvecklingsfrågor har fått pausas.

Under de senaste åren har målet varit att de placeringar av barn och unga som görs i första hand ska ske i familjehem. Enheten har med hjälp av statliga medel utökat personalen på enheten samt gjort utbildningsinsatser. Under senare delen av 2021 samt under tertial 1 2022 har det dock varit svårt att hitta familjehem som matchar några barn och ungdomars omfattande behov, vilket medfört att placeringar på hem för vård eller boende (HVB) varit nödvändigt.

Under perioden har arbetet med att ta fram en lokal "Lilla Edet modell" för samverkan runt barn och unga fortsatt. Målet är att ett förslag till modell ska vara klar till hösten.

Inom bistånd/LSS gick alla handläggare förra året över till att göra utredningar enligt utredningsmetoden IBIC (Individens Behov I Centrum) och under perioden har implementering på utförarsidan börjat, vilket på sikt kommer att effektivisera och höja kvalitén även för handläggarna.

Planeringen för en socialmedicinsk mottagning i kommunen i samverkan med öppensykiatriska mottagningen i Trollhättan och vårdcentralerna är pausad men en arbetsgrupp har under perioden tillsatts med representanter från öppensykiatrin, vårdcentraler, närhälsan och kommunen för att bland annat se över samverkansrutiner med målet att medborgarna ska få rätt insatser av rätt instans.

Kommunen antog under 2021 visionen "En kommun fri från våld", en långsiktig satsning med våldsförebyggande arbete i fokus. IFO deltar aktivt i detta arbete genom att vara med i och driva flera samverkansgrupper som arbetar med våldspreventivt arbete och för att främja psykisk hälsa hos barn och ungdomar.



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

I början av året köptes en genomlysning av hemtjänsten in med fokus på resurseffektivitet då kostnaderna för hemtjänsten ökat och en djupare analys av detta behövdes. Utifrån resultatet av den har ett arbete börjat för att minska kostnaderna.

Inom särskilt boende SÄBO arbetar man med att "överanställa" medarbetare och skapa så kallade resursspass för att kunna täck upp frånvaro. Syftet är att minska antalet timanställda, minska kostnader för övertid och fyllnadstid och höja kvalitén i verksamheten. Inför 2022 togs SÄBO:s budget fram i timmar. Däremot är en uppföljningsmodell ännu inte klar som gör att det går att följa kostnaderna i relation till timmar.

En stor kostnad för kommunen är de externa platser som finns inom bostad med särskild service enligt LSS. Det finns en plan för ny gruppboende på Ekaråsen. Denna kan dock stå klar tidigast vid årsskiftet 2023/2024. Det behöver även utredas om ytterligare ett boende behövs inom en tre till femårsperiod utifrån den senaste volymökningen.

Sjukfrånvaron är och har varit hög inom äldreomsorgen och funktionsstöd. Med stöd av personalavdelningen har workshoppar och en heldagsutbildning för enhetscheferna genomförts under perioden. I samband med detta har också arbetsmiljön och arbetsbelastningen för enhetscheferna diskuterats och en modell att arbeta utifrån för att strukturera upp sitt arbete och att man arbetar med "rätt saker" har börjat implementeras.

Individ- och familjeomsorgens prognostiserade överskridande beror på 100% fler placeringsdygn än motsvarande period förra året, och dyrare placeringar på hem för vård eller boende för barn och unga. Två områden prioriteras för att komma till rätta med överskridandet. Ur medarbetarperspektiv behöver sjukfrånvaron minska. Vid hög frånvaro påverkas arbetsprocesserna och det blir ständiga uppehåll i processen som påverkar både medarbetare och klienter negativt. Kollegor får gå in och täcka upp för varandra vilket även påverkar deras eget planerade arbete. Arbetsbelastningen på flera grupper har därför ökat jämfört med samma period 2021 och flera medarbetare har under perioden visat på en ohälsosam stress. Verksamheten har också påverkats av flera uppsägningar under perioden samtidigt som det varit svårt att rekrytera ny personal. En oro finns att det framöver kommer vara svårt att rekrytera personal till myndighetsutövningen.

Den andra delen är en fortsatt satsning på öppenvården. En öppenvård med hög kapacitet kan hantera mycket av behandling och stöd på hemmaplan. Det kräver att det finns behandlare med rätt kompetens och erfarenhet. Flera utbildningar har genomförts under senare delen av 2021 samt under tertial 1 2022. Bland annat har utbildningar genomförts i "Trappan" - krissamtal med barn som bevittnat våld, Familjeterapi steg 1 samt ABC (Alla Barn i Centrum) - föräldrautbildning för tonåringar.

Efter flera år med besparingar har verksamheterna effektiviserats så att det inte längre går att skära ner mer. För att få en budget i balans eller i alla fall minska överskridandet behöver därför beslut fattas att ta bort någon verksamhet. De verksamheter som inte är lagstadgade är bland annat delar av arbetsmarknadsenheten, träffpunktsverksamheterna för äldre, öppna förskolan, aktivitetscentrum och vissa delar av integrationsarbetet. Ett alternativ är också att nämnden fattar beslut om att minska antalet platser inom särskilt boende. Detta har tidigare varit en fråga då det i genomlysningar konstaterats att Lilla Edets kommuns nettokostnadsavvikelse troligen beror på att antalet platser inom särskilt boende är för många.



3. Sammanfattning per verksamhetsområde

3.1 Övergripande

Integrationsamordnare har under perioden ansvarat för att iordningsställa boendeplatser för flyktingar från Ukraina. I början av mars uppmanades alla kommuner i Sverige att hjälpa till med evakueringsplatser för flyktingar från Ukraina. På kort tid iordningställdes 33 platser på Varvet och ytterligare platser i lägenheter i kommunen. Kommunen har ännu inte tagit emot några flyktingar från Ukraina men har nu en beredskap för mottagande. Dock inte i nivå med det förslag till fördelning som senast presenterades. Enligt det ska Lilla Edets kommun ta emot 96 flyktingar från Ukraina. Det finns förslag om ändring i lagen om mottagande av asylsökande m.fl. för att åstadkomma en jämnare fördelning över landet av boendeplatser för skyddsbehövande som kommer till Sverige med stöd av EU:s massflyktsdirektiv och ändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

3.2 Vård och Omsorg & Funktionshinder

HSL insatser och delegerade HSL-uppdrag har ökat med drygt 40% jämfört med samma period föregående år. Patienter som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården har ökat något men inte i den takt som behovet av insatser ökat. Slutsatsen man skulle kunna göra av detta är att patienterna har ett större vårdbehov nu än tidigare.

Under hela perioden har det varit svårt att rekrytera undersköterskor och sjuksköterskor.

Under årets första två månader var sjukfrånvaro mycket stor även bland vikarier. Smittspridningen bland brukare var samtidigt den högsta under pandemin. Detta resulterade i barriärvård och extra personalkostnader och dyra lösningar med fyllnadstid och övertid.

Rekryteringen inför sommaren har arbetats intensivt med under stor del av perioden. Det är bara hälften så många som sökt till semestervikariat i år jämfört med förra året och flera vikarier fattas fortfarande. Ett Bonussystem för vikarie är framtaget som bygger på att man får extra ersättning om man arbetar på en schemarad ett visst antal veckor. Avtal för tills vidare anställda om att flytta sin semester utanför semesterperioden är också framtaget.

Ny schemaläggning på Lindkullen, Soläng och Pilgården har fortsatt under tertial 1 och möjliggör resursspass som används vid frånvaro.

Träffpunktsverksamheterna hade i början av året anpassade aktiviteter på grund av Coronapandemin men i slutet av tertial 1 startades aktiviteterna igång igen.

I början av året var hemsjukvården fortsatt högt belastad i samband Coronapandemin och brukare inom hemsjukvården vaccinerades under tertial 1 med dos 4.

Arbetet med att slutföra bemanningshandboken och arbeta med att förbereda organisationen för att möjliggöra heltid för alla har varit intensivt.

Under perioden har daglig verksamhet fortsatt i anpassad form som en försiktighetsåtgärd för att minska spridningen av Covid-19.



3.3 Individ- och familjeomsorg inklusive arbetsmarknadsenheten

Bistånd och LSS befinner sig i en utvecklingsfas främst i samverkan med utförarverksamheterna. Implementeringen av individens behov i centrum, IBIC, som är ett arbetssätt för socialtjänsten att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat är klart på enheten men nu återstår utbildning och införandet hos utförarna för att det ska gå att använda full ut. En del i det arbetet är att dokumentera på ett strukturerat sätt.

IFO har under perioden haft höga sjukfrånvaro samt att tre av fyra enhetschefer har slutat sina tjänster och tre av fem 1:e socialsekreterare har sagt upp sig samt några handläggare. Detta har haft stor påverkan på verksamheten och arbetsbelastning har ökat på den personal som är kvar. Mycket av utvecklingsarbetet har fått pausats för att grunduppdraget ska kunna utföras.

Kostnaden för försörjningsstöd har minskat med 323 tkr jämfört med samma period föregående år och uppgick tertial 2022 till 3 955 tkr. Under tertialet fick 165 hushåll försörjningsstöd, även det en minskning jämfört med samma period förra året.

När det gäller barn och unga i behov av vård utanför hemmet har det ökat jämfört med föregående år. Antalet placeringsdygn tertial 1 2022 är 100% fler än samma period förra året, vilket gör att budgeten för placeringar av barn överskridits. Enheten barn och familj har under perioden haft flera långtidssjukskrivna samt några vakanta tjänster vilket påverkat både arbetsmiljön för medarbetarna samt arbetet med placeringar och familjehem negativt. Även sjukfrånvaro och vakanser inom öppenvården kan ha haft en negativ inverkan gällande placeringar när det inte alltid finns utrymme att sätta in omfattande stöd i familjer med stora behov.

Vuxna personer med beroendeproblem har under tertial 1 kunnat få hjälp inom öppenvården men bedömningen är att några personer nu har större behov än vad som klaras i öppna former, varför placering på hem för vård eller boende troligen kommer att krävas.

En effekt av att färre personer är i behov av försörjningsstöd är att färre har behov av praktikplats inom AME. Flera av de som har behovet står nu mycket långt från arbetsmarknaden. Detta medför att AME:s verksamheter till exempel caféservice och tjänsten trädgårdsskötsel för kommunens pensionärer till viss del hartvingats skära ner eller pausas så det inte funnits personal till tjänsterna. På sikt kan detta få konsekvenser för fler än IFO eftersom caféservice tar emot beställningar för alla kommunens verksamheter. Under perioden har fler personer än samma period förra året gått vidare från praktik på AME till arbete eller studier.

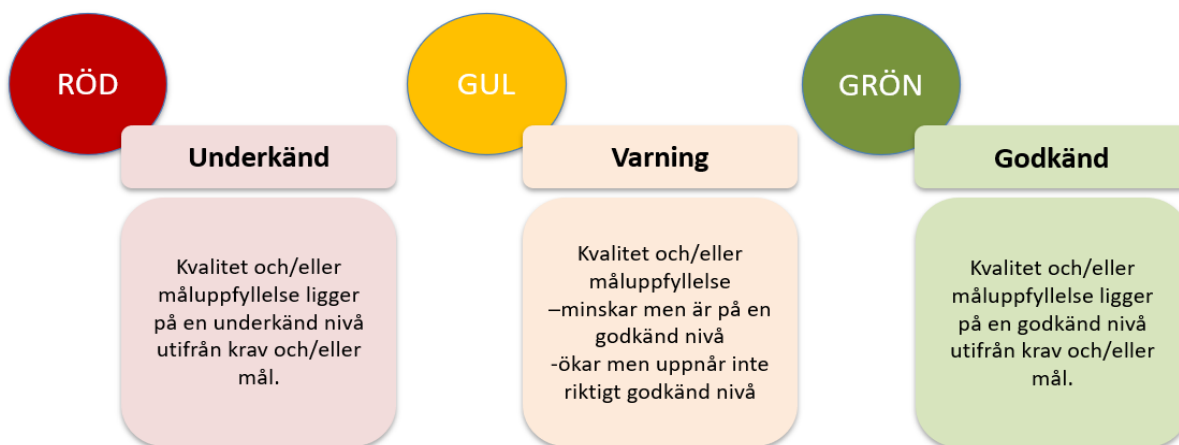


4. Uppföljning av sammanvägd kvalitet i nämndens grunduppdrag

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>Säkert - vården och omsorgen ska vara säker och skador ska förebyggas.</p> <p>Individanpassat - insatser ska ges med respekt för individens behov, förväntningar och integritet och individen ska ges möjlighet att vara delaktig.</p>	<p>Tydlig samverkan internt och externt</p> <p>Rättssäker myndighetsutövning</p>
Medarbetarperspektivet	Ekonomiperspektivet
<p>God arbetsmiljö</p> <p>Tjänster tillsatta av medarbetare med rätt utbildning och erfarenhet</p>	<p>Kostnadseffektivt - tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.</p>

För att kunna mäta, bedöma och sammanfatta kvalitet och effektivitet i alla nämndens verksamheter behövs andra kritiska kvalitetsindikatorer än de som finns idag. De som nu finns har visat sig antingen inte vara mätbara eller att resultatet redovisas per helår. Analys och slutsatser redovisas tidigast i samband med tertial 2.



4.1 Målgruppsperspektivet

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

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Säkert	Den vård som ges ska vara trygg och säker	Antal avvikelser (LexSarah, annan avvikelse och vårdskador/Lex Maria)
Individanpassat	Respekt för individens behov, förväntningar och integritet Frigöra egna resurser	Systematisk uppföljning av effekter av insatser genom brukarenkäter

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

Analys

Antal avvikelser SoL har minskat från jämfört med tertial 1 förra året. Antal anmälda vårdskador har däremot har ökat betydligt. Detta tros ha flera förklaringar, bland annat att antalet delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inom hemtjänsten har ökat. En annan förklaring är att digital medicinsignering infördes under sommaren 2021 vilket gör att läkemedelavvikelser nu alltid uppmärksammas. Ytterligare en förklaring är en mycket stor sjukfrånvaro under årets första månader på grund av en ny våg av Corona, den våg som slagit kraftigast mot brukare och personal i Lilla Edet under hela pandemin. Således behöver vi arbeta med hur vi upprätthåller patientsäkerhet även i händelse av kris. Systemet som medarbetarna rapportera in avvikelserna i har tydliggjorts och efter det så har felrapporterade avvikelser minskat. Arbetet med att minska fall- och läkemedelsavvikelser har påbörjats genom att ta fram åtgärder och ett mål är satt att minska antalet avvikelser på grund av fall med 15% och på grund av läkemedel med 30%.

Delaktiga i hemsjukvården mäts utifrån att man registrerar KVÅ-kod för hur många patienter som varit delaktiga i planeringen av vård- och behandlingsåtgärder. Enligt denna mätning har antalet ökat jämfört med samma period förra året.

För att veta vad brukaren vill och hur hen upplever den insats hen får krävs i vissa fall både inom äldreomsorgen och funktionsstöd att personal har förmågan att tolka vad brukaren önskar och hur hen vill ha insatserna utförda. Detta behöver utvecklas ytterligare genom att fortsätta kompetenshöjande insatser för medarbetare så att de kan stödja brukare i sin kommunikation och delaktighet.

Verksamheterna har arbetat med att skapa verktyg för brukarmedverkan, brukarenkäter för att få reda på vad sökande/brukare tycker. Hittills har svarsfrekvensen dock varit mycket låg. Ett sätt att försöka få fler att svara är att besökare kan scanna en qr-kod och sedan få upp ett enkelt svarsformulär. Ytterligare nya sätt att genomföra dessa behöver dock tas fram och omvärldsbevakning av hur andra kommuner gör är planerat.



4.2 Verksamhetsperspektivet

Samverkan - Kvalitet och effektivitet i verksamheten och processerna.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Tydlig samverkan internt och extert	Alltid samarbeta med berörda professioner utifrån den enskildes behov och önskemål.	Andel samverkansrutiner som finns enligt öppna jämförelser. Antal SIP-avvikelser och avvikelser i SAMSA
Rättssäker myndighetsutövning	Handläggningen sker enligt de lagar och föreskrifter som finns	Domar från förvaltningsdomstol Utredningstid barn och unga Uppdaterat KLS som används

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

Analys

Resultatet från öppna jämförelser har ännu inte presenterats.

Antal teamträffar har nästan tredubblats jämfört mot föregående års period. Teamträffar innebär att man träffas i tvärprofessionella team och går igenom de sjukvårdsinsatser personen har. Syftet är att kvalitetssäkra HSL-insatser och arbeta mer förebyggande och det finns anledning att följa detta arbete genom att hitta verktyg som kan mäta effekterna.

Under perioden har arbetet med att ta fram en lokal "Lilla Edet modell" för samverkan med tidiga insatser för barn och unga fortsatt. Målet är att ett förslag till modell ska vara klar till hösten.

Det saknas bra metoder för att få fram antalet genomförda SIP.

Av de beslut som överklagats till förvaltningsrätten och som avgjorts under perioden har nämnden fått rätt i samtliga.

Under perioden har arbetsbelastningen på gruppen barn och familj varit stor. Det har varit ett fortsatt högt inflöde av ärenden, vakanta tjänster och flera medarbetare sjukskrivna. Av de 108 utredningar gällande barn som avslutades under tertial 1 2022 överskred 14 den lagstadgade utredningstiden på fyra månader vilket innebär att grunduppdraget inte helt fullgjorts. Med hänvisning till detta kommer utvecklingsmål att prioriteras ner till förmån för att uppfylla grunduppdraget. Under perioden gjordes 377 aktualiseringar gällande barn, varav 6 överskred den lagstadgade tiden på 14 dagar. Skyddsbedömningar gjordes dock i tid i samtliga aktualiseringar.

Kvalitetsledningssystemet har fortsatt uppdateras och utvecklas och färre rutiner är nu i behov av revidering.



4.3 Medarbetarperspektivet

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

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
God arbetsmiljö	För att rekrytera och behålla medarbetare krävs en god arbetsmiljö	Tillbud och arbetsskador Sjukfrånvaro Andel långtidsfriska Personalomsättning
Tjänster tillsatta av medarbetare med rätt utbildning och erfarenhet	Uppföljning och analys varje år utifrån vilka behov som de klienter vi har efterfrågar.	Andelen medarbetare inom vård och omsorg och funktionshinder som har relevant utbildning för tjänsten Andelen medarbetare inom IFO med relevant utbildning och minst 2 års erfarenhet

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

Analys

Sjukfrånvaron har varit högre under perioden än samma period förra året. Särskilt hög var den årets första två månader vid en ny våg av Corona. Detta ledde till en ökad arbetsbelastning för alla medarbetare med övertid, många vikarier och ibland arbetat med lägre bemanning. Sjukfrånvaron inom äldreomsorgen och funktionsstöd var redan innan detta hög och med stöd av personalavdelningen har workshopar och en heldagsutbildning för enhetscheferna genomförts under perioden. I samband med detta har också arbetsmiljön och arbetsbelastningen för enhetscheferna diskuterats och en modell att arbeta utifrån för att strukturera upp sitt arbete och att man arbetar med "rätt saker" har börjat implementeras.

Inom IFO har tre av fyra enhetschefer och tre av fem 1:e socialsekreterare sagt upp sig under perioden samt några socialsekreterare. Det finns dock inget som talar för att det skulle vara något särskild omständighet inom IFO eller kommunen som föranlett detta. Det har dock fått stor påverkan på verksamheten och arbetsbelastning har ökat på den personal som är kvar. Mycket av utvecklingsarbetet har fått pausats för att grunduppdraget ska kunna utföras. Det har varit svårt att rekrytera ny personal med adekvat utbildning och erfarenhet. Tendensen är att det är färre som söker sig till myndighetsutövning medan det är fler med erfarenhet och kompetens som söker till öppenvården. Konsekvensen blir inledningsvis ökade kostnader och ökad arbetstyngd för den personal som finns kvar. Nyutexaminerade medarbetare kräver längre inskolning och fler metodstödttimmar. Nya medarbetare är rekryterade till alla tjänster men alla har ännu inte börjat.

Det arbetas kontinuerligt med arbetsmiljön och medarbetarinflytande 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 sektornivå. Inom funktionshinder har ett arbetssätt tagits fram där enhetscheferna kontinuerligt ställer frågan till medarbetarna om hur de upplever arbetsmiljön och inflytandet. Det har dock pågått under för kort tid



för att ännu dra några slutsatser av detta och pandemin har hindrat från att ha möten som vanligt. Det mötena som hållits har under perioden delvis varit digitala vilket inneburit en del utmaningar.

En enhet inom daglig verksamhet har haft arbetsmiljöproblem på grund av dålig luft i lokalerna. Detta har lett till att verksamheten tillfälligt bedrivs i andra lokaler.

Då det nya verktyget Elevite kommer användas i syfte om att oftare undersöka medarbetares arbetsmiljö finns det förutsättningar att under året arbeta med resultatet och de trender man kommer att se i olika arbetsgrupper.

Inom IFO sker arbetsmiljöavstämningar kontinuerligt mellan medarbetare och närmsta chef. De flesta arbetsgrupper har pågående extern handledning. I de arbetstyns mätningar som görs inom Barn och unga samt vuxenenheten visar på fortsatt hög nivå.

4.4 Ekonomiperspektivet

Kvalitet och effektivitet utifrån god ekonomisk hushållning.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Kostnadseffektiv verksamhet Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.	God ekonomisk hushållning Standardkostnadsavvikelsen ska minska jämfört med föregående år	Budgetavvikelse < 2% Standardkostnadsavvikelsen

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

Analys

Standardkostnadsavvikelsen mäts helårsvis och redovisas i Kolada senast i juni (för 2021) och kommenteras därför först i tertialrapport 2.

Socialnämnden redovisar för tertial 1 2022 ett underskott på 1,1 mnkr, vilket motsvarar en budgetavvikelse på cirka 1%.

Köpt vård för barn och unga överskrider periodbudgeten med 3,15 mnkr och Individ- och familjeomsorgen (IFO) gör därför ett totalt underskott för perioden med 3 mnkr. Övriga verksamheter (övergripande, äldreomsorg och funktionsstöd) redovisar överskott tertial 1.

Prognosen för hela året för socialnämndens verksamheter är ett överskridande med 13,2 mnkr.

Det prognostiserade överskridandet beror till största del på ökade placeringskostnader för barn och ungdomar. Prognosen är att kostnaderna för köpta platser barn och unga 2022 kommer att vara 12,3 mnkr dyrare än 2021 och 10,4 mnkr högre än budgeterat. Andra orsaker till det prognostiserade överskridandet är nya beslut om bostad med särskild service enligt LSS där externa platser måste köpas då det är fullt i gruppboende i egen regi och volymökning inom personlig assistans.



För att minska överskridandet arbetar Individ och familjeomsorgen aktivt för att barnen ska få sina behov tillgodosedda på hemmaplan och att familjerna når målen i vårdplanerna. För detta krävs en minskad arbetsbelastning och personal har därför omfördelats så att fler arbetar med pågående placeringar. Kompetens och modell för hur enheten ska kunna arbeta på detta sätt finns, för att i möjligaste mån undvika behov av nya placeringar utanför hemmet utan att för den skull äventyra barns säkerhet och behov av skydd. Det behövs också en ökning av resurserna inom öppenvården för att möta upp det ökade behovet av insatser.

De åtgärder som är möjliga att vidta har redan vidtagits eller så finns en plan för dem då vissa förändringar tar tid att genomföra.

Efter flera år med besparingar har verksamheterna effektiviserats så att det inte längre går att skära ner mer. För att få en budget i balans eller i alla fall minska överskridandet behöver därför beslut fattas att ta bort någon verksamhet. De verksamheter som inte är lagstadgade är bland annat delar av arbetsmarknadsenheten, träffpunktsverksamheterna för äldre, öppna förskolan, aktivitetscentrum och vissa delar av integrationsarbetet. Ett alternativ är också att nämnden fattar beslut om att minska antalet platser inom särskilt boende. Detta har tidigare varit en fråga då det i genomlysningar konstaterats att Lilla Edets kommuns nettokostnadsavvikelse troligen beror på att antalet platser inom särskilt boende är för många.



5. Uppföljning av nämndens prioriterade mål

Nämnden har två prioriterade mål:

- Kompetensförsörjning
- Förebyggande arbete

Prioriterat mål nr 1	Kompetensförsörjning
<i>Varför är detta mål prioriterat?</i>	Vi behöver rätt och kompetent personal för att bedriva en effektiv verksamhet med god kvalitet inom given ram.
<i>Vad är problemet/utmaningen idag?</i>	Det är konkurrens om medarbetare och det har varit svårt att rekrytera och behålla rätt medarbetare, framför allt inom vård och omsorg och funktionshinder.
<i>Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?</i>	Attraktiv arbetsgivare som kan rekrytera och behålla rätt medarbetare: Lägre eller samma personalomsättning som snittet i GR Lägre eller samma sjukfrånvaro som snittet i GR Öka andelen heltidsarbetande inom vård och omsorg och funktionsstöd, målvärde 50%
<i>Valda strategier för måluppfyllelse</i>	Fortsatt arbete med heltidsresan, bemanning och schemaplanering Kompetensutveckling Arbetsmiljöförbättrande åtgärder
<i>Prioriterade åtgärder för måluppfyllelse</i>	Genomföra kompetensutveckling enligt planer Arbetsmiljöarbete enligt årshjul Samplanering inom funktionshinderverksamheten Arbete med planerad frånvaro och resurspass för att möjliggöra högre sysselsättningsgrad och minska behovet av timanställda Delta i GR:s branschråd

Analys

Personalnyckeltal för GR tertial 1 har ännu inte kommit.

Under perioden valideras 12 redan anställda vårdbiträden till undersköterskor. Ytterligare tre utbildas till undersköterskor via traineeutbildning.

Föra att rekrytera och locka vikarier inför sommaren är ett bonusavtal framtaget för de medarbetarna som väljer att gå på en schemarad 6, 7 eller 8 veckor under semesterperioden.

En del i kompetensförsörjningsstrategin är heltid som norm och under perioden har 16 medarbetare inom särskilt boende fått heltidsanställning och 7 medarbetare inom hemtjänst.



Prioriterat mål nr 2	Förebyggande arbete
<i>Varför är detta mål prioriterat?</i>	Förebyggande tidiga insatser ska erbjudas föräldrar och barn så att de får stöd innan problem uppstår eller blir allt för stora. Förebyggande tidiga insatser ska erbjudas äldre så att de ges möjlighet att leva ett tryggt och självständigt liv i sitt hem.
<i>Vad är problemet/utmaning en idag?</i>	Många orosanmälningar gällande barn och unga Hög andel personer med psykisk ohälsa Socialstyrelsens Öppna jämförelser visar att många äldre upplever ensamhet.
<i>Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?</i>	Klienter/brukare upplever att de får rätt insatser i rätt tid, (brukarenkäter/mätningar och kvalitetsmått i KOLADA) Lägre andel personer än föregående år som upplever psykisk ohälsa (Hälsa på lika villkor) Högre andel personer än föregående år som upplever att det är mycket/ganska tryggt att bo hemma med stöd av hemtjänsten (öppna jämförelser) Lägre andel äldre än föregående år ska uppleva ensamhet (öppna jämförelser)
<i>Valda strategier för målluppfyllelse</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. Främja personers inflytande och delaktighet i frågor som rör dem. Utveckla systematisk uppföljning av effekter av insatser och åtgärder
<i>Prioriterade åtgärder för målluppfyllelse</i>	Utveckling av en modell för samordning av tidigare insatser för barn och unga (liknande Skottlandsmodellen) Tidiga hembesök till föräldrar med nyfödda barn samt då barnet är 8 månader. Föräldrautbildning ABC 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. Skapa fokusgrupp för att ta reda på om vi erbjuder rätt insatser till barn och föräldrar Skapa fokusgrupp för att ta reda på vilka åtgärder som behövs för att förebygga ensamhet hos äldre Utveckla träffpunktsverksamheten Rehabilitering i ordinärt boende

Analys

Resultat för detta mål kan inte redovisas tertial 1.

Några av de prioriterade åtgärderna har under perioden fått stå tillbaka på grund av allt för hög arbetsbelastning. Till exempel har hemsidan inte kunnat utvecklas och inga fokusgrupper har skapats.

Öppenvården har fortsatt utvecklats under perioden bland annat genom utbildningar i "Trappan" - krissamtal med barn som bevittnat våld, Familjeterapi steg 1 samt ABC (Alla Barn i Centrum) - föräldrautbildning för tonåringar.

Under perioden har en plan gjorts upp för att alla medarbetare inom hemtjänst och rehab ska få kompetens runt att arbeta vardagsrehabiliterande och förebyggande.

Förberedelserna har pågått för att anställa en aktivitetssamordnare för att utveckla träffpunktsverksamheterna och att arbeta mer med aktiviteter på särskilda boende.



Uppföljning av uppdrag till nämnd och sektor

- Uppdraget är eller beräknas bli färdigställt innan årets slut.
- Uppdraget kommer att vara delvis färdigställt vid årets slut.
- Uppdraget beräknas inte bli färdigställt innan årets slut.

Kommunfullmäktige har för verksamhetsåret 2022 beslutat om följande uppdrag som nämnden är ansvarig för eller ska bidra till:

Uppdrag	Status	Kommentar	Prognos
1. Kommunen ska vara digitaliserad 2022	Pågår	Digital referenstagning på bemanningsenheten VR-glasögon Boet, ett digitalt stöd för brukare inom Funktionsstöd för att arbete för att kunna bli mer självständig.	
2. Rikta folkhälsoarbetets åtgärder mot fullmäktiges målområde ökad hälsa och välbefinnande	Pågår	Sektorn deltar i det kommunövergripande arbetet.	
3. Ett Lilla Edet fritt från våld	Pågår	Bland annat fortsätter arbetet med föräldrastöd genom utökade hembesöksprogram, föräldrastödsprogram och föräldracaféer. Utbildningar för chefer och under året ska chefer i medarbetarsamtal fråga om våld .	
4. Planera för alternativa boendeformer för äldre	Pågår	Tjänstemän från socialnämndens verksamheter är delaktiga i planeringen av Edethus planerade trygghetsboende på Ängshöken 2.	
5. Fortsätta heltidsresan	Pågår	Ett lokalt avtal är slutet med Kommunal. Målet är att alla medarbetare inom äldreomsorgen (hemtjänst och SÄBO) under 2022 ska erbjudas heltid. Antalet heltidsanställda har ökat tertial 1.	
6. Implementera Skottlandsmodellen för att fånga upp och ge ett samlat stöd till barn och unga	Pågår	En projektgrupp har fått uppdraget. För att skapa ett underlag och en nulägesbeskrivning hölls en workshop 18 mars med personal från olika sektorer i kommunen samt olika vårdinstanser. Projektgruppen ska nu ta fram en projektplan till efter sommaren.	
7. Inom tilldelad ram bedriva verksamhet enligt beslutade mål, strategier och verksamhetsplan för en god ekonomisk hushållning av kommunens resurser	Pågår	Volymökningar inom flera verksamheter: - barn i behov av vård utanför hemmet - personer med beslut om bostad med särskild service - personlig assistans	



6. Personalredovisning

6.1 Personalnyckeltal

Övergripande SON	2021 Jan-Apr	2021 Jan-Dec	2022 Jan-Apr
Antal tillsvidareanställda	st	st	6 st
Antal tidsbegränsade	st	st	1 st
Andel kvinnor	%	%	100,0%
Andel deltidsanställningar	%	%	0,0%
Antal tjänster i årsarbetare	st	st	7 st
Övertidsuttag - redovisat i tkr	3 tkr	18 tkr	32 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	0 tkr	0 tkr	0 tkr
Antal avgångar	st	st	1 st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	%	%	0,7%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	st	st	0,02 st
Andel långtidssjukfrånvaro	%	%	0,0%

Äldreomsorgen	2021 Jan-Apr	2021 Jan-Dec	2022 Jan-Apr
Antal tillsvidareanställda	266 st	259st	265 st
Antal tidsbegränsade	64 st	63 st	65 st
Andel kvinnor	95,8%	95,7%	94,9%
Andel deltidsanställningar	73,3%	74,2%	66,7%
Antal tjänster i årsarbetare	266,98 st	261,49 st	275,176
Övertidsuttag - redovisat i tkr	949 tkr	2 289 tkr	1 355 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	1 005 tkr	2 730 tkr	1 001 tkr
Antal avgångar	10 st	34st	15 st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	12,5%	11,4%	13,8%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	9,9 st	30st	11,53
Andel långtidssjukfrånvaro	43,7%	37,7%	34,9%

Funktionshinder	2021 Jan-Apr	2021 Jan-Dec	2022 Jan-Apr
Antal tillsvidareanställda	75 st	83st	80 st
Antal tidsbegränsade	22 st	19 st	23 st
Andel kvinnor	77,3%	77,5%	74,8%
Andel deltidsanställningar	58,8%	52,9%	49,5%
Antal tjänster i årsarbetare	87,96 st	93,3 st	94,029
Övertidsuttag - redovisat i tkr	233 tkr	591 tkr	233 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	128 tkr	430 tkr	167 tkr
Antal avgångar	4 st	13st	6 st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	10,8%	10,9%	13,7%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	3,0 st	9,6 st	3,94 st
Andel långtidssjukfrånvaro	31,2%	38,0%	40,7%

Individ- och Familjeomsorg	2021 Jan-Apr*	2021 Jan-Dec	2022 Jan-Apr
----------------------------	------------------	-----------------	-----------------



Antal tillsvidareanställda	57 st	72st	76 st
Antal tidsbegränsade	6 st	7st	9 sst
Andel kvinnor	81,0%	79,8%	77,7%
Andel deltidсанställningar	4,8%	7,6%	5,9%
Antal tjänster i årsarbetare	62,31 st	77,8 st	83,9 st
Övertidsuttag - redovisat i tkr	61 tkr	132 tkr	29 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	2 tkr	11 tkr	3 tkr
Antal avgångar	1 st	13 st	3 st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	9,6%	11,7%	15,2%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	2,0 st	10,4 st	4,09 st
Andel långtidssjukfrånvaro	53,6%	52,3%	47,9%

*exkl AME som tertial 1 2021 särredovisades (fr.o.m. redovisning helår 2021 ingår AME i IFO)

Analys och slutsatser

Sjukfrånvaron har ökat jämfört med samma period förra året och jämfört med helår 2021. Det planering som gjorts för att minska sjukfrånvaron som redan tidigare

Sjukfrånvaron inom äldreomsorgen och funktionsstöd var redan tidigare hög och en plan hade tagits fram tillsammans med personalavdelningen för hur verksamheterna ska arbeta för att minska den. Detta arbete har börjat under senare del av tertial 1.

Under perioden har något fler medarbetare slutat sina anställningar jämfört med samma period förra året. Det finns dock inget som talar för att det skulle vara något särskild omständighet som föranlett detta. Något som uppmärksammats inom IFO under perioden är att det är svårare att rekrytera till handläggartjänster inom myndighetsutövning medan det är fler med erfarenhet och kompetens som söker till öppenvården. Detta bekräftas även från övriga GR-kommuner där tendensen är densamma.

Övertidsersättningen inom äldreomsorgen är högre än samma period föregående år vilket kan härledas till den våg av Corona som blommade upp årets första veckor då det var mycket stor sjukfrånvaro och även bland vikarier.



7. Uppföljning av nämndens ekonomi

I nedan tabell redovisas Socialnämndens ekonomiska utfall för perioden samt prognos för helår.

Socialnämnden, tkr	Utfall 2021 Jan- April	Utfall 2022 Jan- April	Budget 2022 Jan- April	Avvikelse	Utfall 2021	Prognos 2022	Budget 2022	Prognos avvikelse
Intäkter	20 843	23 856	20 137	3 719	75 157	61 334	60 411	923
Kostnader	-123 021	-134 401	-129 604	-4 797	-388 887	-402 953	-388 812	-14 140
Nettokostnad	-102 178	-110 545	-109 467	-1 078	-313 730	-341 619	-328 401	-13 217

Kommentar utfall jämfört med budget till och med tertialet

För tertial 1 redovisar Socialnämnden ett budgetunderskott på nästan 1,1 mnkr. Underskottet hänförs främst till högre kostnader än budgeterat för placeringar av barn och ungdomar. Andra kostnader som är högre än budgeterat tertial 1 är externa placeringar bostad med särskild service inom funktionsstöd, kostnaderna för personlig assistans, högre personalkostnader i samband med smittspridningen som var under årets första månader och förbrukningsmaterial.

För perioden är samtidigt intäkterna högre än vad det budgeterats för. Försäkringskassan har under april betalt ut en retroaktiv ersättning avseende sjuklönekostnader.

Kommentar prognos jämfört med budget för helår

Nämnden prognostiserar ett underskott för helår på 13,2 mnkr. Det prognostiserade underskottet hänförs främst till ökade placeringskostnader för barn och ungdomar men även till köpta platser bostad med särskild service inom funktionsstöd, kostnader för personlig assistans och ökade personalkostnader inom hemtjänst. Åtgärder är tagna inom hemtjänsten och det arbetas aktivt med att få ner kostnaderna.

Kommentar förändring 2022 jämfört med 2021 för tertialet och helår

Utfallet tertial 1 2022 är över 8 mnkr högre än tertial 1 föregående år, varav placeringar av barn och unga står för ungefär 6 mnkr.



7.1 Drift

Driftredovisning Socialnämnden tertial 1 med utfall för perioden och prognos för helår

Periodens resultat	Utfall 2021 Jan- April	Utfall 2022 Jan- April	Budget 2022 Jan- April	Avvikelse	Utfall 2021	Prognos 2022	Budget 2022	Prognos avvikelse
Övergripande SON								
Intäkter	1 643	752	377	375	5 564	1 128	1 128	0
Lokalkostnader	-76	-19	0	-19	-96	0	0	0
Personalkostnader	-3 125	-2 295	-2 531	236	-9 285	-6 855	-7 592	737
Köpta platser	-706	-541	-539	-2	0	-1 616	-1 616	0
Övriga kostnader	-703	-1 200	-903	-297	-4 864	-2 708	-2 708	0
	-2 967	-3 303	-3 596	293	-8 681	-10 051	-10 788	737
Äldreomsorg								
Intäkter	9 409	11 535	9 504	2 031	36 628	28 513	28 513	0
Lokalkostnader	-7 360	-7 424	-7 254	-170	-22 139	-21 762	-21 762	0
Personalkostnader	-46 687	-50 759	-49 322	-1 437	-148 143	-149 547	-147 971	-1 576
Övriga kostnader	-4 760	-4 492	-4 719	227	-15 262	-14 157	-14 157	0
	-49 398	-51 140	-51 791	651	-148 916	-156 953	-155 377	-1 576
Funktionsstöd								
Intäkter	5 714	5 755	5 424	331	19 092	15 877	16 273	-396
Lokalkostnader	-1 364	-1 656	-1 664	8	-4 195	-4 933	-4 992	59
Personalkostnader	-15 980	-15 079	-16 144	1 065	-48 855	-47 862	-48 429	567
Köpta platser	-9 423	-10 818	-10 434	-384	-29 658	-33 548	-31 300	-2 248
Övriga kostnader	-2 792	-3 077	-3 043	-34	-9 142	-8 763	-9 129	366
	-23 845	-24 875	-25 861	986	-72 758	-79 229	-77 577	-1 652
IFO (inkl. AME)								
Intäkter	4 077	5 814	4 832	982	13 873	15 816	14 497	1 319
Lokalkostnader	-2 332	-2 484	-2 294	-190	-6 606	-7 602	-6 882	-720
Personalkostnader	-17 111	-19 097	-18 689	-408	-54 801	-57 039	-56 067	-972
Köpta platser	-3 716	-9 319	-6 167	-3 152	-16 497	-28 813	-18 482	-10 331
Övriga kostnader	-6 886	-6 141	-5 901	-240	-19 346	-17 748	-17 725	-22
	-25 968	-31 227	-28 219	-3 008	-83 377	-95 386	-84 659	-10 726
Total nettokostnad	-102 178	-110 545	-109 467	-1 078	-313 730	-341 619	-328 401	-13 217

Övergripande

Kommentar utfall jämfört med budget till och med tertialet

Övergripande verksamhetsområdet visar ett överskott på 0,3 mnkr för perioden. Överskottet beror dels på högre intäkter i kombination med lägre personalkostnader än vad det budgeterats för. Högre intäkter är bland annat ersättning för sjuklönekostnader från Försäkringskassan medan de lägre personalkostnaderna beror på en vakant tjänst stor del av tertial 1.

Kommentar prognos jämfört med budget för helår

Prognosen för helåret beräknas landa på nästan 0,8 mnkr. Överskottet beror på vakant tjänst tre månader samt en tjänstledighet del av året.

Kommentar förändring 2022 jämfört med 2021 för tertialet och helår

Inga väsentliga förändringar finns att redovisa.



Vård och omsorg

Kommentar utfall jämfört med budget till och med tertialet

Verksamhetsområde Vård och omsorg visar ett överskott för perioden på 0,7 mnkr.

Den positiva avvikelserna för intäkter är retroaktiv ersättning för sjuklönekostnader från Försäkringskassan. Årets två första månader var smittspridningen av corona extremt hög vilket främst påverkade hemtjänsten och de särskilda boendena med högre personalkostnader än normalt i form av sjuklön, övertid, OB, extra personal och introduktioner av ny personal.

Kommentar prognos jämfört med budget för helår

För helåret prognostiseras ett underskott i jämförelse med budget på 1,6 mnkr. Avvikelsen finner vi främst inom hemtjänsten där antalet timmar har ökat jämfört med föregående år.

En omfördelning av personalbudget har skett till hemtjänsten och särskilda boenden, Soläng, Pilgården och Lindkullen.

Kommentar förändring 2022 jämfört med 2021 för tertialet och helår

Hemtjänsten i Lilla Edets kommun visade en kraftig behovs- och kostnadsutveckling under budgetåret 2021 och dagens uppföljningsinstrument har inte kunnat identifiera orsakerna och ge en förklaring till ökningarna. En konsult anlätades och har under perioden genomfört ett uppdrag som ska leda till en långsiktigt hållbar hemtjänst med effektivt resursutnyttjande, god ekonomisk kontroll, välfungerande organisation och en individuellt målinriktad verksamhet med hög kvalitet för hemtjänsttagaren. Ett förslag till åtgärdsplan har presenteras och arbetet med prioriteringar i den fortsätter.

Funktionsstöd

Kommentar utfall jämfört med budget till och med tertialet

Funktionsstöd visar ett överskott för perioden på 1 mnkr. Den positiva avvikelserna grundar sig till stor del på personalkostnaderna inom bostad med särskild service. Då dessa verksamheter kräver sommarvikarier måste höjd tas för en dyrare personalkostnad under sommaren. Därför kommer stora delar av detta överskott att tas igen under semesterperioden. Daglig verksamhet som fortfarande har anpassningar i verksamheten gör en positiv avvikelse på 0,7 mnkr. Även korttidsvistelse har begränsad verksamhet och gör en positiv avvikelse på 0,2 mnkr. De negativa avvikelserna under tertialet är externa placeringarna på 0,2 mnkr och personlig assistans som redovisar en negativ avvikelse på 0,3 mnkr.

Kommentar prognos jämfört med budget för helår

Prognosen för funktionsstöd är en negativ avvikelse på 1,65 mnkr, denna prognos är lagd med försiktighet och med enbart kända faktorer som har eller med största sannolikhet kommer inträffa under 2022. Ett av våra gruppboenden kan få svårt att få personalbudgeten att räcka till för att täcka upp för sommarvikarier och har i dagslägen en mindre negativ avvikelse prognostiserad på 0,1 mnkr. I återstående verksamhet är prognosen för bostad med särskild service i egen regi att de beräknas hålla budget. Daglig verksamheten planerar för att återgå till fullskalig verksamhet men beräknas behålla delar av överskottet som uppkommit i början av året och gör en positiv prognos på nästan 0,9 mnkr. Även korttidsverksamheten gör en positiv prognos på 0,2 mnkr. I prognosen för externa placeringar har ett kommande beslut om bostad med särskild service tagits med. Prognosen är att det kommer att verkställas till hösten. Utredningen är ännu inte klar men prognosen är satt till en negativ avvikelse på



1,5 mnkr då det är en person med omfattande behov. Inom personlig assistans prognostiseras en negativ avvikelse på 1,1 mnkr. Privata utförare har fått nya beslut och utökade timmar på redan befintliga beslut. Även arbetskraften i egen regi beräknas gå med en negativ avvikelse delvis på grund av att en brukare har obudgererad hemtjänstinsats samt att det visats sig att arbetskraft i egen regi budgeterats utifrån ett felaktigt underlag.

Det finns ytterligare personer som ansökt om bostad med särskild service och personlig assistans. Osäkerheten och omfattningen av dessa ärenden är i dagsläget för stor för att de ska tas med i prognosen, men de kan komma att påverka årets resultat ytterligare.

Kommentar förändring 2022 jämfört med 2021 för tertialet och helår

Prognosen läggs med försiktighet vilket gör att vi inte tar med oklarheter i prognosen. Alla kända faktorer som kan komma att påverka resultatet tas upp i löpande text i rapporten oavsett ifall den finns medräknad i prognosen eller inte.

Gruppboendena har fortsatt arbetat med schemaläggning och förhoppningen är att till och med kunna redovisa ett positivt resultat av arbetskraften inom bostad med särskild service vid slutet av året.

Ytterligare utökningar inom personlig assistans privat utförare och även externa placeringar.

Individ- och familjeomsorg samt Arbetsmarknadsenheten

Kommentar utfall jämfört med budget till och med tertialet

Verksamhetsområde Individ och familjeomsorgen inklusive arbetsmarknadsenheten visar för perioden en avvikelse på -3,2 mnkr. Underskottet beror huvudsakligen på större kostnader för köpta platser än vad det budgeterats för. Avvikelsen för köpta platser grundar sig i att fler barn haft behov av placering på hem för vård eller boende (HVB). Intäkterna avviker positivt för perioden med 0,9 mnkr, vilket beror på retroaktiv ersättning för sjuklönekostnader från Försäkringskassan.

Kommentar prognos jämfört med budget för helår

För helåret prognostiseras ett underskott på 10,7 mnkr för individ och familjeomsorgen inklusive arbetsmarknadsenheten. Det prognostiserade underskottet grundar sig i de kostnader för placeringar som i dagsläget är kända.



7.2 Investeringar

Socialnämndens investeringsbudget 2022 uppgår till 650 tkr.

Pågående projekt	Utgifter sedan projektstart			Årsbudget	Resultat-överföring	Varav: årets investeringar			Avvikelse
	Beslutad tot.utgift	Prognos tot.utgift	Prognos avvikelse			Utgifter	Inkomster	Summa	
Maskiner och inventarier									
Inventarier VoO/FH	580	580	0	580	0	0	0	0	580
Inventarier AME	70	70	0	70	0	0	0	0	70
Summa maskiner och inventarier	650	650	0	650	0	0	0	0	650
Summa pågående projekt	650	650	0	650	0	0	0	0	650
Summa investeringar	650	650	0	650	0	0	0	0	650

Inga kostnader finns bokförda på investeringsprojekt för perioden januari - april. Kostnader förväntas komma under tertial 2.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 169

Vägledande bestämmelser

Dnr SON 2022/107

Sammanfattning

Vägledande bestämmelser behöver uppdateras utifrån Socialstyrelsens nya handbok om ekonomiskt bistånd, uppdrag till arbetsmarknadsenheten men även avseende familjehemsvård med mera. Vidare föreslås förtydligande avseende barnperspektiv och barns bästa.

Efter återremiss 2022-04-06 med motiveringen att *sektorn ska utreda möjligheterna att kommunen lånar ut pengar för hemutrustning till nyanlända som anvisats till kommunen och föra in det i de vägledande bestämmelserna då CSN-lån som det hänvisas till i bestämmelserna ej är möjligt sedan 2022-01-01* görs ändring av ett stycke avseende hemutrustning.

Det som föreslås läggas till är med röd text. Det som är överstruket föreslås tas bort.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-07

Vägledande bestämmelser för ekonomiskt bistånd

Yrkande

Frej Dristig yrkar att meningen *Hemutrustningen är sedan deras, som de kan ta med sig när de flyttar* stryks.

Peter Spjuth (V) yrkar avslag på Frej Dristigs (SD) yrkande.

Beslutsgång

Ordförande ställer frågan till nämnden om man bifaller eller avslår Frej Dristigs (SD) yrkande och finner att socialnämndens arbetsutskott avslår Frej Dristigs (SD) förslag.

Omröstning

Votering är begärd och ska verkställas.

Socialnämndens arbetsutskott godkänner följande beslutsgång.

Ja-röst för Frej Dristigs (SD) yrkande.

Nej-röst för avslag.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

Ledamot/tjänstgörande ersättare	Ja-röst	Nej-röst	Avstår från att rösta
Peter Spjuth (V)		X	
Frej Dristig (SD)	X		
Zara Blidevik (M)		X	
Summa	1	2	

Med 1 ja-röster för Frej Dristigs (SD) förslag och 2 nej-röster för avslag beslutar socialnämndens arbetsutskott att avslå Frej Dristigs (SD) yrkande.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antar förslag till revidering av vägledande bestämmelser för ekonomiskt bistånd.

Reservation

Frej Dristig (SD) reserverar sig till förmån för eget yrkande.

Beslutet expedieras till

Therese Krokström 1:e socialsekreterare



Uppdatering av vägledande bestämmelser ekonomiskt bistånd

Dnr SON 2022/107

Sammanfattning

Vägledande bestämmelser behöver uppdateras utifrån Socialstyrelsens nya handbok om ekonomiskt bistånd, uppdrag till arbetsmarknadsenheten men även avseende familjehemsvård med mera. Vidare föreslås förtydligande avseende barnperspektiv och barns bästa.

Efter återremiss 2022-04-06 görs ändring av ett stycke avseende hemutrustning.

Det som föreslås läggas till är med röd text. Det som är överstruket föreslås tas bort.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-07

Vägledande bestämmelser för ekonomiskt bistånd

Arbetsutskottets beslutsförslag till nämnden

Socialnämnden antar förslag till revidering av vägledande bestämmelser för ekonomiskt bistånd.

Lotte Mossudd
Socialchef
Lotte.mossudd@lillaedet.se
0520-659672

Therese Krokström
1:e socialsekreterare
Therese.krokstrom@lillaedet.se
0520-659682

Beslut expedieras till
Therese Krokström 1:e socialsekreterare



LILLA EDETS
KOMMUN

Vägledande bestämmelser för ekonomiskt bistånd, handläggning och dokumentation

Socialnämnden

Ansvarig för dokument
Namn och Titel

Beslutad av
Namn och Titel

Beslutsdatum
[Beslutsdatum]

Giltig t.o.m.
t.v.

Innehåll

Vägledande bestämmelser för ekonomiskt bistånd, handläggning och dokumentation	1
Socialnämnden	1
1. Allmänt om ekonomiskt bistånd	8
Socialtjänstlagen	8
Beslutsnivåer/delegation	10
Hjälp till självförsörjning	11
Individuell behovsprövning	11
Samordning med annat bistånd	11
Sex viktiga perspektiv	12
Barnperspektiv/barns bästa	12
2. Försörjningsstöd	13
Riksnorm	13
Förhöjning av normen	13
Kosttillägg	13
Ekonomiskt bistånd till barn	14
Sommarpeng och julklappspeng	14
Övrigt försörjningsstöd - i förekommande fall och till skälig kostnad	14
Boendekostnader	16
Hyresrätt - lägenhet	16
Bostadsrätt eller villa	17
Andrahandsboende	17
Inneboenderum	18
Delad lägenhet	18
Vuxet hemmaboende barn eller förälder boende hos barn	18
Ungdom som avslutat gymnasium men ej tidigare betalat hyresdel till föräldrarna	18
Ungdom/ vuxet barn som tidigare betalt hyresdel till föräldrarna	18
Förälder boende hos barn	19
Övriga boendeformer	19
Avgift vid boende i kommunens akutboende eller på härbärke	19
Ungdom under 21 år utan egna inkomster som tecknat hyresavtal	19
Hyresgaranti	19
Socialt boende	19
Avgift vid sjukhusvård	19
Reducerat försörjningsstöd	20
Akut bistånd	20

Umgängeskostnader.....	21
Bistånd vid institutionsvistelse	21
Fickpengar	21
Kläder och skor.....	22
Kostnader i samband med bostad	22
Utlandsvistelse	22
3. Bistånd till livsföring i övrigt.....	22
Ansöknings- och förmedlingsavgifter	22
Begravningskostnad.....	23
Flyttkostnader	23
Flyttning från annan kommun.....	24
Färdtjänstavgift	24
Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg, avgifter	24
Skuld för barnomsorgsavgifter	24
Glasögon eller kontaktlinser	24
Hemtjänstavgift.....	25
Hemutrustning	25
Begränsad grundutrustning (dvs. begränsad hemutrustning & husgeråd).....	26
Hel grundutrustning	27
Juridiska kostnader	27
Advokatkostnader	27
Avgift till Tingsrätten för stämningsansökan	27
Kläder och skor utöver vad som ingår i försörjningsstödet	28
Klädutrustning för institutionsvistelse	28
Behov av särskilda kläder och skor	28
Kostnader för bredband	28
Kostnader för begärda läkarintyg	28
Magasineringskostnad	28
Läkarvård och medicin	28
Psykoterapikostnader	29
Medlemskap i hyresgästföreningen	29
Stimulansbidrag	29
Resor	29
Rekreationsresor	29
Resa till begravning	29
Återföreningsresor	30

Återvändningsresor.....	30
Resor i samband med umgänge med barn	30
Buskort barn och ungdomar	30
Skulder	31
Spädbarnsutrustning.....	32
Tandvård	32
Nödvändig tandvård.....	32
Akut tandvård	33
Frisktandvård	33
Tekniska hjälpmedel	34
Telefonabonnemang.....	34
Elektricitetsabonnemang.....	34
Depositionsavgift elektricitet.....	34
Tvättmaskin	34
3.b Bistånd utöver skyldighet (enligt 4 kap. 2 § SoL)	35
Begravningskostnad (om avsikten är att återkräva beviljat bistånd)	35
4. Särskilda grupper av sökande	35
Aktuella för uppdrag till Arbetsmarknadsenheten.....	35
Aktuella för rehabiliterande insatser.....	35
Aktuella för kompetenshöjande insatser	36
Personer 65 år och äldre.....	36
Arbetslösa mm och samarbete/samverkan med andra myndigheter.....	36
Bistånd vid avstängning från arbetslöshetsersättning	37
Företagare eller personer med fria yrken.....	37
Inskrivna för kriminalvård, rättspsykiatrisk vård, etc.....	38
Boendekostnad.....	38
Personer med elektronisk övervakning, s.k. fotboja	38
Inskrivna för vård eller behandling.....	39
Resekostnader	39
Studerande	39
Ungdomar under 21 år som studerar på gymnasium	39
Vuxenstuderande	40
Studier på högskolenivå.....	40
Kurslitteratur	40
Bistånd till studerande under studieuppehåll	40
Sjukskrivna	41

Utländska medborgare	41
EU-medborgare.....	41
Utan uppehållstillstånd	42
Asylsökande.....	42
Med uppehållstillstånd.....	43
”Värnpliktiga”.....	43
Våld i nära relationer	43
5. Handläggningsrutiner mm.	44
Allmänt	44
Ansökan	44
Dokumentation.....	44
Kontroller.....	45
Identitet och vistelse	45
Arbetsökande.....	46
Inkomster	46
Tillgångar.....	46
Inkomstberäkning	46
Överskjutande inkomst från tidigare månader.....	48
Arbetsinkomst för skolungdomar	48
Jobbstimulans.....	48
Ekonomisk ersättning till hushåll som har uppdrag som familjehem.....	49
Tillgångar.....	49
Bil.....	49
Bilkostnader	50
Fritidshus	50
Bankmedel, aktier, obligationer.....	50
Bosparande.....	50
Pensionssparande.....	50
Barns inkomster och tillgångar	50
Utgifter.....	51
Underhållsskyldighet gentemot barn	51
Hushållstyper	51
Sammanboende med hushållsgemenskap.....	51
Giftna men inte sammanboende	52
Delad bostad och ungdom med egen inkomst som bor hemma	52
Gymnasiestuderande ungdom.....	52

Inneboende.....	53
Underårig som bildat familj.....	53
Hushåll med underåriga barn.....	53
Hushåll där barn bor växelvis hos föräldrarna.....	53
Bistånd till barn och ungdom vid övergång från yngre till äldre åldersgrupp.....	53
Avslagsbeslut och överklagande.....	53
Återkrav och återsökning av beviljat ekonomiskt bistånd.....	54
Återsökning hos Försäkringskassan enligt Socialförsäkringsbalken.....	54
Formella krav vid återsökning enligt Socialförsäkringsbalken.....	54
Handläggning av återsökning.....	55
Återkrav enligt SoL.....	55
Återkrav enligt 9 kap. 2 §, första stycket, SoL.....	55
Handläggning - förskott på förmån eller ersättning.....	56
Återkrav enligt 9 kap.2 §, andra stycket, SoL.....	56
Handläggning – bistånd enligt 4 kap. 2 § med villkor om återbetalning.....	56
Återkrav enligt 9 kap. 1 §.....	57
Handläggning - felaktigt utbetalt bistånd.....	57
Ersättningstalan.....	57
Kraveftergift.....	58
Utredning om misstänkt bedrägeri.....	58
Utbetalning mm.....	59
Förmedling av egna medel.....	59
Ekonomisk ersättning till kontaktpersoner/kontaktfamiljer.....	59
Ekonomisk ersättning till familjehem.....	59
Kostnad före, under och efter placering av barn i hem för vård och boende och familjehem.....	60
<i>Extrakostnader</i>	60
Öppna insatser inom missbruksvården.....	60
Arbetsförmågebedömning.....	60
Öppenvård barn.....	60
6. Ekonomiskt bistånd till ensamkommande barn och unga.....	61
Under asyltiden.....	61
Barn/unga på HVB.....	61
Barn/unga i familjehem.....	61
Barn/unga i stödboende.....	61
När den unge beviljats uppehållstillstånd (PUT).....	61
Barn/unga på HVB.....	61

Barn/unga i familjehem	61
Barn/unga i stödboende	62
Några särskilda behov och förhållanden som ensamkommande barn/unga kan ha	62
Länkar	63
Avvikelser och förslag till ändring av rutin	63

Vägledande bestämmelser gäller för perioden 2020–2023 **2022-2025** och ska omprövas var tredje år eller oftare vid behov.

1. Allmänt om ekonomiskt bistånd

Socialtjänstlagen

De paragrafer i socialtjänstlagen som specifikt berör rätten till ekonomiskt bistånd har följande lydelse:

4 kap. 1 § Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialtjänsten för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Den som inte kan försörja sig men som kan arbeta har rätt till försörjningsstöd enligt första stycket om han eller hon står till arbetsmarknadens förfogande. Om det finns godtagbara skäl har den enskilde rätt till försörjningsstöd även om han eller hon inte står till arbetsmarknadens förfogande.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes resurser att leva ett självständigt liv.

4 kap. 1a § Följande inkomster ska inte beaktas vid bedömningen av rätten till bistånd enligt 1 §
hemmavarande barns inkomster av eget arbete, hemmavarande skolungdomars inkomster av eget arbete, om skolungdomarna är under 21 år. Till skolgång räknas studier i grundskolan eller gymnasieskolan eller annan jämförlig grundutbildning. Inkomster som avses i första stycket får dock beaktas vid tillämpning av 1 § till den del de överstiger ett prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken.

4 kap. 1 b § För den som har fått försörjningsstöd under sex månader i följd ska 25 procent av inkomsterna av anställning inte beaktas vid bedömningen av rätten till bistånd enligt 1 § (särskild beräkningsregel). Den särskilda beräkningsregeln gäller under två år. Därefter måste kravet på att försörjningsstöd ska ha lämnats under sex månader i följd uppfyllas på nytt för att den särskilda beräkningsregeln ska gälla igen. Den särskilda beräkningsregeln gäller inte inkomster som anges i 1 a §.

4 kap. 2 § Socialnämnden får ge bistånd utöver vad som följer av 1 § om det finns skäl för det.

4 kap. 3 § Försörjningsstöd lämnas för skäliga kostnader för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning och telefon. Boende, hushållsel, arbetsresor, hemförsäkring, samt medlemskap i fackförening och arbetslöshetskassa.

Skäliga kostnader enligt första stycket 1. skall i enlighet med vad regeringen närmare föreskriver beräknas enligt en för hela riket gällande norm (riksnorm) på grundval av officiella prisundersökningar rörande olika hushållstypers baskonsumtion. Om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl, skall socialnämnden dock beräkna dessa kostnader till en

högre nivå. Nämnden får också i ett enskilt fall beräkna kostnaderna till en lägre nivå, om det finns särskilda skäl till detta.

4 kap. 4 § Socialnämnden får begära att den som får försörjningsstöd under viss tid ska delta i av nämnden anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet om den enskilde inte har kunnat erbjudas någon lämplig arbetsmarknadspolitisk åtgärd. Den praktik eller kompetenshöjande verksamhet som avses i första stycket ska syfta till att utveckla den enskildes möjligheter att i framtiden försörja sig själv. Verksamheten ska stärka den enskildes möjligheter att komma in på arbetsmarknaden. Eller där så är lämpligt, på en fortsatt utbildning. Den ska utformas med skälig hänsyn till den enskildes individuella önskemål och förutsättningar. Socialnämnden ska samråda med Arbetsförmedlingen innan beslut fattas enligt första stycket.

4 kap. 5 § Om den enskilde utan godtagbart skäl avböjer att delta i praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet som anvisats enligt 4 §, får fortsatt försörjningsstöd vägras eller nedsättas. Detsamma gäller om han eller hon utan godtagbart skäl uteblir från praktiken eller den kompetenshöjande verksamheten.

9 kap. 1 § Om någon genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att lämna uppgifter eller på annat sätt förorsakat att ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § eller fritidspeng 4 a kap. 1 § utgetts obehörigen eller med för högt belopp, får socialnämnden återkräva vad som har betalats ut för mycket.

Om någon i annat fall än vad som avses i första stycket tagit emot sådant ekonomiskt bistånd obehörigen eller med för högt belopp och skäligen borde ha insett detta, får socialnämnden återkräva vad som har betalats ut för mycket.

Vi (kommunen) har i uppdrag att säkerställa att rätt person får rätt bidrag på rätt grunder. Kommunen är enligt lag skyldiga att polisanmäla alla fall av misstänkta bidragsbrott.

9 kap. 2 § Socialnämnden får, i andra fall än vad som avses i 1 §, återkräva bistånd som den enskilde har erhållit enligt 4 kap. 1 § endast om det lämnats som förskott på en förmån eller ersättning,

- till den som är indragen i arbetskonflikt, eller
- till den som på grund av förhållanden som han eller hon inte kunnat råda över hindrats från att förfoga över sina inkomster och tillgångar.

Har ekonomisk hjälp lämnats i annat fall än vad som avses i 4 kap.1 §, får socialnämnden återkräva hjälpen, om den getts under villkor om återbetalning. **Ett beslut som avser ekonomisk hjälp som kan komma att återkrävas enligt denna paragraf skall vara skriftligt. Beslutet skall innehålla uppgift om den eller de omständigheter som enligt denna paragraf utgör grund för återbetalningsplikten. Beslutet skall delges den enskilde.**

9 kap. 3 § Vill socialnämnden föra talan om ersättning som enskild inte återbetalar frivilligt för ekonomisk hjälp som avses i 1 eller 2 § eller för kostnader som kommunen har haft enligt 8 kap. 1 § första eller andra stycket, skall talan väckas hos länsrätten inom tre år från det kommunens kostnader uppkom. Talan väcks vid den länsrätt inom vars domkrets den enskilde är bosatt.

Talan om ersättning får inte bifallas, om den ersättningskyldige genom att återbetala kostnaden eller en del av denna kan antas bli ur stånd att klara sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt eller annars synnerliga skäl talar mot bifall till ersättningsanspråket.

9 kap. 4 § Socialnämnden får helt eller delvis efterge den ersättningskyldighet som avses i 1 och 2 §§ och i 8 kap. 1 § första och andra styckena.

Vid beslut om ekonomiskt bistånd skall 4 kap. 1 § socialtjänstlagen användas. Beslut enligt denna paragraf kan överklagas genom förvaltningsbesvär liksom 5 § i samma kapitel. Däremot kan inte 4 kap. 2 § överklagas genom förvaltningsbesvär och denna paragraf ska i princip inte användas. Undantag kan vara exempelvis när rätt till bistånd inte föreligger men kommunen betalar ut ekonomisk hjälp med villkor om återbetalning. Se avsnittet om återkrav enligt SoL under 5. Handläggningsrutiner m.m.

Reglerna i socialtjänstlagen innebär att var och en i första hand är skyldig att själv försöka tillgodose sitt behov och att det ekonomiska biståndet i princip ska vara en tillfällig hjälp. Huvudprincipen är att det är bättre för den enskilde att klara sin försörjning på egen hand genom lönearbete e.d. än genom bistånd. Socialtjänsten skall hjälpa den enskilde på så sätt att han eller hon kan uppnå egen försörjning. Det är bl.a. detta som menas med att biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv.

Den sökande ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. I förarbetena till lagen sägs att nivån inte ska överstiga vad en låginkomsttagare i allmänhet har råd att kosta på sig. Vad som är skäliga kostnader när det gäller de dagliga levnadsomkostnaderna (riksnormen) finns angivet i lagen. Nivån ska vara enligt Konsumentverkets beräkningar och preciseras av regeringen årligen. Nivån får endast underskridas i enskilda fall om det finns särskilda skäl till det.

Den kommun där den enskilde vistas ansvarar för stöd och hjälp. Om det står klart att en annan kommun än vistelsekommunen ansvarar för stöd och service åt en enskild, är vistelsekommunens ansvar begränsat till akuta situationer. 2a kap. 1-2 §§.

När en person vistas utanför den kommun där han eller hon är folkbokförd, t.ex. genom att vara placerad på hem för vård eller boende, familjehem, bostad med särskild service o. dyl. behåller placeringskommunen ansvaret för stöd och service till den enskilde. 2 a kap. 4 §.

Den kommun där den enskilde är folkbokförd ansvarar för stöd och hjälp

1. under kriminalvård i anstalt,
2. under vård på sjukhus eller i annan sjukvårdsinrättning på initiativ av någon annan än en kommun,
3. som aktualiserats inför avslutningen av vård enligt 1 eller 2. 2 a kap. 5 §

När åtgärder rör barn ska särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver (1 kap. 2 § SoL), t.ex. barns rätt till umgänge med båda föräldrarna.

Beslutsnivåer/delegation

I dessa vägledande bestämmelser gällande handläggning av ekonomiskt bistånd är socialsekreterare delegat, såvida inte annat anges angående delegation eller beslutanderätten.

Hjälp till självförsörjning

Det är den enskildes väg till egen försörjning som ska vara i fokus. Det innebär att individens förmågor sätts i fokus, snarare än oförmågor. Utgångspunkten är att människor både vill och kan ta ansvar för sin egen försörjning. Därför blir verksamhetens främsta uppgift att genom aktiva insatser och samt genom motivations- och förändringsarbete skapa förutsättningar för den enskilde att ta detta ansvar. Varje individ måste göra det som den kan för att komma närmare en egen försörjning. Tillsammans med individen ska en planering göras för att hur den enskilde ska bli självförsörjande, denna planering ska vara anpassad efter den enskildes livssituation och möjligheter. För att ha rätt till ekonomiskt bistånd ska den enskilde göra vad den enskilde kan för att bidra till sin försörjning.

Individuell behovsprövning

Övergripande mål i arbetet med ekonomiskt bistånd är att varje hushåll så snart som möjligt blir oberoende av bistånd eller minskar sitt behov så mycket som möjligt genom att gå över till annan försörjning. Handläggningen ska ske med bibehållen respekt för den enskildes rättssäkerhet och integritet. Eventuella krav på den biståndssökande ska anpassas efter hans eller hennes individuella förmåga och förutsättningar.

Enligt socialtjänstlagen ska en individuell behovsprövning alltid göras. Denna behovsprövning kan i vissa fall göras ganska summarisk, t.ex. när allmänna kriterier som låg sjukpenning eller arbetslöshetsersättning föreligger. I andra fall blir den mer omfattande. Behovsprövningen får aldrig ersättas av enbart ekonomisk prövning.

Grund för eventuellt avslagsbeslut är den individuella prövningen, inte att vägledande bestämmelser är utformade på visst sätt. Om den enskilde har medverkat på begärt sätt till utredningen kan ansökan endast avslås om det står klart att han eller hon kan klara sig utan det sökta biståndet eller att behovet tillgodoses eller hade kunnat tillgodoses på annat sätt. Alla normer och bestämmelser ska ses mot den bakgrunden och är en hjälp i arbetet men får inte tolkas som absoluta regler.

Det är inte möjligt att beskriva alla olika sorters situationer eller behov som kan tänkas uppstå. Dessa bestämmelser beskriver några vanligt förekommande situationer och behov. I övrigt får en individuell prövning göras. Undantag kan alltid göras i akuta situationer eller för situationer när någon riskerar att hamna i nöd. Vägledning kan även fås av Allmänna Råd från Socialstyrelsen och aktuella domar.

Samordning med annat bistånd

En person (eller familj) är aktuell hos verksamheten. Hur verksamheten internt organiserar sitt arbete ska inte ha någon betydelse för den enskilde. Finns det behov av flera typer av bistånd är det verksamhetens sak att samordna allt bistånd som ges. När en person är aktuell för flera insatser inom individ- och familjeomsorgen ska en gemensam arbetsplan upprättas och gemensamma uppföljningar ska ske kontinuerligt eller vid behov.

Se även under rubrik

”Arbetslösa m.m. och samarbete/samverkan med andra myndigheter”.

Sex viktiga perspektiv

Följande sex perspektiv ska prägla handläggning, bedömning och beslut angående ekonomiskt bistånd:

- Barnets bästa
- Låginkomstnivå
- Helhetssyn
- Tillgänglighet
- Respekt
- Eget ansvar

I ärenden där det finns barn i familjen ska konsekvenserna för barnen av det beslut som avses att fattas alltid övervägas. Bedömning ska ske hur beslutet påverkar barnens situation och om det föreligger en risk för att barnet kan lida nöd. **Barnets bästa** ska beaktas. Biståndet ska vara i nivå med vad en **låginkomsttagare** i Lilla Edet i allmänhet har råd att kosta på sig. En **helhetsbedömning** av den sökandes behov och förmåga ska alltid göras. När det gäller **tillgänglighet** menas t.ex. att det alltid ska finnas någon tillgänglig på förvaltningen som kan svara på frågor eller göra en akut bedömning samt att väntetiden för besök normalt inte bör vara mer än två veckor, tio arbetsdagar. Från det att samtliga nödvändiga handlingar inkommit till socialtjänsten, skall beslut fattas inom fem arbetsdagar. Den enskilde ska alltid bemötas med **respekt**. I samtliga bedömningar ska förutsättas att den enskilde utifrån förmåga har och tar ett **eget ansvar** för sin situation.

Barnperspektiv/barns bästa

I bidragshushåll där det finns barn och ungdomar skall deras situation alltid uppmärksammas. När beslut rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnens bästa kräver. I ärenden där det finns barn i familjen skall konsekvenserna för barnen alltid övervägas innan beslut fattas. Att detta övervägande har skett skall alltid dokumenteras **i beslutet**. Att barnperspektivet beaktas innebär inte att ekonomiskt bistånd kravlöst ska utbetalas till barnfamiljer om det är uppenbart att rätt till bistånd saknas. En helhetsbedömning av barnets situation måste alltid göras. **Barns rättigheter enligt barnkonventionen gäller alla upp till 18 år och som bor eller vistas i landet. Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer som är styrande för tolkningen av övriga artiklar: förbud mot diskriminering, barnets bästa, barnets rätt till liv och utveckling och barnets rätt att uttrycka sina åsikter. Det räcker inte att i beslutet skriva att barns bästa har beaktats utan det ska framgå hur.**

Om barn involveras i samtal om familjens ekonomi behöver syftet med samtalet vara tydligt, att man inte skapar förhoppningar hos barnet som sedan inte är möjliga att tillgodose. Socialsekreterare behöver fundera kring vilken information som är lämplig att lämna och efterfråga. En aspekt att ta hänsyn till är att barn i familjer med långvarigt biståndsbehov kan vara särskilt utsatta och behöver uppmärksammas utifrån det.

Finns det misstanke om att ett barn far illa ska samråd med 1:e socialsekreterare eller enhetschef ske, därefter görs en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL. Finns det en akut oro för ett barn ska skriftlig anmälan göras omgående och lämnas till 1:e socialsekreterare i mottagningsgruppen.

2. Försörjningsstöd

Försörjningsstöd definieras i 4 kap. 3 § SoL och består av två delar, *riksnorm* och *övrigt försörjningsstöd*.

Riksnorm

Den del av försörjningsstödet som utgör den s.k. riksnormen omfattar följande poster

- **Livsmedel**
Utgångspunkten är en näringsmässigt fullvärdig och varierad kost. Det förutsätts att all mat tillreds hemma. För ensamhushåll beräknas en något högre kostnad med hänsyn till att det kan bli dyrare med mindre förpackningar. Ingen sänkning av beloppen görs i Lilla Edet för att barn äter lunch i förskola eller skola.
- **Kläder och skor**
Kostnadsberäkningen täcker det vardagliga klädbehovet för hela året samt skoreparationer och en del tillbehör som väska, klocka och paraply.
- **Lek och fritid**
Avser aktiviteter som det är rimligt att alla får möjlighet till, t.ex. att läsa böcker, lyssna på musik och att utöva lek och idrott.
- **Barn och ungdomsförsäkring**
Avser försäkring till barn- och ungdomar.
- **Förbrukningsvaror**
Här ingår kostnader för rengöring, skötsel och vård av bostaden samt klädvård m.m.
- **Hygien**
Avser kostnader för tvål, tandkräm, blöjor, mensskydd och hårklippning m.m. Receptfri egenvård t ex huvudvärkstabletter, ingår ej i denna post.
- **Dagstidning och telefon**
Här ingår kostnaden för en årsprenumeration på en daglig tidning, abonnemangs- och/eller samtalsavgifter för telefon samt brevpapper, kort och frimärken.

Förhöjning av normen

Om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl kan försörjningsstödet enligt norm beräknas till en högre nivå. Det gäller när någon har förhöjda kostnader för en eller flera av de budgetposter som ingår i riksnormen och om dessa kostnader inte täcks av annan ersättning som merkostnadsersättning eller vårdbidrag. Förhöjda kostnader kan bero på t.ex. behov av särskild kost eller extra stort behov av telefon eller tidningar.

Kosttillägg

Skälet till behov av särskild kost ska alltid styrkas med läkarintyg. Det ska framgå av intyget hur länge läkarens bedömning gäller.

Tillägg kan göras för fördyrad kost enligt Konsumentverkets beräkningar av förhöjda matkostnader vid olika kostbehov. Beräkningarna kan beställas från Konsumentverket, se

även Internet, www.konsumentverket.se. För alla vuxna ska de högre beloppen som avser män beviljas. Om den sökande har väsentligt ökade matkostnader, ska möjligheten till merkostnadsersättning undersökas. Vid vissa sjukdomar kan den sökande vara i behov av *särskilt näringstillskott*. I de fall näringstillskott är ordinerat av läkare kan normen höjas med merkostnaden om det inte står helt klart att näringstillskottet ersätter vanlig mat och inte innebär någon merkostnad.

Ekonomiskt bistånd till barn

Efter individuell prövning kan bistånd till högre belopp än vad som ingår i riksnormen även beviljas till lek- och fritidsartiklar/aktiviteter för barn om de är av vikt för barnets utveckling och behov av stimulans. Detta bistånd beviljas normalt endast vid **långvarigt** behov av ekonomiskt bistånd, över sex månader, då familjens ekonomi påverkar barnets behov av en meningsfull fritid och livssituation över lag. Syftet med att ge extra bistånd till barn är att förändra den sociala situationen för barnet. Exempel på behov är:

- Avgifter till fritidsaktiviteter
- Kostnad i samband med studentexamen
- Kostnad i samband grundskoleavslutning
- Hemutrustning
- Läger och ferievistelse
- Kläder och liknande
- Lekmaterial, sportutrustning, cykel
-

Det är av vikt att barnet få bli hörd och att bedömning görs utifrån vad barnen uttrycker. Fråga om barnen kan få komma med på ett möte eller om ett hembesök kan göras för att ha samtal med barnet om dess situation och vad barnet har för önskningar.

Upp till 13.75 % av pbb/barn/år har 1:e socialsekreterare delegation. Finns behov av ytterligare bistånd till barnet ska skrivelse göras till AU.

Sommarpeng och julklappspeng

För alla barn som lever i hushåll som haft ekonomiskt bistånd under minst tio månader utgår extra bidrag vid sommarlov och jul. En sommarpeng i juni eller juli månad och en julpeng i november eller december månad om 300 kronor per tillfälle. Detta ska betalas ut utan att klient har ansökt om det.

Övrigt försörjningsstöd - i förekommande fall och till skälig kostnad

Vid behov ska *skälig* kostnad för följande budgetposter ingå i försörjningsstödet. Vid tillfälligt behov av försörjningsstöd ska den sökandes tidigare och väntade inkomster beaktas vid behovsprövning av dessa budgetposter med undantag av boendekostnad.

- **Boende**

Utgångspunkten vid bedömning av skälig kostnad och boendestandard ska vara **vad en låginkomsttagare i Lilla Edet normalt har möjlighet att kosta på sig**. Behovsprövningen ska omfatta både kostnad och bostadsstorlek, se avsnitt boendekostnader.

- **Hushållsel**

Bistånd ska normalt beviljas till skälig kostnad. Vid bedömning av skälig förbrukning för hushållsel, kan vägledning hämtas t.ex. från Konsumentverket. Det ska observeras att den enskilde har rätt till den faktiska kostnaden om den är rimlig och kommunen kan inte hänvisa till schabloner eller genomsnittskostnad för olika hushållstyper.

När vuxna som inte är gifta/sambos delar lägenhet och svfs-normen (sammanboende-varför-sig) används får en anpassning till förhållandena i det enskilda fallet göras. Skäligt är att kostnaden för hushållsel delas lika mellan antal boende i lägenheten.

- **Arbetsresor**

Sökande som är i behov av busskort för arbetsresor (har arbete, söker arbete eller deltar i arbetsmarknadsåtgärd e.d.) ska beviljas ekonomiskt bistånd (övrigt försörjningsstöd) till busskort med stöd av 4 kap. 1 § SoL. Skälig kostnad för arbetsresor bör i regel motsvara kostnaden för ett månadskort för resor i närområdet. Efter individuell bedömning kan bistånd till busskort även beviljas den enskilde som bistånd för sin livsföring i övrigt (4 kap. 1 § SoL) om det finns särskilt behov av busskort. Om sökande behöver bil för att komma till sitt arbete, för att aktivt kunna söka arbete eller för att kunna delta i andra arbetsskapande åtgärder som kommunen eller Arbetsförmedlingen anordnar, bör faktiska kostnader för bilinnehavet godkännas. **Bistånd till arbetsresor med bil får endast godtas om allmänna kommunikationer saknas, turtätheten är starkt begränsad eller den sökande lider av sjukdom eller funktionshinder.** Personer med rimligt gångavstånd till arbetet har inte rätt till bistånd för arbetsresor. Beträffande rimligt gångavstånd kan 3 km tjäna som en utgångspunkt. Observera att krav på flyttning kan bli aktuellt om kostnaden för arbetsresor är att anse som oskälig, eller att resorna utgör ett hinder för att vara aktivt arbetssökande. Ytterligare viktig information finns under avsnittet ”Tillgångar, Bil” där riktlinjer kring bilinnehav och kostnader beskrivs.

- **Hemförsäkring**

Bistånd ska beviljas till skälig kostnad för en hemförsäkring. Tilläggsförsäkringar för allrisk, merrisk eller liknande accepteras. Vägledning kan hämtas av Konsumentverkets beräkningar av genomsnittskostnad för hemförsäkring i olika hushållstyper. Det bör även här observeras att schabloner endast får användas som stöd vid bedömningen. I de fall den sökande har årsvis eller halvårsinbetalningar ska den enskilde uppmanas begära månadsvis eller kvartalsinbetalningar. Detta då det ekonomiska biståndet beviljas för endast en månad i taget.

Alla som är folkbokförda på en adress täcks av lägenhetsinnehavarens hemförsäkring. Det gäller personer som har någon form av hushållsgemenskap med lägenhetsinnehavaren, t.ex. unga vuxna som bor kvar hemma hos föräldrarna, syskon eller kamrater som delar lägenhet. Inneboende utgör undantag och ska uppmanas skaffa egen hemförsäkring.

- **Avgift till fackförening och arbetslöshetskassa**

Bistånd till avgift till fackförening eller arbetslöshetskassa ska beviljas med det belopp som gäller för den organisation den sökande tillhör. Den sökande ska dock uppmanas att undersöka möjligheten till reducerad avgift.

Boendekostnader

Hyresrätt - lägenhet

Skälig *boendekostnad* är vad en låginkomsttagare i Lilla Edet har möjlighet att kosta på sig. I Lilla Edets kommun ska nedanstående boendekostnader vara *vägledande som högsta godtagbara boendekostnad*. Möjlighet till individuella bedömningar ska dock finnas. Den högsta godtagbara boendekostnaden får överskridas endast om det finns synnerliga skäl för det. Ett sådant undantag kan vara om den enskilde har en lägenhet som i storlek och utrustning är anpassad till ett handikapp, ett annat skäl kan vara att boende till högsta godtagbara boendekostnad eller under denna nivå ej går att finna för tillfället och situationen bedöms som akut. Vid biståndsbehov då det är tydligt att sökanden kommer bli självförsörjande, max 6 månader, bör även en boendekostnad som inte är skälig normalt accepteras.

Tillsammans med boendekostnaden ska även prövas om storleken på bostaden är skälig. Vägledande *boendestandard*, kök och vardagsrum oräknat, är en 1–2 personer, vuxen eller barn, per rum. Vid fler än tre barn och om särskilda skäl (medicinska, social) finns ska en individuell bedömning ske. Ovanstående gäller personer som är folkbokförda på adressen. Vid exempelvis umgänge med barn får bostadens storlek prövas mot umgängets omfattning och barnens ålder.

Nivåer gällande högsta godtagbara totala boendekostnad (inkl driftkostnad)

1 r o k	4300 kr per månad avser 1–2 vuxna unga vuxna, bott i 1:a tidigare
2 r o k	6200 kr per månad avser 1–2 vuxna eller 1–2 vuxna och 1 barn
3 r o k	7700 kr per månad avser 1–2 vuxna och 2 barn
4 r o k	9200 kr per månad avser 1–2 vuxna och 3 barn

Vid fler än 3 barn kan 525 kr extra per barn beviljas

Överstiger boendekostnad ovanstående ska bedömning göras om man finner särskilda skäl för att bevilja faktisk boendekostnad. Bedömning ska journalföras i ärendet. I: e socialsekreterare har delegation på att fatta beslut om faktiskt boendekostnad.

Kostnad för *tillval* ska inte godtas utom i de fall då den sökande inte har kunnat styra tillvalet.

Vid längre behov av försörjningsstöd (mer än tre månader) och oskäligt hög boendekostnad ska den sökande uppmanas förbilliga boendekostnaden. Innan det hushållet ställs inför kravet att förändra sin boendesituation ska följande förhållanden beaktas.

- Bostadens storlek i förhållande till familjemedlemmarnas antal
- Sociala konsekvenser av en flyttning. Det gäller både barnfamiljer och ensamstående vuxna med sociala problem. För barnfamiljer måste beaktas konsekvenser för t.ex. skolgång, barnomsorg, socialt nätverk. Socialnämnden bör vid bedömning ta hänsyn till ett barns behov av utrymme även hos den förälder där barnet enbart vistas under umgängestid.
- Sökandens ålder och hälsotillstånd samt möjlighet att klara en flyttning
- Sökandens möjlighet att bli godkänd som hyresgäst vid byte p.g.a. exempelvis arbetslöshet, betalningsanmärkningar
- Bostadens bytesvärde
- Sökandens möjlighet att i framtiden med egna inkomster själv klara den höga hyran

Om socialtjänsten efter ovanstående överväganden kommer fram till att sökanden ska uppmanas ändra sin bostadssituation ska skäligt rådrum ges för att genomföra flyttning eller på annat sätt förbilliga boendekostnaden. *Skäligt rådrum är 4 månader* som kan förlängas om sökanden under denna tid påbörjat byte av bostaden. Socialtjänsten skall om sökande önskar det, vara behjälplig med att diskutera förslag på lösningar t.ex. samtal till hyresvärderna för att få till stånd exempelvis ett ”internbyte”.

Om sökanden har oskäligt hög boendekostnad och bedöms kunna flytta men avstår från försök att sänka sin boendekostnad ska bistånd till hyran nedsättas i nivå med vad som ovan sägs om vägledande hyreskostnad.

Om någon som har försörjningsstöd anser sig behöva byta bostad under pågående biståndsperiod och detta medför ökad boendekostnad ska detta ske i samråd med socialtjänsten. Om den biståndssökande flyttar till dyrare boende utan att samråda med socialtjänsten ska den tidigare lägre hyran beviljas.

Bostadsrätt eller villa

Bostadsrätt eller villa kan vara en realiserbar tillgång som genom försäljning kan ge inkomster till försörjningen. Om biståndsbehovet väntas bli kortvarigt (högst 3 månader) eller om bostadsrätten eller villan är belånad på sådant sätt att det inte kan bli något överskott vid en försäljning och månadskostnaden är rimlig, ska krav på försäljning inte ställas. Endast om det blir ett överskott som kan användas till försörjningen är en försäljning meningsfull.

I övrigt gäller vad som ovan sägs om hyreslägenheter beträffande högsta godtagbara boendekostnad, krav på flyttning och överväganden i samband med det, etc. Som boendekostnad för bostadsrätt räknas månadsavgiften till bostadsrättsföreningen plus ränta på lån för lägenheten. I boendekostnad för villa ingår tillsammans med ränta eventuella kostnader för vatten, uppvärmning, sophämtning, fastighetsförsäkring och tomträttsavgäld.

Endast ränta på lån som tagits för förvärvet av bostaden ska inräknas. Kontroll ska göras om sökanden tagit lånet för att köpa bostaden, när bostaden köptes och när lånen togs. Har bostaden belånats i syfte att förvärva andra kapitaltillgångar som t.ex. bil eller båt, ska räntekostnaden för dessa lån inte räknas in i boendekostnaden.

Inte i något fall ska amortering på lån räknas in i boendekostnaden då den utgör kapitalbildning. *Observera att sökande med lån på bostad alltid ska uppmanas söka skattejämkning för räntekostnaden.*

Andrahandsboende

Vid andrahandsuthyrning ska underlag från hyresvärderna lämnas in att de godkänner uthyrning i andra hand. Ett hyresavtal mellan förstahandshyresgästen och andrahandshyresgästen ska upprättas och lämnas in. Socialtjänsten har ingen rätt att utreda förstahandshyresgästens förhållanden. Sökanden ska vara folkbokförd på adressen.

För andrahandsboende gäller beträffande skälig standard och kostnad, krav på flyttning, etc., samma regler som vid förstahandskontrakt. Begärd andrahandshyra ska accepteras om den är skälig utifrån den sökandes behov. Är hyran högre än kommunens högsta godtagbara boendekostnad och biståndsbehovet mer än kortvarigt, ska sökanden på samma sätt som vid

förstahandskontrakt uppmanas sänka sina boendekostnader, om det inte finns skäl som talar emot.

Inneboenderum

Vad som sägs i detta avsnitt gäller inte inneboende hos nära släkting eller delad bostad med någon typ av hushållsgemenskap. Hyran för inneboenderum ska bedömas utifrån vad den sökande disponerar enligt uppvisat avtal med hyresvärden. Den faktiska hyran ska beviljas om den inte är oskälig. Jämförelse kan göras med vad ett studentrum eller rum på hotellhem kostar.

Delad lägenhet

När syskon eller kamrater delar lägenhet ska hushållsgemenskap förutsättas om inget talar emot det. Med hushållsgemenskap menas att man mer eller mindre delar på kostnaderna i hushållet. Om hushållsgemenskap inte finns gäller reglerna vid inneboende. Vid prövning av försörjningsstöd när sökanden delar lägenhet ska nettohyran samt elkostnader delas på antal boende i lägenheten.

Vuxet hemmaboende barn eller förälder boende hos barn

Ungdom som avslutat gymnasium men ej tidigare betalat hyresdel till föräldrarna

Huvudregeln är att bistånd till hyresdel inte ska beviljas. Undantag ska göras när den unge är medlem i en familj som har försörjningsstöd eller som annars skulle bli i behov av det.

Följande fall blir aktuella:

- Inkomst av bostadsbidrag bortfaller när den unge fyller 18 år eller avslutar gymnasiet. Hyresdel för den unge kan beviljas med samma summa som det tidigare bostadsbidraget. Gäller hushåll med endast barn över 18 år.
- Föräldrarna söker bostadsbidrag som barnfamilj. Försäkringskassan räknar ut en hyresdel som det vuxna barnet ska betala vilket minskar föräldrarnas hyra och bostadsbidrag. Bistånd till hyra kan beviljas med den summa som Försäkringskassan fastställt som hyresdel. Gäller hushåll med barn både under och över 18 år.

Ungdom/ vuxet barn som tidigare betalt hyresdel till föräldrarna

Hyresdel ska beviljas om den sökande tidigare en period själv betalt hyresdel. Perioden ska inte ligga mer än tre månader bakåt i tiden och vara av minst tre månaders varaktighet.

Hyresdel räknas ut enligt det beräkningssätt som Försäkringskassan använder: (Riksförsäkringsverkets föreskrift RFFS 1998:9/Riksförsäkringsverkets Allmänna råd 2001:8)

- Köket läggs till antalet övriga rum multiplicerat med två. Hyresdelen fås när hyreskostnaden delas med denna summa.
T.ex: Lägenheten är på 4 r.o.k. med 4 200 kr i hyra.
 $\text{Kök} + (2 \times 4 \text{ rum}) = 9$ Hyresdel: $4\,200/9 = 467$ kr per andel. Hur många andelar hyr personen? Ett rum är två andelar. Delat kök är en andel. Alltså $467 \times 3 = 1\,401$ kr

Förälder boende hos barn

Endast om bostaden införskaffas för att föräldern ska få plats och boendekostnaden därför har ökat ska bistånd till hyresdel beviljas. Den beräknas då som för hemmaboende vuxet barn.

Övriga boendeformer

Med övriga boendeformer menas tredjehandskontrakt, campingboende, hyra av stuga, husvagn eller båt, inneboende hos kamrat som bor i andrahand, hotell, etc. Tänk på att registrera ändamål tillfälligt boende i Treserva. Bistånd till boendekostnader ska i dessa fall prövas mycket restriktivt och beviljas endast om den sökande har mycket stora svårigheter att få annat boende och socialtjänsten inte kan erbjuda annat alternativ.

Avgift vid boende i kommunens akutboende eller på härbärke

Med egenavgift menas den avgift som tas ut för mat och boende på härbärgen eller andra korttidsboenden. Bistånd till egenavgiften ska beviljas som ett reducerat försörjningsstöd. Avgift utöver egenavgiften ska betraktas som kostnad för omvårdnad. Om boende avser härbärke eller liknande och är tillfälligt kan undantag göras och hela avgiften beviljas som försörjningsstöd.

Så långt möjligt ska sedvanlig inkomstprövning göras. Ibland kan det dock finnas sociala skäl som talar för bistånd till avgiften på härbärke även om egen inkomst funnits.

Ungdom under 21 år utan egna inkomster som tecknat hyresavtal

Huvudregeln är att bistånd till boendekostnad inte ska beviljas om hyresavtalet tecknas under period då den sökande saknar inkomst och möjlighet att själv betala hyran. Undantag från huvudregeln kan göras om det föreligger starka sociala skäl till flyttningen.

Hyresgaranti

Bistånd i form av hyresgaranti motsvarande faktisk uppsägningstid under en period om 12 månader kan beviljas om särskilda skäl föreligger och om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Arbetsplan ska finnas före biståndet beviljas. Enhetschef kan besluta om max tre månaders hyresgaranti.

Socialt boende

Sökande som inte på annat sätt kan få sitt behov av bostad tillgodosett kan beviljas socialt boende. Detta kan vara korttidsboende, jourlägenhet, provboende, träningsboende eller socialt kontrakt. Rutiner för detta ska följas, se rutin för korttidsboende, rutin för jourlägenheter och rutin för sociala boenden.

Socialsekreterare har delegation för att bevilja akutboende i Göta.

1:e socialsekreterare har delegation för jourlägenhet.

Enhetschef har delegation för provboende, träningsboende samt socialt kontrakt.

Avgift vid sjukhusvård

Patientens egenavgift vid sjukhusvård utgör avgift för kost och logi. Avgiften med ett avdrag för posten för livsmedel ses som en godtagbar kostnad. Ta med hela fakturakostnaden i normberäkning och gör avdrag på riksnormen för kostnad avseende mat under antalet dagar som personen varit inlagd.

Reducerat försörjningsstöd

Akut bistånd

Reducering av försörjningsstöd får endast göras utifrån särskilda skäl och i det enskilda fallet. Följande situationer kan bli aktuella:

- Den sökande har kunnat försörja sig men inte gjort det och saknar därför nödvändiga medel. Har t.ex. avstått från arbete eller inte stått till arbetsmarknadens förfogande.
- Den sökande har haft inkomster till sin försörjning men använt dem på annat sätt, tappat eller blivit bestulen på inkomsterna och saknar därför medel till sitt uppehälle. (Obs! Polisanmälan ska vara gjord)
- Det är uppenbart att den enskilde inte har vissa kostnader som ingår i försörjningsstödet eller att han inte använder biståndet till avsett ändamål.

~~Beslut om akut bistånd ska i möjligaste mån föregås av sedvanlig utredning, finns en mall för akut/kortvarigt bistånd i Treserva. Om det står klart att den enskilde har ett tillfälligt behov av bistånd kan utredning begränsas, se utredningsmall akut/kortvarigt bistånd.~~

Är tiden mycket knapp bör i vart fall följande överväganden göras:

- Är det en akut nödsituation?
- Finns barn i familjen?
- Finns sjukdom hos sökanden som skulle kunna förvärras om han eller hon inte får hjälp?
- Har sökanden medicinska eller sociala problem som medför svårigheter att ta eget ansvar för sin situation?
- Känner sökanden till socialtjänstens normer och beräkningsgrunder och har han eller hon tidigare fått information om dem?
- Kan sökanden få hjälp av familj eller vänner?
- Är behovet av ekonomisk hjälp återkommande trots egen försörjning?

Bistånd till personer som regelmässigt har egna inkomster över riksnorm ska prövas mycket restriktivt och endast beviljas för att avvärja en akut nödsituation eller där den sökande bedöms ha svårigheter att själv ta ansvar för sin ekonomi och livssituation. Gällande barnfamiljer i ovanstående situation bör barnperspektivet särskilt uppmärksammas. I ett akut ärende som ovan bör sökanden alltid uppge hur mycket de behöver för att klara sig, det som beviljas ska inte överstiga posten livsmedel i riksnormen. Upprepade akuta ansökningar om ekonomiskt bistånd trots egna inkomster överstigande norm samt att de har erbjudits kontakt med budget- och skuldrådgivning, bistånd i form av förmedling etc. är skäl för avslag även vad gäller akut bistånd till mat.

Till personer som befinner sig i förvirringstillstånd eller vars missbruk är pågående, och där man befärrar att beviljat bistånd inte går till rätt ändamål, kan matrekvisition vara lämpligt bistånd. Denna möjlighet ska tillämpas mycket restriktivt.

Sökanden som upprepat tappar pengar eller blir bestulen ska informeras om hur han eller hon i fortsättningen kan förvara sina pengar så att inte samma situation uppstår igen. Om någon trots denna information tappar eller blir bestulen på sina pengar kan ansökan om bistånd avslås. Ansökan kan också avslås om det är uppenbart att fakta kring den beskrivna situationen inte är trovärdiga. Polisanmälan ska ha skett varje gång.

Umgängeskostnader

Umgängeskostnader utgör reducerat försörjningsstöd för barn som tillfälligt är medlemmar i hushållet. Det reducerade försörjningsstödet omfattar följande normposter:

- Livsmedel
- Lek och fritid
- Hälsa och hygien
- Förbrukningsvaror.

Reducerat försörjningsstöd i form av umgängeskostnad beviljas normalt för *6 dagar per månad*. På sommaren och vid större helger får antalet dagar anpassas till överenskommelse mellan föräldrarna om den är skälig. Bistånd till umgängeskostnader för perioder som överstiger 5 sammanhängande dygn eller totalt 6 dygn under månaden, förutsätter att Försäkringskassan meddelas. Sådan längre vistelse hos den underhållsskyldige ska påverka underhållsstödet som vårdnadshavaren får.

Barn och ungdomar bör räknas som medlemmar i hushållet, både där de stadigvarande bor och där de vistas under umgängestid. Socialnämnden beräkna kostnaderna efter det antal dagar barnet eller ungdomen vistas hos respektive förälder. Genom att räkna på det här sättet missgynnar man inte barn vars föräldrar inte bor ihop. Barn har rätt till samma summa oavsett vilken förälder de vistas hos. Ett annat skäl är att umgängesföräldrar inte ska missgynnas i förhållande till andra familjetyper på grund av att barnet endast vistas hos föräldrarna en begränsad del av sin tid.

Rätten till umgänge ska kontrolleras och framgå av dom, avtal eller intyg från vårdnadshavaren. Om umgänget varje månad är mer omfattande än 6 dagar eller om vårdnaden är gemensam ska den ekonomiska uppgörelsen mellan föräldrarna kontrolleras innan beslut. Vid gemensam vårdnad när barnet bor växelvis hos båda föräldrarna ska normalt inkomster och utgifter som rör barnet delas lika mellan föräldrarna och halv månadsnorm för barnet räknas in i den biståndssökande förälderns norm.

Beträffande resor i samband med umgänge med barn, se avsnitt om Resor under del 3. Bistånd till livsföring i övrigt.

Bistånd vid institutionsvistelse

Fickpengar

Fickpengar ska beviljas vid vistelse på t.ex. behandlingshem eller sjukhus om behovet inte kan tillgodoses med egen eller förälders inkomst. Fickpengar är ett reducerat försörjningsstöd där följande normposter ingår:

- Lek och fritid
- Hälsa och hygien
- Dagstidning och telefon

Aktuellt månadsbelopp för fickpengar fås genom summering av beloppen i dessa normposter, dock max 3,8 % av pbb.

Extra aktivitetsbidrag ska ingå i vårdkostnaden.

Kläder och skor

Bistånd för inköp av kläder och skor prövas separat och beviljas med beloppet för motsvarande post i riksnormen. Det kan vara lämpligt att göra en överenskommelse med den sökande om att biståndet till kläder och skor utbetalas klumpvis för 2–4 månader åt gången, beroende på årstid och sökandens behov.

Kostnader i samband med bostad

För personer som under behandlingstiden har kvar sin bostad ingår även kostnader med anknytning till bostaden i det reducerade försörjningsstödet. Dessa kostnader är:

- Hyra
- Hushållsel, abonnemangskostnad
- Hemförsäkring

Bistånd till dessa kostnader ska beviljas efter sedvanlig prövning.

För övrigt bistånd som ingår i försörjningsstödet, t.ex. läkarvård och akut tandvård, görs en sedvanlig prövning.

Utlandsvistelse

Huvudprincipen är att försörjningsstöd inte annat än i undantagsfall beviljas vid utlandsvistelse. Undantagsfall kan vara rekognoseringsresor till hemlandet eller om sökanden av särskilda skäl behöver besöka anhörig. I helhetsbedömningen måste även beaktas hur resan betalts och om den sökande genom sin resa frånhänt sig någon möjlighet till försörjning eller möjlighet att i framtiden få försörjning i Sverige. Om t.ex. en person blir bjuden av släktingar på en resa och genom resan inte försämrar sina möjligheter till försörjning i Sverige finns inte självklart laglig grund för att säga att rätten till försörjningsstöd under restiden eller vid återkomsten upphört p.g.a. resan. Om utlandsvistelsen däremot innebär att den enskilde gått miste om inkomst, eller möjlighet att erhålla en sådan, t ex. genom att inte vara aktivt arbetssökande är detta skäl för avslag på ansökan om ekonomiskt bistånd under tiden personen vistas utomlands.

3. Bistånd till livsföring i övrigt

I detta avsnitt ges vägledning för ändamål som det enligt erfarenheten är vanligt att ansökan om ekonomiskt bistånd gäller. Ändamålen står i bokstavsordning.

Ansöknings- och förmedlingsavgifter

Huvudregeln är att bistånd till ansöknings- och förmedlingsavgifter inte beviljas. Undantag kan göras för enskilda fall, exempelvis:

- Om det är viktigt att en äktenskapsskillnad eller bodelning genomförs
- Om behovet av försörjningsstöd kan bli långvarigt och avgiften gäller kostnader i samband med ansökan om svenskt medborgarskap
- Kostnader för identitetskort
- **Kostnader för bostadsförmedling för den som saknar bostad eller behöver byta bostad**

De avgifter Migrationsverket har för ansökan om uppehålls- och/eller arbetstillstånd skall som huvudregel inte beviljas eftersom skyddsbehövande och sökande av humanitära skäl inte behöver betala för det.

Begravningskostnad

Bistånd till begravningskostnader kan beviljas i de fall där dödsboets tillgångar inte är tillräckliga för att täcka skälig kostnad för begravning. Vid bedömning av dödsboets betalningsförmåga räknas begravningskostnader upp till 50 % av prisbasbeloppet som utgift. Övriga utgifter tillhörande dödsboet tas normalt inte hänsyn till. Hänsyn ska tas till tillgångar i form av t.ex. försäkringar.

Bistånd till begravningskostnad beviljas enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. *Om avsikten är att återkräva beviljat bistånd, används 4 kap. 2 § socialtjänstlagen. Se vidare punkt 3 b.* Beviljat bistånd kan återkrävas enligt 9 kap. 2 §, första stycket, i SoL.

Delegation: socialsekreterare samt områdessekreterare/assistent

(Dödsboanmälan. Bouppteckning kan ersättas med dödsboanmälan om den dödes tillgångar endast räcker till begravningskostnader och andra utgifter med anledning av begravning och om den dödes tillgångar inte omfattar fastighet eller tomträtt. Dödsboanmälan lämnas till Skatteverket på den avlidnes hemort av socialnämnden i den kommun där den avlidne bodde.)

Skälig kostnad för begravning beräknas till 50 % av prisbasbeloppet. Denna summa inkluderar samtliga kostnader för en begravning, inklusive gravsten. Hur beloppet fördelas avgör dödsboet. Biståndet ska användas till att ge den avlidne en värdig begravning. Bedömning kring av som kan anses ingå i en värdig begravning får göras från fall till fall.

Enligt SOSFS 2003:5 bör ekonomiskt bistånd till begravningskostnader motsvara kostnaderna för en begravning i Sverige och i regel inte vara högre än ett halvt basbelopp. Merkostnader för begravning utomlands beviljas inte, vid rätt till bistånd beviljas det som motsvarar en värdig begravning i Sverige och dödsboet förfogar fritt över hur de använder biståndet.

Bistånd till kostnad för begravning av minderårig prövas i förhållande till vårdnadshavarens ekonomiska situation.

Flyttkostnader

Bistånd kan beviljas till sökande som har försörjningsstöd eller inkomster i nivå med riksnormen. Biståndsbehovet ska prövas utifrån följande:

- Behov av och orsak till flyttningen (hälsa, sociala omständigheter dvs. om flyttningen är nödvändig för att den enskilde skall uppnå en skälig levnadsnivå)
- Egen förmåga att ordna flytt med hjälp av vänner och anhöriga.

Det beviljade biståndet ska i första hand gälla *hyra av släpvagn* inklusive kostnader för dragfordonet med totalt 18.50 kronor per mil, i andra hand *hyra av flyttbil* inklusive kostnader för drivmedel och fordonsförsäkring.

Endast om särskilda skäl finns godtas *anlitande av flyttfirma* exempelvis vid sjukdom, hög ålder eller andra skäl. Särskilda skäl ska även finnas för bistånd till flyttning till ort i övriga Norden. Bistånd till kostnad för flyttning utanför Norden beviljas inte.

Bistånd kan vid behov beviljas till försörjningsstöd och övrigt försörjningsstöd den första månaden i den nya kommunen. T.ex. riksnorm samt skälig boendekostnad.

Socialsekreterare har delegation upp till 10 % av pbb därefter har 1:e socialsekreterare upp till 40 % av pbb avseende flyttkostnader.

Flyttning från annan kommun

Om den enskilde tidigare inte haft ekonomiskt bistånd och behov uppstår i samband med flyttning, skall den enskilde vända sig till utflyttningkommunen för att ansöka om bistånd för flytt och uppehälle första månad i ny kommun.

Färdtjänstavgift

Faktisk avgift för färdtjänst ska räknas in i månadsbehovet. Bistånd till avgift för riksfärdtjänst ska bedömas på samma sätt som kostnad för andra resor som inte är lokala. Om personen behöver t.ex. åka färdtjänst till daglig verksamhet ska den hänvisas till att ansöka om merkostnadsersättning hos Försäkringskassan.

Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg, avgifter

Bistånd till avgift för förskoleverksamhet, förskola, skolbarnsomsorg (årskurs 1–3) och öppen fritidsverksamhet (årskurs 4-6) ska beviljas sökande som uppbär försörjningsstöd eller har inkomster i nivå med försörjningsstödet. Detta gäller även enskilt anordnad verksamhet om avgiften är i nivå med kommunens. Kan inte kommunal barnomsorg erbjudas kan bistånd till privat barnomsorgsavgift utgå till en maxkostnad om 5,5 % av pbb/månad/barn till dess att barnet får plats inom kommunal barnomsorg.

Sökande skall även undersöka möjligheten till reducerad avgift.

Skuld för barnomsorgsavgifter

Bistånd till skuld kan utgå om föräldrarnas möjlighet att vara självförsörjande försämrats väsentligt vid en avstängning från barnomsorgen. Socialsekreterare kan bevilja bistånd för skuld upp till tre månader, därefter har 1:e socialsekreterare delegation. Tänk på att samtala med föräldrarna kring deras livssituation och hur det kommer sig att de inte prioriterar avgiften för barnomsorgen. Vid behov erbjud stöd både utifrån ekonomi och föräldrarollen.

Glasögon eller kontaktlinser

Den sökande ska uppvisa intyg från ögonläkare eller legitimerad optiker samt kostnadsförslag som styrker behovet av glasögon och vad som ingår i begärt pris. Bistånd kan beviljas till glasögon till ett hushåll som haft behov av bistånd mer än sex månader. Skälig kostnad för glasögon är de paketpris som de flesta optiker erbjuder.

Om medicinskt behov av t.ex. särskild slipning eller behandling av glaset finns, skall det framgå av intyget. Den extra kostnaden ska godtas om speciell slipning eller behandling är det enda alternativet för att korrigera sökandens synfel. Kostnad för ögonlinser ska godtas om det är det enda alternativet för sökanden och behovet är styrkt med läkarintyg. Västra Götalandsregionen ger bidrag för glasögon eller linser till barn och ungdomar upp till 16 år,

personer med afaki (då ögats lins saknas) samt till personer som från 16 års ålder kan uppnå en synskärpa på högst 0,3 på bästa ögat och efter glaskorrektion. Bidraget består av flera schabloner.

Socialsekreterare har delegation på att fatta beslut enligt ovan, finns skäl för bistånd därutöver har 1:e socialsekreterare/enhetschef delegation.

Hemtjänstavgift

Ekonomiskt bistånd ska som regel inte utgå till kostnaden för hemtjänstavgift. Vid debitering av hemtjänstavgift görs beräkning från äldreomsorgen så att den enskilde alltid har ett skäligt belopp kvar till sina utgifter efter det att hyra och hemtjänstavgift betalats, sk. förbehållsbelopp. Har man ingen inkomst av tjänst eller pension eller avkastning av kapital, betalar man ingen avgift för hjälp i hemmet eller annan äldreomsorg.

Förbehållsbeloppet är det belopp man skall ha kvar för sina personliga utgifter sedan man betalat avgiften, avgiften minskas således om man inte har förbehållsbeloppet kvar. Avgiften minskas endast med de kostnader individen har för sin dagliga livsföring. Vid privatekonomiska problem exempelvis skulder och andra akuta ekonomiska behov minskas inte avgiften. Vid bedömning av bistånd i dessa fall skall samma avvägningar göras som vid reducerat bistånd, se särskilt avsnitt.

Hos Pensionsmyndigheten kan personer över 65 år ansöka om äldreförsörjningsstöd. Se avsnittet om personer 65 år och äldre.

Hemutrustning

Bistånd till *löpande komplettering och reparationer av befintlig hemutrustning* kan vid behov beviljas till personer med mer än sex månaders behov av försörjningsstöd.

Bedömning av behovet av nödvändig hemutrustning måste anpassas efter den allmänna standardutvecklingen i samhället, det vill säga vad människor i allmänhet kan kosta på sig (proposition 1979/80:1 Om socialtjänsten, s. 202). Det innebär att vad som är skäligt i fråga om ekonomiskt bistånd till hemutrustning inte bara skiftar från fall till fall utan också över tid. Den individuella behovsprövningen avgör om bistånd ska beviljas och till vad.

Socialnämnden bör ge ekonomiskt bistånd till den hemutrustning som behövs för att ett hem ska kunna fungera. Den hemutrustning som avses ska kunna tillgodose behov som t.ex. matlagning, umgänge, sömn, förvaring, rengöring och rekreation. Även radio, TV och dator med internetuppkoppling bör ingå i en hemutrustning. Vid bedömning av behovet av dator med internetuppkoppling bör nämnden särskilt ta hänsyn till behoven hos barn och ungdomar som går i skolan. Dator med internetuppkoppling kan vara viktig för det skolarbete som görs hemma men också i sociala sammanhang barn och ungdomar emellan. I dom från Kammarrätten i Göteborg 2018-12-11, mål nr 3255-18 framkommer att om det finns en smartphone samt internet i hemmet bedöms att hushåll med endast vuxna inte behöva ha dator.

Bistånd till *grundutrustning* ska bedömas mer restriktivt och beviljas endast om det finns särskilda skäl eller om behovet är akut och inte kan tillgodoses på annat sätt. För att kunna bedöma behovet kan det ibland bli nödvändigt att göra hembesök.

Följande ska övervägas:

- Är behovet akut och nödvändigt för att sökanden med kort varsel ska kunna flytta in i en anvisad bostad
- Kommer sökande att inom rimlig tid själv kunna skaffa sig eller komplettera en hemutrustning
- Vilka möjligheter har sökanden haft att spara till eller planera för boende och hemutrustning
- Vilken hjälp kan den sökande få av nätverket? Unga människor som flyttar hemifrån ska normalt inte kunna få bistånd av samhället till grundutrustning.

Prisnivån hos möbelvaruhus i Västra Götalandsregionen har använts som riktmärke vid fastställande av procentsatserna nedan. Andrahandsaffärer kan rekommenderas som ett alternativ för den sökande som då kan få en mer omfattande utrustning för det beviljade beloppet. Storleken på biståndet bör också bedömas utifrån lokala förhållanden, prisnivån i affärer i området, tillgången till affärer för bättre begagnat, etc.

För barnfamiljer kan det även bli aktuellt med bistånd till *möbler i vardagsrum*. Biståndet avser i så fall sittplatser, bord, gardiner och matta och kan beviljas med högst 14 % av basbeloppet.

~~Flyktingar eller utländska medborgare som fått uppehållstillstånd p.g.a. anknytning till flykting, ska hänvisas att söka hemutrustningslån via Centrala studiestödsnämnden (CSN). Föreligger rätt till hemutrustningslån ska ekonomiskt bistånd till hemutrustning inte beviljas.~~

Kvotflyktingar, de med permanent uppehållstillstånd, som anvisas till Lilla Edets kommun får boende som är utrustat med nödvändig hemutrustning när de anländer. Kostnaden för att utrusta lägenheten återsöks från Migrationsverket. Hemutrustningen är sedan deras, som de kan ta med sig när de flyttar.

De som anvisas till kommunen som har tillfälligt uppehållstillstånd får boende av kommunen som är utrustat med nödvändig hemutrustning när de anländer. De beviljas boende under två år och när den tiden har gått ut ska de lämna boende och lämna tillbaka hemutrustningen till kommunen. Först i detta skede är det eventuellt aktuellt med en ansökan om ekonomiskt bistånd till hemutrustning. Personerna uppmanas under tiden de är i etableringsprogrammet att komplettera hemutrustning.

Begränsad grundutrustning (dvs. begränsad hemutrustning & husgeråd)

Begränsad hemutrustning ska vid behov beviljas personer som har tillfälligt behov av försörjningsstöd men inte kan vänta med inköp tills de har egen inkomst. Biståndet syftar till att den sökande ska kunna ta en lägenhet i besittning och innefatta möbler i kök och sovrum samt husgeråd, exempelvis ungdomar som flyttar hemifrån.

Begränsad hemutrustning:

- Säng
- Lampor
- Köksbord

Beviljas för: (Obs! Totalsumma för hemutr.)

- 1 vuxen med högst 8 % av basbeloppet
- 2 vuxna med högst 12 % av basbeloppet
- Barn med högst 3 % av basbeloppet per barn

- Köksstolar

Husgeråd:

- Husgeråd
- Städartiklar
- Sängutrustning
- Handdukar

Beviljas för: (Obs! Totalsumma för husgeråd)

1 vuxen med högst 10 % av basbeloppet

Varje ytterligare person i hushållet med
högst 4 % av basbeloppet

Hel grundutrustning

Avser en mer omfattande grundutrustning som ska användas under lång tid. Ska endast beviljas till personer som inte inom överskådlig tid kommer att kunna förbättra sina inkomster och själva bekosta en grundutrustning t.ex. personer med mycket svåra psykosociala problem eller äldre med låg eller ingen pension.

Hel grundutrustning:

- Husgeråd, handdukar, sängutrustn.
- Lampor
- Mattor
- Möbler t. kök, sovrum, vardagsrum
- Städartiklar och dammsugare
- Tv och radio

Beviljas för: (Obs! Totalsumma hel grund utr.)

1 vuxen med högst 38 % av basbeloppet

2 vuxna med högst 48 % av basbeloppet

Varje ytterligare person

i hushållet med 10 % av basbeloppet

Vid bistånd som överstiger 20 % av pbb har 1:e socialsekreterare delegation. Över 40 % av pbb ska utredning lämnas till AU. Det finns separata listor med specificerade kostnader för hemutrustning samt spädbarnsutrustning. Man kan bevilja bistånd för att täcka barns speciella behov, se under 2. Försörjningsstöd; förhöjning av norm alt. ekonomiskt bistånd till barn.

Juridiska kostnader

Advokatkostnader

I första hand ska den sökande utnyttja det *rättsskydd* som ingår i hemförsäkringen. Detta rättsskydd gäller t.ex. för tvister angående vårdnad och underhåll men inte för tvister som rör äktenskapsskillnad, upplösning av samboförhållanden eller bodelning.

I vissa fall kan *rättshjälp* från staten beviljas om det finns behov av mer omfattande insatser av juridiskt ombud. Hjälpen prövas utifrån den enskildes ekonomi och är numera avsevärt begränsad.

Ekonomiskt bistånd kan beviljas till självrisken vid rättsskydd och till den kostnad som tillkommer sökanden vid statlig rättshjälp om målet gäller t.ex. *familjerättsliga ärenden*.

Bistånd i övrigt till advokatkostnader ska endast beviljas om det finns särskilda skäl, t.ex. att det av sociala skäl är mycket viktigt att en person får behålla sin bostad.

Vid kostnader över 15 % av pbb ska utredning lämnas till AU.

Avgift till Tingsrätten för stämningsansökan

I de fall där det är avgörande för familjens försörjning eller för att kunna beakta barns bästa ska avgift till Tingsrätten avseende kostnad för stämningsansökan avseende t.ex. äktenskapsskillnad eller ensam vårdnad beviljas. Det ska även särskilt beaktas när det förekommer våld i nära relationer eller hedersvåld.

Kläder och skor utöver vad som ingår i försörjningsstödet

Klädutröstning för institutionsvistelse

Sökande som skrivs in för vård eller behandling kan vid behov få extra bistånd till kläder motsvarande 2–3 månadsbelopp av posten för kläder och skor i riksnormen. Biståndet ska tillgodose det akuta behovet av kläder. För löpande komplettering av kläd- och skoutröstning beviljas bistånd i som en del av reducerat försörjningsstöd och i enlighet med överenskommelse med den sökande.

Behov av särskilda kläder och skor

Alla normala utgifter för kläder och skor ingår i normen. Ibland kan särskilda behov uppstå som engångskostnader för specialbeställda kläder eller skor som inte täcks av merkostnadsersättning, kläder till begravning, vid stark och snabb viktökning/minskning. Vidare kan det finnas behov av extra bistånd till vinterkläder och vinterskor till barn i familjer där man haft ett långvarigt behov av bistånd. Vid bistånd över 6 % av pbb ska utredning lämnas till 1:e socialsekreterare för bedömning.

Kostnader för bredband

Kostnad för internet/bredband kan om behov föreligger medräknas som en godtagbar utgift vid ansökan om ekonomiskt bistånd. Tänk på att underlag ska lämnas in om att de har kostnad för bredband. Ett godtagbart internetabonnemang för familj med barn i skolåldern är 299 kr per månad och för övriga 199 kr per månad, alternativt faktisk kostnad om den understiger den godtagbara kostnaden.

Kostnader för begärda läkarintyg

Om socialtjänsten har begärt intyg från sjukvården för att kunna fatta beslut om den enskilde är berättigad till bistånd skall kostnaden för läkarintyget beviljas under förutsättning att den enskilde har rätt till bistånd.

Magasineringskostnad

Bistånd till kostnad för magasinerat bohag ska beviljas den som har löpande försörjningsstöd om den sökande inom överskådlig tid förväntas kunna få ny bostad. Vad som är överskådlig tid måste avgöras från fall till fall. Besluten ska tidsbegränsas och omprövas vid behov. Det är den enskilde som ska stå för kontraktet gentemot magasineringsfirman.

Vid bedömningen ska också följande beaktas:

- Kostnaderna för magasinering i förhållande till kostnad för nyanskaffning av hemutrustning
- Bohagets innehåll och skick
- Konsekvenser för den enskilde vid eventuell försäljning av bohaget

Läkarvård och medicin

Omfattar avgift vid läkarbesök och läkarföreskriven medicin och behandling som ingår i högkostnadsskyddet. Biståndet kan omfatta t.ex. besök hos distriktsköterska, sjukgymnast, psykolog eller annan öppenvårdsbehandling. Endast kostnader för av staten rabatterade läkemedel skall godkännas.

Vid kostnader om är utöver högkostnadsskydd men styrkts av läkarintyg har socialsekreterare delegation. Vid kostnader utöver högkostnad som inte styrkts av läkarintyg har AU delegation.

Psykoterapikostnader

Psykoterapi är sjukvårdshuvudmannens ansvar. Huvudprincipen är därför att bistånd till kostnad för psykoterapi inte ska beviljas. Den som söker sådant bistånd ska hänvisas till vårdcentral eller närmaste psykiatriska öppenvårdsmottagning.

Undantag kan göras för den som i en *krisituation* har behov av terapeutiska samtal och inte omedelbart kan erbjudas detta genom Västra Götalands regionen/landstinget. Det ska stå klart att behovet är akut och att det kan få svåra konsekvenser för den enskilde om det inte tillgodoses. Dessa förhållanden ska vara styrkta med läkarintyg.

Bistånd kan beviljas i form av ett begränsat antal behandlingar hos legitimerad psykoterapeut tills dess Västra Götalands regionen/landstinget kan överta ansvaret för behandlingen. Besked ska inhämtas från Västra Götalands regionen/landstinget om när övertagande kan ske.

Utredning ska lämnas till AU.

Medlemskap i hyresgästföreningen

Avgift för *medlemskap i hyresgästförening* ska godtas. Det går att betala månadsvis via autogiro.

Stimulansbidrag

Då en person efter långvarigt biståndsberoende går ut i sysselsättning/arbete, kan stimulansbidrag utgå med maximalt 1 % av pbb per månad om behov bedöms finnas och en bidragssituation fortfarande föreligger.

Resor

Rekreationsresor

Huvudprincipen är att bistånd till rekreationsresor inte ska beviljas. För ensamstående vuxna ska biståndet prövas mycket restriktivt och endast ges när det finns starka sociala eller medicinska skäl för en resa till anhörig e.d. i rehabiliterande syfte.

Resor till begravning

Bistånd kan beviljas för resa om den avlidne är nära anhörig. Med nära anhörig menas make/ maka e.d., förälder, barn, syskon, mor- och farförälder och barnbarn. Kostnaden ska vara i nivå med vad en låginkomsttagare har råd till och avse begravning i Sverige. Resa till begravning utomlands beviljas endast om synnerliga skäl föreligger. *KamR 2064:2002*

Återföreningsresor

Bistånd till denna typ av resor beviljas inte utan synnerliga skäl. Det gäller både för resor som den i Sverige bosatte gör för att leta efter anhöriga i utlandet och för anhörigas resor till Sverige. Undantag kan göras när Röda Korset beviljat hjälp till reskostnaden för barn som ska förenas med föräldrarna i Sverige. Vid sådan resa kan bistånd beviljas till egenavgiften.

Utredning ska lämnas till AU.

Återvändningsresor

Utländska medborgare som kommit till Sverige som flyktingar kan söka återvändningsbidrag hos Migrationsverket. Bidraget ges dels i form av reskostnad, dels som en allmän schablon per person. I de fall en person fått statligt återvändningsbidrag ska kommunen inte ge bistånd. När det gäller personer som fått uppehållstillstånd i Sverige p.g.a. anknytning ska ansökan om bistånd för återflyttning till hemlandet prövas av kommunen men prövas mycket restriktivt. Bistånd beviljas endast om det finns synnerliga medicinska och sociala skäl. Om bistånd ges ska det avse reskostnaden och en månads uppehälle efter flyttningen. Ibland önskar en person rekognosera i hemlandet innan eventuell återvandring. Inte heller i dessa fall ska kommunen gå in med ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen till reskostnad annat än i undantagsfall.

Utredning ska lämnas till AU.

Resor i samband med umgänge med barn

Behovsprövningen ska innefatta:

- *Barnets* behov av umgänge
- Båda föräldrarnas ekonomiska förutsättningar
- Skäligheten av kostnaden för resan

Båda föräldrarna har gemensamt ansvar för att barns behov av umgänge tillgodoses. Den förälder som barnet bor hos ska ta del av kostnaderna efter ekonomisk förmåga och vad som är skäligt i förhållande till bådaskonomi. Den förälder som skall utöva umgänge har dock huvudansvaret för kostnaderna. Om resorna är över 10 mil enkel väg ska kostnaden normalt delas med boföräldern. Om föräldrarna tillsammans inte har råd eller inte kunnat komma överens om hur resekostnaderna ska betalas, kan bistånd till kostnad för umgängesresa beviljas.

Resekostnaderna ska jämföras med vad en låginkomsttagare har råd att bekosta, ~~dock minst en resa per ½ år inom Norden.~~ Förutom resekostnad bör även andra kostnader som är nödvändiga för att umgänget skall kunna komma tillstånd ingå i biståndet t.ex. kostnad för kost och logi. ~~Bistånd till utlandsresor utanför Norden beviljas inte utan synnerliga skäl. Det kan även avse resor till annan ort utanför Sverige.~~

Buskort barn och ungdomar

Skolkort på bussen för barn och ungdomar prövas och beviljas av skolan. Om skolan avslagit ansökan kan bistånd enligt socialtjänstlagen ges om skolan ligger på sådant avstånd från hemmet att resor med allmänna kommunikationer är nödvändiga för att skälig levnadsnivå ska uppnås.

Till ungdomar som deltar i aktiviteter långt från hemmet som är av betydelse för deras utveckling och särskilda behov, kan tilläggskort utöver ordinarie skolkort beviljas.

Skulder

Bistånd till skulder som exempelvis böter, avbetalning på studielån eller banklån, underhållsstöd, kontokortskulder, privata skulder, etc. **beviljas inte.** Undantag ska endast göras om lån tagits för att undanröja en akut situation och där den sökande annars skulle ha beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen. Många hushåll har möjlighet att reda upp situationen själva. Socialtjänstens insatser stannar då oftast vid att ge information om möjligheterna att på olika sätt lösa situationen. Utgångspunkten är att hjälpa till att finna andra lösningar.

Om sökanden p.g.a. skulder har dålig kontroll över sin ekonomi ska han eller hon erbjudas hjälp av budget- och skuldrådgivare eller erbjudas bistånd i form av förmedling. **Observera att detta även gäller vid löneutmätning. Vid inkomstberäkning ska hänsyn inte tas till utmätningen.** Inkomstbeloppet ska alltså vara före utmätning. En person som ansöker om försörjningsstöd där pågående utmätning finns, ska hänvisas till Kronofogdemyndigheter för omprövning av förbehållsbeloppet. Fördrade kostnader på grund av till exempel sjukvård och medicin, umgänge med barn osv kan påverka förbehållsbeloppet. Detta förutsätter att Kronofogdemyndigheten har kännedom om kostnaderna. Vid behov ska vi kunna vara behjälpliga med att meddela Kronofogdemyndigheten.

Vid hyresskuld, be den enskilde undersöka möjligheterna till en avbetalningsplan med hyresvärden. Finns behov av bistånd för att möjliggöra avbetalningsplan kan bistånd beviljas i särskilda fall. Samråd ska ske med 1:e socialsekreterare eller enhetschef.

Undantag kan göras för hyresskuld i följande fall:

- Skuld som uppstått under tid då sökanden inte haft egna inkomster som räckt till hyra. Om ansökan gjorts hade han eller hon haft rätt till bistånd
- Beakta barns bästa, om de sociala konsekvenserna för *barnen* i en familj skulle bli för stora vid eventuell avhysning.
- För gamla och sjuka där alternativt boende inte går att ordna
- Om eventuell avhysning riskerar att medföra social utslagning och/eller försämrad möjlighet till egen försörjning.

Vid upprepade hyresskulder ska restriktivare bedömning göras. För att undvika upprepning ska hushåll som beviljats bistånd till hyresskuld så långt det är möjligt följas upp.

Innevarande månadshyra bör inte betraktas som en hyresskuld även om den förfallit till betalning utan bör räknas som sådan boendekostnad som omfattas av försörjningsstödet enligt socialtjänstlagen.

Hyresskuld vid normunderskott max tre månader kan socialsekreterare fatta beslut. Vid normöverskott i barnfamiljer har 1:e socialsekreterare delegation. Därutöver ska utredning lämnas till AU.

Undantag kan också göras för bistånd till skuld för *hushållsel och telefon* i de fall där avstängning medför alltför stora sociala konsekvenser för hushållet. Bedömning sker på samma grunder som vid hyresskuld.

En ansökan om bistånd till en *hushållselräkning* som förfallit till betalning inom en månad före tidsbeställningsdagen bör inte betraktas som en skuld utan prövas som försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen. Med tidsbeställningsdagen avses den dag då den enskilde kontaktar socialnämnden för att ansöka om försörjningsstöd och eventuellt bokar en besökstid.

Vid elskuld, be den enskilde undersöka möjligheterna till en avbetalningsplan med elbolaget.

Elskuld vid normunderskott max tre månader kan socialsekreterare fatta beslut. Vid akut risk för elavstängning har enhetschef delegation. Därutöver ska utredning lämnas till AU.

Se även avsnitt om el- och telefonabonnemang.

Skuld för *avgift för förskoleverksamhet* behandlas normalt som andra skulder. Den sökande bör ha möjlighet att göra upp en avbetalningsplan. Hotas ändå barnet av uppsägning från plats i förskoleverksamheten och det är viktigt att så inte sker ska ansvarig för förskoleverksamheten kontaktas i samråd med föräldrarna. Har barnet av sociala skäl behov av platsen får den enligt skollagen inte sägas upp.

Bistånd till skuld avseende barnomsorg kan utgå om föräldrarnas möjlighet att vara självförsörjande försämras väsentligt vid en avstängning från barnomsorgen.

Skuld för barnomsorg upp till tre månader kan socialsekreterare fatta beslut. Därutöver har enhetschef delegation.

Spädbarnsutrustning

Biståndet prövas utifrån det *faktiska behovet och sökandens egna möjligheter* att skaffa nödvändig utrustning.

Bistånd till hel spädbarnsutrustning beviljas med 11 % av basbeloppet och innefattar en grunduppsättning kläder, utrustning för bad, skötbord med tillbehör, bärsele, säng med sängutrustning och begagnad barnvagn. Kostnaden för barnvagn beräknas utgöra ungefär halva beloppet och kostnad för säng med utrustning ca en fjärdedel.

Bistånd till begagnad sittvagn kan beviljas om behovet inte kan tillgodoses genom försäljning av befintlig liggvagn. Vidare kan även bistånd till begagnad bilbarnstol beviljas. Se även separat lista.

Socialsekreterare har delegation upp till 11 % av pbb därutöver har 1:e socialsekreterare delegation.

Tandvård

Nödvändig tandvård

Med nödvändig tandvård menas t.ex. vård i följande syften:

- Uppnä godtagbar tuggförmåga
- Ge möjlighet att fungera socialt
- Förhindra väsentligt försämrad tandstatus.

Bistånd till nödvändig tandvård kan beviljas personer som under sex månader har haft försörjningsstöd eller inkomster i nivå med normen och som inte inom rimlig tid förväntas öka sina inkomster. Kostnaden för tandläkarens undersökning i samband med kostnadsförslaget ska inkluderas i biståndet men inte kostnad för uteblivande från besök. Omfattningen av tandvården och kostnaden ska jämföras med vad människor med ordinära inkomster har råd att kosta på sig, dvs. skäliga kostnader. Tandvården ska utföras av tandläkare som är uppförd på Försäkringskassans förteckning. För vård utförd av dessa gäller tandvårdstaxan.

Med vård i syfte att förhindra väsentligt försämrad tandstatus kan avses t.ex. förebyggande behandling för att hejda begynnande tandlossning. Med vård som ger möjlighet att fungera socialt menas t.ex. tändernas betydelse för den sökandes möjligheter att söka jobb och bli självförsörjande.

Förutom tidigare nämnda kriterier ska följande beaktas vid ansökan om bistånd till tandvård:

- Kostnadsförslag ska inforas
- Oberoende tandläkare bör konsulteras vid ansökningar om dyrare eller mer omfattande tandvård. Se särskild tandvårdsrutin.

Sökande som har egen inkomst över riksnorm men ändå söker bistånd till tandvårdskostnad kan beviljas bistånd för nödvändig tandvård i vissa fall. Om det inte är oskäligt ska bistånd beviljas till den del av kostnaden som överstiger vad han eller hon själv kan betala med sitt normöverskott under 6 månader.

Avgift för narkos eller annan motsvarande smärtlindring kan anses ingå i begreppet nödvändig tandvård.

Akut tandvård

Med akut tandvård avses lindrande behandling vid värk, infektiösa tillstånd och traumaskador. Exempel på behandling kan vara tandutdragning, akut rotbehandling, temporära fyllningar, enstaka fyllningar för att undanröja värk samt proteser. Detta är behandling som oftast måste utföras omedelbart. Den får utföras utan kostnadsförslag i de fall ett sådant inte kan inväntas. Det ska av tandvårdsräkning eller genom kontakt med behandlande tandläkare framgå att tandvården var akut. Se tandvårdsrutin.

Socialsekreterare har delegation upp till 15 % av pbb. 1:e socialsekreterare har delegation upp till 30 % av pbb. Kostnader därutöver ska utredning lämnas till AU.

Frisktvåndvård

Bistånd till frisktvåndvårdsförsäkring utges normalt inte, detta utifrån att det inte är en försäkring som alla kan teckna. För att få försäkringen krävs en viss tandstatus samt att personen har ekonomiska förutsättningar. Har en sökande vid nybesök en frisktvåndvårdsförsäkring ska sökanden få information att om bistånd kan ges under uppsägningstiden om en månad. Väljer sökanden att ha kvar försäkringen ges inte bistånd till den efter uppsägningstidens utgång. Undantag kan ske om det är tydligt att sökanden enbart har ett behov av bistånd under max tre månader och sedan kommer att vara självförsörjande, t.ex. väntar på lön, a-kassa, pension.

Tekniska hjälpmedel

Bistånd beviljas efter sedvanlig ekonomisk prövning till egenavgiften för läkarföreskrivna hjälpmedel som t.ex. hörapparat, batterier, etc., om behovet inte kan tillgodoses via Västra Götalandsregionen/landstinget eller Försäkringskassan.

Telefonabonnemang

Installation, flyttning av fast telefon eller skuld på fast telefon kan utgå om synnerliga skäl finns. Bistånd till öppning av nytt telefonabonnemang kan beviljas endast hushåll med särskilt behov av telefon, t ex vid behov av personlarm. Numera behövs inte fast telefoni för att få trygghetstelefon. I de flesta fall kan en mobiltelefon med abonnemang tillgodose behovet istället för fast telefoni.

Observera att kostnader för telefoninstallation på grund av intensivövervakning med fotboja inte skall beviljas då detta bekostas av kriminalvårdsmyndigheten. Alla löpande kostnader för telefon ingår i riksnormen.

Elektricitetsabonnemang

I första hand bör den enskilde söka få en uppgörelse med elektricitetsdistributören. Bistånd till öppning av ett nytt elektricitetsabonnemang kan beviljas hushåll då särskilda skäl föreligger.

Enhetschef har delegation.

Depositionsavgift elektricitet

Det ska anges på beställningen av abonnemanget vem som betalt depositionsvgiften och vart den ska återbetalas. Om ny skuld uppkommer under tid som depositionen gäller tar eldistributören ur depositionsvgiften för reglering av skulden. Det är därför viktigt att löpande följa dessa hushålls betalningar av elektricitetsräkningar.

Enhetschef har delegation.

Tvättmaskin

Bistånd till inköp av tvättmaskin kan beviljas i följande fall:

- Medicinska skäl till att tvätta mycket mer än normalt. Behovet ska styrkas med läkarintyg
- Fysiskt eller psykiskt handikapp som gör det omöjligt att använda fastighetens tvättstuga
- Behovet kan inte tillgodoses på annat sätt t.ex. hjälp i hemmet.

Om behovet av tvättmaskin uppstått p.g.a. att fastigheten saknar tvättstuga ska sökanden i första hand hänvisas till värden, hyresgästföreningen eller hyresnämnden.

3.b Bistånd utöver skyldighet (enligt 4 kap. 2 § SoL)

Begravningskostnad (om avsikten är att återkräva beviljat bistånd)

Bistånd till begravningskostnader kan beviljas i de fall där dödsboets tillgångar inte är tillräckliga för att täcka skälig kostnad för begravning. Vid bedömning av dödsboets betalningsförmåga ska begravningskostnader gå före betalning av skulder för hyra, hushållsel, telefon, etc. Hänsyn ska tas till tillgångar i form av t.ex. försäkringar.

Bistånd till begravningskostnad beviljas enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen *om avsikten är att återkräva beviljat bistånd, används 4 kap. 2 § socialtjänstlagen.*

Beviljat bistånd kan återkrävas enligt 9 kap. 2 §, första stycket, i SoL.

Skälig kostnad för begravning beräknas till 50 % av basbeloppet. Denna summa inkluderar samtliga kostnader för en begravning, inklusive gravsten. Hur beloppet fördelas avgör dödsboet.

Enligt SOSFS 2003:5 bör ekonomiskt bistånd till begravningskostnader motsvara kostnaderna för en begravning i Sverige och i regel inte vara högre än ett halvt basbelopp. Merkostnader för begravning utomlands beviljas ej.

Bistånd till kostnad för begravning av minderårig prövas i förhållande till vårdnadshavarens ekonomiska situation.

4. Särskilda grupper av sökande

I detta avsnitt tas vanliga frågeställningar upp som är knutna till vissa grupper av sökande. Vad som gäller för personer som söker bistånd, avvaktar annan förmån eller därför att de är förhindrade att förfoga över inkomster eller tillgångar finns beskrivet i avsnittet om Återkrav under del 5. Handläggningsrutiner m.m.

Aktuella för uppdrag till Arbetsmarknadsenheten

Aktuella för rehabiliterande insatser

Personer som har behov av rehabiliterande insatser för att närma sig arbetsmarknaden ska remitteras till arbetsmarknadsenheten. Beslut fattas enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Socialsekreterare skickar uppdrag via Treserva, se lathund Stof uppdrag till AME.

Även andra myndigheter kan remittera till arbetsmarknadsenheten. Uppdrag i Treserva görs då av arbetsmarknadshandläggare/rehabvägledare.

Delegation socialsekreterare/arbetsmarknadshandläggare/rehabvägledare

Aktuella för kompetenshöjande insatser

Personer som kan stå till arbetsmarknadens förfogande och inte har insatser pågående via Arbetsförmedlingen eller uppbär a-kassa ska remitteras till arbetsmarknadsenheten för kompetenshöjande insatser. Beslut fattas enligt 4:4 SoL och avslås enligt 4:5 SoL, se utdrag lagtext i avsnitt 1 allmänt om ekonomiskt bistånd. Socialsekreterare skickar uppdrag via Treserva, se lathund Stof uppdrag till AME.

Delegation socialsekreterare

Även andra myndigheter kan remittera till arbetsmarknadsenheten, uppdrag i Treserva görs då av arbetsmarknadshandläggare/vägledare Deras beslut ska fattas enligt 4:1 SoL då de inte kan fatta beslut enligt 4:4 SoL.

Delegation arbetsmarknadshandläggare/rehabvägledare

Personer 65 år och äldre

Normalt sett är personer över 65 år och äldre självförsörjande genom pension och bostadstillägg. De ska hänvisas till Pensionsmyndigheten för att ansöka om bostadstillägg och/eller äldreförsörjningsstöd i stället. Äldreförsörjningsstödet riktas till äldre personer som är bosatta i Sverige, med ingen eller låg pension för att de ska garanteras en viss lägsta levnadsnivå. Äldreförsörjningsstöd kan betalas ut från och med den månad en person fyller 65 år och personer som är aktuella för ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd skall i god tid uppmanas att lämna in ansökan till Pensionsmyndigheten. Äldreförsörjningsstödet handläggs tillsammans med ansökan om bostadstillägg och beviljas för max ett år i taget.

Arbetslösa mm och samarbete/samverkan med andra myndigheter

På den som söker ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen och är arbetslös men arbetsför skall följande krav ställas:

- Inskrivna på arbetsförmedlingen
- **Aktivt** söka arbete inom varierande yrkesområden, även utanför kommunen. jmf A-kassors krav!
- Ta anvisat arbete
- Delta i av Arbetsförmedlingen anvisad arbetsmarknadspolitisk åtgärd
- Delta i av nämnden anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet enligt 4:4 SoL
- Vid behov delta i SFI, svenska för invandrare

Socialtjänsten skall samarbeta med Arbetsförmedling och en handlingsplan/arbetsplan bör upprättas tillsammans med den sökande och Arbetsförmedlingen om arbetslösheten blir mer än tre månader. Av handlingsplanen/arbetsplanen ska framgå vad socialtjänsten respektive den sökande ska bidra med för att nå syftet med egen försörjning.

Socialtjänsten ska verka för att den arbetslöse aktiverar egna resurser. För att nå ett gott resultat för den enskilde är det viktigt att krav kombineras med aktiva och stödjande insatser. I arbetet ska stöd- och motivationssamtal ingå men även en skyldighet för den arbetslöse att redovisa sitt arbetssökande.

Socialtjänstens krav på intensiteten i och redovisningen av arbetssökandet måste vara individuellt anpassade och rimliga i förhållande till sökandens ålder, utbildning och arbetslivserfarenhet. Krav på skriftlig redovisning av sökta arbeten kan i många fall vara en bra rekommendation eftersom det kan vara en hjälp att strukturera sitt arbetssökande men bör inte ensamt utgöra krav eller insats.

Om det inte finns några särskilda skäl för undantag är huvudprincipen att försörjningsstöd inte ska kompensera för den avstängning från ersättning som det medför att säga upp sig på egen begäran. Den arbetslöse är berättigad till försörjningsstöd fr.o.m. den dagen rätt till arbetslöshetsersättning inträder. Socialtjänstens ansvar i en akut nödsituation får dock inte glömmas bort.

Socialtjänsten ska även samarbeta/samverka med andra berörda myndigheter som Försäkringskassan och andra arbetsrehabiliterande instanser. De målgrupper som är särskilt fokuserade för samverkansaktiviteter är personer med långa sjukskrivningar, arbetslösa personer med låg utbildning, personer med lite arbetslivserfarenhet, personer med missbruksproblem samt personer med psykiska besvär eller andra former av funktionshinder.

- I de fall det inte från början står klart att behovet av ekonomiskt bistånd är kortvarigt och sökanden själv har resurser att lösa situationen, ska socialsekreterare göra bedömning om individen ska delta i av nämnden anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet enligt 4:4 SoL. Redan i samband med första samtalet med stöd och försörjning ska bedömning ske om individen ska starta i aktivitetsbaserad kartläggning snarast.

Bistånd vid avstängning från arbetslöshetsersättning

Den som på egen begäran slutar ett arbete blir avstängd från ersättning under 45 ersättningsdagar. Denna avstängning går utöver den vanliga karens på 5 dagar som alla har i arbetslöshetsförsäkringen. För sökande som utan synnerliga skäl sagt upp sig ska stora krav ställas på planering angående försörjningen i avvaktan på utbetalning av arbetslöshetsersättningen. Vid prövning av rätt till försörjningsstöd kan ändå ibland hänsyn tas till orsaken till uppsägningen. Sökanden ska dock alltid uppmanas försöka få avstängningen från arbetslöshetsersättning hävd.

Företagare eller personer med fria yrken

Ekonomiskt bistånd beviljas generellt inte till den som är egen företagare. Aktiebolag representerar en realiserbar tillgång liksom vissa handelsbolag och enskilda firmor.

En del enskilda firmor representerar ingen tillgång och bedriver i princip ingen verksamhet. I dessa fall kan den sökande genom att avregistrera firman hos bolagsverket ställa sig till arbetsmarknadens förfogande och skriva in sig på Arbetsförmedlingen samt bli berättigad till ekonomiskt bistånd. Undantag kan göras i följande fall:

- Behovet av bistånd är kortvarigt (högst 3 månader), därefter ger firman åter inkomster
- Företagaren har uppburit starta eget-bidrag från arbetsförmedlingen under 6 månader och det finns utsikter att företaget ger inkomster inom en snar framtid (ca 3 månader).
- Verksamheten i firman ger en viss inkomst och den sökande bedöms inte ha möjlighet att komma ut på arbetsmarknaden inom överskådlig tid.

Sökande med *fria yrken* (konstnärer, författare, artister, frilans etc.) har ofta F-skattsedel eftersom detta är ett krav från deras uppdragsgivare. Deras ansökan om försörjningsstöd eller annat ekonomiskt bistånd ska prövas på samma sätt som för andra hel- eller deltidsarbetslösa, d.v.s. de ska vara inskrivna på Arbetsförmedlingen och söka tillgängliga lämpliga arbeten.

Inskrivna för kriminalvård, rättspsykiatrisk vård, etc.

För personer inskrivna inom kriminalvården ska kriminalvårdsverket svara för alla kostnader under verkställighetstiden med undantag för den enskildes kostnader i form av hyra och uppehälle under frigivningspermission. För hyra och andra kostnader förknippade med eventuell bostad gäller i vissa fall särskilda regler som beskrivs nedan. Sökandens möjlighet till inkomst från arbete inom kriminalvårdsanstalten ska alltid utredas innan ekonomiskt bistånd beviljas.

Personer som är häktade, inklusive de som genomgår rättspsykiatrisk undersökning, får häktesbidrag från kriminalvården och ska inte beviljas fickpengar.

I samband med avslutning av kriminalvård ligger ansvaret för bistånd enligt 4 kap.1 § socialtjänstlagen på folkbokföringskommunen.

Den som genomgår **rättspsykiatrisk vård** eller är omhändertagen enligt smittskyddslagen har rätt till ekonomiskt bistånd på samma villkor som personer inskrivna för vård inom socialtjänsten. Observera att dömda till rättspsykiatrisk vård har kvar rätten till sjukpenning, pension, bostadsbidrag, etc.

Boendekostnad

Personer som är häktade har som regel rätt till bistånd från socialtjänsten till hyra om inte behovet kan tillgodoses på annat sätt.

Personer som är dömda till kriminalvård har i vissa fall rätt till bistånd till hyra under verkställighetstiden. Vägledande vid prövning ska vara den sökandes hyresförhållande, straffets längd, upprepad kriminalitet, egen förmåga att betala hyran eller del av hyran, samt rehabiliteringsaspekten.

Vid strafftid på *högst 6 månader* kan ekonomiskt bistånd till hyra beviljas om det är olämpligt eller omöjligt att hyra ut lägenheten i andra hand. I fall den sökande hyr andrahandslägenhet eller inneboenderum kan bistånd beviljas om hyresrätten kvarstår efter frigivning.

Om hyresavtal sägs upp kan det bli aktuellt med bistånd till kostnad för förvaring av bohaget. Denna kostnad bör ses i förhållande till kostnad för nyanskaffning av möbler och husgeråd i kombination med förvaring av en mindre del personligt lösöre.

Vid strafftid som *överstiger 6 månader* skall boendekostnad inte beviljas förutom vid synnerliga skäl. Detta gäller även vid återkommande fängelsestraff. Vid ansökan om bistånd för boendekostnad vid strafftid över 6 månader ska utredning lämnas till AU.

Personer med elektronisk övervakning, s.k. fotboja

Det finns två kategorier av intensivövervakning med fotboja och rätten till ekonomiskt bistånd från socialtjänsten skiljer sig åt mellan dessa. Fotboja förekommer dels som påföljd vid korta straff och dels som ett led i frigivningsförberedelserna.

1. Personer som dömts till sammanlagt högst tre månaders fängelse kan ansöka om intensivövervakning som ett alternativ till fängelse. Grundtanken är att personer vid korta straff skall kunna fortsätta arbeta, studera eller delta i rehabiliterande verksamhet. Den dömda jämföras med frivårdsklient och har exempelvis rätt att fortsätta uppbära eventuell pension eller sjukpenning, dock inte ersättning från A-kassa.
Om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt har personen rätt till ekonomiskt bistånd från kommunen till sin försörjning under verkställigheten med fotboja. Om verkställigheten med fotboja upphävs och övergår till anstaltsvård gäller i stället reglerna för inskrivna inom kriminalvården. Ekonomiskt bistånd till eventuella merkostnader på grund av intensivövervakningen, såsom avgifter, telefoninstallation eller resor till och från aktiviteter, ska inte beviljas då dessa bekostas av kriminalvårdsmyndigheten. (KVVFS 1999:2)
2. Personer som avtjänar fängelsestraff i lägst två år kan som ett led i frigivningsförberedelserna ansöka om verkställighet utanför anstalt med intensivövervakning med fotboja, sk. IÖV utsluss, i slutet av verkställigheten. Dessa personer är då fortfarande inskrivna i anstalt och har inte rätt till ekonomiskt bistånd för sin försörjning, utan reglerna för inskrivna inom kriminalvården gäller. (KVVFS 2001:4)

Inskrivna för vård eller behandling

Personer som beviljas heldygnsvård- eller behandling är berättigade till ekonomiskt bistånd på samma villkor som andra. Biståndet ska reduceras för kostnader den sökande inte har under vårdperioden. Följande bistånd ska beviljas när det framgår att det är motiverat ur vård- och rehabiliteringssynpunkt:

- Hyra för bostad
- Eventuella abonnemangskostnader för hushållsel
- Kläder och skor
- Läkarevård och tandvård om det inte ingår i vårdkostnaden
- Fickpengar om det inte ingår i vårdkostnaden

Se vidare under del 2. Försörjningsstöd, bistånd och institutionsvistelse.

Resekostnader

Bistånd till resor i samband med institutionsvård, t.ex. för informationssamtal, in och utskrivning på institutionen samt möten med socialsekreterare ska handläggas av den socialsekreterare som är ansvarig för vården. Observera att vissa resor kan ingå i vårdavgiften, t.ex. resor till läkare eller tandläkare.

Studerande

Ungdomar under 21 år som studerar på gymnasium

Föräldrarna har enligt föräldrabalken försörjningsskyldighet för ungdomar som går i skolan till dess barnet fyller tjugoett år. Rätten till underhåll för barn som fyllt arton år knyts till den enda förutsättningen att barnet går i skolan. Till skolgång räknas studier i grundskolan eller gymnasieskolan och annan jämförbar grundutbildning.

Liksom tidigare gäller att en avbruten skolgång anses återupptagen när barnet faktiskt har påbörjat skolgången igen, eller skulle ha gjort det om inte omständigheter som han eller hon inte kunnat råda över, t.ex. sjukdom, kommit emellan.

Föräldrarna är underhållsskyldiga bara om barnet går i skolan. Gör barnet ett uppehåll i sin skolgång är föräldrarna inte underhållsskyldiga under uppehållet men underhållsskyldigheten träder in igen om och när barnet återupptar skolgången.

Ferier och tid då barnet på grund av sjukdom är förhindrad att delta i utbildningen anses i praxis utgöra tid då skolgång pågår. Underhållsskyldigheten upphör alltså inte under t.ex. sommarlovet mellan två årskurser i gymnasieskolan.

I de fall föräldrarna har försörjningsplikt ska ungdomen räknas in som barn i hushållet om det inte finns särskilda skäl för att ungdomen ska ha bistånd som eget hushåll.

Sådana skäl kan vara att föräldrarna inte kan ha möjlighet att ta sitt ansvar och den unge behöver samhällets stöd eller att den unge flyttat till eget boende i samråd med socialtjänsten.

Ansökan om eget boende avseende ungdomar under 21 år ska handläggas av socialsekreterare inom vuxengruppen.

Vuxenstuderande

Utgångspunkten är att vuxenstuderande inte står till arbetsmarknadens förfogande och därför inte är berättigade till försörjningsstöd. Vuxenutbildning skall finansieras genom det statliga studiemedelssystemet.

Försörjningsstöd skall inte beviljas vid annat än korta tidsbegränsade kurser inom ramen för de insatser som erbjuds arbetslösa, där den sökande samtidigt söker arbete. Den sökande skall när som helst vara beredd att avbryta kursen för att påbörja ett erbjudet arbete.

Om en person i undantagsfall, efter individuell behovsprövning, beviljas ekonomiskt stöd av socialtjänsten för vuxenstudier skall denne ändå alltid söka studiemedlets lånedel och bidragsdel. **Undantagsfall kan vara att den enskilde sökt feriearbeten men inte fått tjänst eller att de får efterskottslön och behöver ansöka om ekonomiskt bistånd i en månad.**

Studier på högskolenivå

Försörjningsstöd beviljas inte under pågående studier. Undantag kan göras för en akut nödsituation då reducerat försörjningsstöd kan beviljas. Har den studerande familj och det trots försörjningsproblem är olämpligt att avbryta studierna under pågående termin kan försörjningsstöd beviljas som komplettering till studiemedel.

Den studerandes månadsinkomst räknas ut genom att beviljat studiemedelsbelopp fördelas på det antal studiemånader som terminen omfattar enligt studiemedelsbeslutet.

Kurslitteratur

Om ekonomiskt stöd ges av socialtjänsten för studier ska även rimlig kostnad för böcker och annat studiematerial ingå i biståndet. Möjligheten att inköpa begagnade läromedel ska undersökas och utgångspunkten ska vara vad studerande i allmänhet har möjlighet att bekosta.

Bistånd till studerande under studieuppehåll

För att ha rätt till försörjningsstöd ska studerande kunna visa att de i god tid sökt feriearbete då inkomstbortfallet är en förutsebar situation.

Studiemedlen ska täcka levnadsomkostnaderna under terminerna t.o.m. den dag terminen slutar enligt studiemedelsbeslutet. Först därefter inträder rätt till försörjningsstöd. Högskolestuderande har inget uppehåll mellan hösttermin och vårtermin och ska därför inte beviljas försörjningsstöd för studieuppehåll då. För övriga studerande kan reducerat försörjningsstöd till matpengar och ev. januarihyra beviljas för studieuppehåll över jul och nyår.

Vid studieuppehåll över sommaren ska försörjningsstödet vara reducerat för de första 30 dagarna (förutsatt att feriearbete finns). I det reducerade försörjningsstödet ingår matpengar, och eventuell hyra som förfaller till betalning under perioden. Motivet till reduktionen är att biståndet ska anses tillfälligt i avvaktan på lön från feriearbete samt att en månad normalt är den tid man får vänta på inkomst. Om behov kvarstår efter de första 30 dagarna beviljas fullt försörjningsstöd. Inkomster från extraarbete som utbetalas under månaden innan studierna avslutas ska räknas som inkomst inför uträkning av behovet första biståndsmånaden. Den som väntar inkomst av arbete eller arbetslöshetsersättning kan i vissa fall beviljas försörjningsstöd mot återbetalning enligt 9 kap. 2 § socialtjänstlagen om detta bedöms vara adekvat, individuell bedömning måste alltid ske och samråd med 1:e socialsekreterare.

Sjukskrivna

För att arbetsförmåga vid sjukdom skall godkännas skall en person ha ett relevant läkarutlåtande som styrker oförmåga att arbeta eller delta i arbetssökaraktiviteter, helt eller delvis. Det är inte sjukdomen i sig som bedöms utan arbetsförmågan.

För att vara berättigad till försörjningsstöd skall personen medverka till åtgärder i syfte att bli arbetsför, personen ska följa de rekommendationer som står på läkarintyget. Vid bedömning av rätten till bistånd ska vid behov kontroll ske med vården att den sjukskrivne följer planeringen och medverkar till att må bättre. Arbetslösa som är sjukskrivna på deltid skall delta i arbetssökarverksamhet i förhållande till sjukskrivningens omfattning.

Utländska medborgare

En utländsk medborgare, med undantag från vissa EU-medborgare och deras anhöriga, får inte uppehålla sig i Sverige mer än tre månader från inresan utan att ha uppehållstillstånd. I de fall sökande vistats i landet mer än 3 månader utan uppehållstillstånd har kommunen underrättelseskyldighet till polisen enligt 7 kap. 1 § utlänningsförordningen.

Utländska medborgare med viseringsplikt ska ha uppehållstillstånd eller visum redan vid inresa.

Om en svensk medborgare gifter sig med en medborgare från ett annat EU-land eller annat utomnordiskt land, skall denne ha sökt och beviljats uppehållstillstånd i Sverige innan inresa i landet. Detta krävs dock inte om medborgaren från ett annat EU-land själv uppfyller kriterierna för att ha uppehållsrätt genom t.ex. en anställning i Sverige.

EU-medborgare

En EU-medborgare har uppehållsrätt om han eller hon är arbetstagare eller egen företagare i Sverige. Detta förutsätter att en arbetstagare kan visa intyg om anställning eller liknande. Om en EU-medborgare som arbetstagare vistas i Sverige har denne samma rätt till ekonomiskt bistånd som svenska medborgare. För rätt till bistånd krävs det självklart att övriga krav enligt 4 kap. 1 § SoL är uppfyllda. EU-medborgare som saknar uppehållsrätt får nekas

bistånd. EU-domstolen, 2013-C 333. Rätten att vistas i Sverige omfattar även *studerande, pensionärer* och andra *icke yrkesverksamma* personer som är EU-medborgare under förutsättning att de kan visa att försörjningen är tryggad under vistelsen i landet samt att de har en heltäckande sjukförsäkring.

När en person inte är bosatt i Sverige (saknar uppehållsrätt) har vistelsekommunen biståndsansvaret. *För utländska medborgare som inte är bosatta i Sverige men som vistas här för besök följer av Regeringsrättens praxis (RÅ 1995 ref. 70) att vistelsekommunen endast ansvarar för akuta insatser, s.k. nöd. Personer som inte har för avsikt att söka eller har verklig möjlighet att erhålla en anställning, har inte rätt till långvariga insatser från socialtjänsten.* Kommunens ansvar för insatser enligt socialtjänstlagen kan i dessa lägen som huvudregel begränsas till att erbjuda akuta insatser som pengar till hemresa och vid behov mat/logi under några dagar avvaktan på att hemresan kan ske.

Familjemedlemmar som omfattas är make/maka, deras barn som är under 21 år och över 21 år som för sin försörjning är beroende av föräldrarna samt släktingar i närmast föregående led till arbetstagaren och hans eller hennes maka som är beroende av dem.

För EU-medborgare gäller särskilda regler som innebär att kravet på permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd enligt utlänningslagen inte gäller för dem under vissa förutsättningar. Bestämmelser om EU-medborgare återfinns istället i utlänningslagen och utlänningsförordningen.

Utan uppehållstillstånd

Utländska medborgare som *tillfälligt vistas* i Sverige, t.ex. turister, affärsresande och säsongarbetare ska vid ekonomiska problem i första hand hänvisas till det egna landets ambassad eller konsulat. I princip föreligger rätt till ekonomiskt bistånd endast i en nödsituation och kommunen är skyldig att pröva biståndsbehovet i de fall behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Det yttersta ansvaret skulle i det enskilda fallet kunna ge den enskilde matpengar samt en biljett hem.

Asylsökande

Asylsökande ska alltid hänvisas till Migrationsverket som beviljar bistånd i form av dagersättning enligt lag om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA). Detta gäller oavsett om den asylsökande vistas på förläggning eller hos släkting i kommunen. Försörjningsstöd beviljas ej då behovet ska anses vara tillgodosett genom ersättning från Migrationsverket.

Ovanstående gäller även asylsökande ensamkommande barn och unga som vistas i kommunen. Deras behov är tillgodosedda genom boendet och den dagersättning som beviljas av Migrationsverket.

"Den som omfattas av denna lag har inte rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) för förmåner av motsvarande karaktär. Rätt till bistånd föreligger inte heller för bostadskostnader." LMA 1 §

Enligt förändringar i LMA 1 juni 2016 kan personer som fått beslut om avvisning eller utvisning som inte längre går att överklaga, eller om tidsfristen för frivillig avresa har tagit slut, förlora rätt till ersättning och boende. Dessa personer ska inte i något fall (inte ens i akuta lägen) beviljas försörjningsstöd. Hänvisning ska ske till Migrationsverket. Om det finns verkställighetshinder för utvisning ska nödprövning ske.

Med uppehållstillstånd

Utländska medborgare med uppehålls- och arbetstillstånd i Sverige vilka vistas här har samma rätt till bistånd som svenska medborgare. Utländska medborgare som söker ekonomiskt bistånd ska kunna uppvisa följande:

- Beslut om uppehålls- och arbetstillstånd
- Om tidigare tillstånd gått ut, bevis på inlämnad ansökan om förnyat uppehålls- och arbetstillstånd.

Utländska medborgare med *uppehållstillstånd för besök* ska bedömas på samma sätt som utländska medborgare som befinner sig tillfälligt i landet. För utländsk medborgare utan viseringsplikt krävs denna typ av uppehållstillstånd efter tre månaders vistelse i Sverige. Utländska medborgare med viseringsplikt ska ha denna typ av underhållstillstånd redan vid inresan.

Studenter ska inte beviljas ekonomiskt bistånd annat än i undantagsfall, t.ex. en akut nödsituation. Uppehållstillståndet har beviljats under förutsättning att försörjningen är tryggad under vistelsen i landet.

”Värnpliktiga”

Huvudprincipen är att ekonomiskt bistånd inte kan beviljas till värnpliktig och dennes familj då behovet ska tillgodoses genom de bidrag som utgår enligt familjebidragsförordningen. Detta bidrag söks genom Försäkringskassan.

Våld i nära relationer

Begreppet omfattar alla övergrepp som sker i privat miljö mellan människor som har känslomässiga och nära relationer med varandra. Arbetet med personer som blivit utsatta för våld i nära relationer regleras av socialtjänstlagen, Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter samt Lilla Edets kommuns riktlinjer för våld i nära relation. Se även rutin för att initiera VIN-samråd.

Personer som utsatts för våld (psykiskt, fysiskt, ekonomiskt, materiellt och/eller sexuellt) i nära relationer ska erbjudas stöd och hjälp från socialtjänsten. I arbetet med ekonomiskt bistånd är det viktigt att handläggare uppmärksammar och erbjuder stöd om våld förekommer. Alla klienter ska tillfrågas om de har blivit utsatta för våld och denna screening ska göras regelbundet. Vid nybesök och det är ett par som ansöker ska separata möten bokas in för att screening för våld ska kunna göras.

Finns det misstanke om att det förekommer våld ska enskilt möte bokas snarast.

Det finns skäl för att bevilja ekonomiskt bistånd till kostnader, på en högre nivå, när en person är utsatt för våld i nära relation. Den utsatte och dennes barn kan behöva bistånd till exempelvis livsmedel, kläder och skor och telefon. I vissa fall har den utsatte egna medel som den inte kan komma åt utan att röja vart hen vistas. I dessa fall ska man inte räkna med att den enskilde har egna medel. Kostnader som uppstår i det akuta skedet ska beviljas och därefter när den utsatte är skyddad kan man utreda och hjälpa personen vidare hur den ska försörja sig eller komma åt sina egna medel.

5. Handläggningsrutiner mm.

Allmänt

Avsnittet är ingen fullständig handbok över hur ekonomiskt bistånd ska administreras men kommenterar några av de viktigaste rutinerna och begreppen.

En korrekt kodning i Treserva är viktig eftersom det är grunden för den statistik som framställs som en del av verksamhetsuppföljningen. Fel i statistiken ger fel signaler som grund för planering och framtida utveckling av verksamhetsområdet. Det är t.ex. *huvudproblemet* för varje vuxen person som ska koda som försörjningshinder.

Innan rätten till försörjningsstöd avgörs bör socialnämnden i förekommande fall, tillsammans med den enskilde försöka klargöra huruvida t.ex. förbehållsbeloppet vid utmätning eller avgifter för sociala tjänster, barnomsorg och liknande är korrekta i förhållande till den sökandes ekonomiska förhållanden. Finns en möjlighet att höja förbehållsbeloppet eller sänka avgifterna, ska den enskilde hänvisas till att begära detta. I avvaktan på att en korrigerings görs bör den sökande dock få försörjningsstöd om personen i övrigt är berättigad till bistånd.

Om den enskilde har rätt till ex. bostadsbidrag, underhållsstöd, allmänt barnbidrag, ålderspension, sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning eller föräldrapenning m.m., ska den enskilde hänvisas till att söka dessa förmåner och ersättningar för att på så sätt tillgodose eller bidra till sitt behov. Den enskilde kan inte välja att inte söka bidrag som han eller hon är berättigad till. Detta är skäl att avslå ansökan då behovet kan tillgodoses på annat sätt.

Ansökan

Ansökan bör vara skriftlig men i princip gäller även en muntlig ansökan. Det är dock viktigt att göra skillnad mellan en ansökan och ett rådgivande samtal. En överdriven formalisering av kontakten kan i vissa fall kännas kränkande för den enskilde. Om förhållandet är oklart ska handläggaren kontrollera med den sökande om det föreligger en ansökan eller inte.

Det är viktigt att informera den sökande om rättigheter och skyldigheter (normer, krav, kontroller, etc) i samband med biståndsprövningen och att uppgifterna kommer att registreras i dataregister. Den sökande har då möjlighet att överväga om han eller hon ska avstå från att göra en ansökan. Aktuell blankett skall användas där den enskilde skriftligt bekräftar att han tagit del av informationen (nybesök/ansökan).

Dokumentation

Socialtjänsten har skyldighet att dokumentera sin verksamhet. Särskilt viktigt är det i samband med myndighetsutövning. All dokumentation skall ske i Treserva och ske skyndsamt.

Vid den ekonomiska utredningen enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen används den ekonomiska utredningsmallen med hjälprubriker, denna grundutredning skall uppdateras senast var 12:e månad eller vid behov.

Observera att *barnperspektivet* ska beaktas i den ekonomiska utredningen gällande barnfamiljer. Det är av vikt att efterfråga information om barnets situation och om föräldrarna

upplever att barnets behov blir tillgodosedda. Föreligger det behov av bistånd till barnet ska vi i möjligaste mån prata med barnet och fråga om dess upplevelse och vilka behov barnet upplever sig ha.

Observera att varje underrättelse av beslut till den sökande skall dokumenteras.

I varje enskilt ekonomiskt biståndsärende ska finnas en **arbetsplan** som uppdateras vid behov dock senast var 6:e månad. Vid nybesök ska en arbetsplan upprättas.

I fysisk akt ska alla inkomna handlingar sparas och diarieföras.

Den enskilde ska hållas underrättad om den dokumentation som förs om honom eller henne och rätten att ta del av all dokumentation. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Vid kommunikering av grundutredning ska kommuniseringsblankett medsendas.

Kontroller

Vid ansökan om försörjningsstöd är det viktigt att de uppgifter som den sökande lämnar i sin ansökan kontrolleras. Godkännande av olika kontroller sker i huvudsak genom att den sökande undertecknat biståndsansökan. Redan i första telefonsamtalet ska muntligt samtycke till att göra kontroll i SSBTEK efterfrågas och dokumenteras. Vidare ska vid nybesök de samtycken som behövs för att utreda rätten till bistånd efterfrågas, se mallar i Treserva. Alla samtycken ska vara skriftliga. Vid behov ska sedan samtycken uppdateras. Här redovisas de vanligaste kontrollerna.

Följande ska om möjligt alltid kontrolleras:

- Identitet
 - Uppgifter om vistelse/boende
 - Uppgifter om folkbokföring, tänk på att kontrollera hur många som bor på adressen
 - Vårdnadshavare för barn boende i hushållet
 - Arbetssökande
 - Inkomster, tänk på att kontrollera vuxna barns inkomster.
 - Tillgångar
 - Medborgarskap
 - Har de sökt alla förmåner som de kan få, saknar de en inkomst som de har rätt till att få
- Kopior på externa intyg bör alltid erhållas och bifogas akten.

Särskild noggrannhet är av vikt när ungdomar 18-20 år söker bistånd för egen del men kan omfattas av föräldrarnas försörjningsskyldighet.

Identitet och vistelse

Personuppgifter och uppgifter om boende kontrolleras i alla nya ärenden. Som legitimation godtas pass, körkort, ID-kort från posten, bank e.d. Boende/ vistelse kontrolleras genom folkbokföring, hyreskontrakt, aktuell hyresavi. Om det inte är möjligt att kontrollera en persons boende eller vistelse på annat sätt bör hembesök göras. Är den sökande inte folkbokförd på adress som anges i ansökan men uppger sig vara stadigvarande bosatt där, ska han eller hon uppmanas ändra folkbokföringsadress.

Vid bedömning av den sökandes kommundillhörighet ska utgångspunkten vara vistelsebegreppet.

Arbetsökande

Om den sökande står till arbetsmarknadens förfogande ska alltid kontrolleras om han eller hon är inskriven på arbetsförmedling, **aktivt arbetsökande** och om rätt till arbetslöshetsersättning föreligger. Se också under Arbetslösa i del 4. Särskilda grupper.

Inkomster

Inkomster från arbetsgivare eller arbetslöshetsförsäkring ska styrkas genom uppvisande av besked där alla uppgifter om tillägg och avdrag redovisas. Vid alla ansökningar ska kontroll hos Försäkringskassan göras om eventuellt utbetalade försäkringsförmåner.

I förekommande fall ska även kontroll göras av om ansökan om tidsbegränsad sjukersättning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller allmän pension gjorts samt om extra försäkringsförmåner utgår, t.ex. AGS (avtalsgruppsjukförsäkring), AMF (arbetsmarknadsförsäkring) eller STP/ITP (särskild tilläggspension/övriga avtalspensioner).

Tillgångar

Kontroll av eventuellt bilinnehav skall göras i SSBTEK i nya ärenden och därefter när så anses nödvändigt. Vissa tillgångar framgår det av slutskattsedeln att man haft inkomst av kapital. Vilken typ av tillgångar och värdet av dem syns dels på den förtryckta deklarationsblanketten, dels på specifikationen till preliminär deklARATION. Någon av dessa ska uppvisas vid nybesök. Saknas de finns uppgifterna hos lokala skattemyndigheten. Om det finns eller har funnits kontanta tillgångar, aktier e.d. ska den sökande visa aktuella kontoutdrag från bank och/ eller utdrag från värdepapperscentralen.

Inkomstberäkning

Behov av försörjningsstöd beräknas i normalfallet så att riksnormen läggs ihop med godkända tilläggsbelopp för hyra, hushållsel, hemförsäkring, arbetsresor och avgift för A-kassa/ fackföreningsavgift, medicin, läkarvård m.m. Från denna summa avräknas hushållets alla inkomster månaden innan ansökningsmånaden. Mellanskillnaden utgör hushållets behov av försörjningsstöd.

Vid nybesök kan det vara nödvändigt att göra en grundligare utredning. Det kan t.ex. vara lämpligt att värdera inkomsterna olika beroende på hur hushållets ekonomi sett ut en tid bakåt och vid vilka tidpunkter olika inkomster erhållits.

Avdrag för förskott på lön eller förmåner ska i princip inte täckas med försörjningsstöd. Undantag kan göras i de fall utredningen visar att förskottet tagits p.g.a. omständigheter som normalt skulle beaktats vid prövning av rätten till ekonomiskt bistånd.

Restriktiviteten inskränker inte socialtjänstens skyldighet att ge tillfälligt bistånd till livsuppehållet om annars en akut nödsituation skulle uppstå. Samma förhållningssätt gäller för inkomster som är tagna i anspråk p.g.a. överskriden kredit kopplad till lönekonto eller annat konto.

Inkomster som i sin helhet reducerar försörjningsstödet:

- Lön/ sjuklön från arbete
- Hemvårdsbidrag/hemsjukvårdsbidrag: räknas som inkomst för den person som mottar bidraget för utfört arbete
- Arbetslöshetsersättning
- Aktivitetsstöd
- Studiehjälp: studiebidrag, studiemedel, rekryteringsbidrag
- Sjukpenning, föräldrapenning, rehabiliteringsersättning
- Sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning
- Underhållsbidrag, underhållsstöd, efterlevandestöd (undantaget höjning 300 kr på underhållsstöd/underhållsbidrag)
- Pension, livränta
- Äldreförsörjningsstöd
- Extra försäkringsförmåner t.ex. AGS (avtalsgruppsjukförsäkring), AMF (arbetsmarknadsförsäkring) eller STP/ITP (särskild tilläggspension/övriga avtalspensioner).
- Barnbidrag inklusive flerbarnstillägg
- Bostadsbidrag, bostadstillägg för sjukersättning eller pension
- Familjebidrag (vid värnplikt)
- Skatteåterbäring
- Räntor/utdelning
- Utryckningsbidrag (värnplikt, kriminalvård)
- Avgångsvederlag
- Försäkringsersättning/ skadestånd (OBS reducerar inte försörjningsstöd i de fall ersättningen avser särskilt ändamål som t.ex. ersättning för läkarvård).
- Etableringsersättning

Skatteåterbäring räknas inte som inkomst om den tagits i anspråk av Kronofogdemyndigheten utom för belopp som gäller böter eller skadestånd. Om den enskilde riskerar att hamna i en nödsituation om skatteåterbäring som han eller hon inte haft tillgång till räknas som inkomst kan reducerat bistånd i form av t.ex. hyra och matpengar beviljas. ***Vid löneutmätning ska däremot inte tas hänsyn till det utmätta beloppet (dvs. inkomsten ska avse före utmätning) då försörjningsstödet indirekt annars går till betalning av skuld.*** Se även under *Skulder*.

Inkomster som delvis reducerar försörjningsstödet:

- Familjehemsersättningens omkostnadsdel
- Den skattefria delen av omvårdnadsbidrag
- Stipendier som är villkorade eller riktade till särskilda ändamål. Bedömning av hur ett stipendium ska reducera försörjningsstödet får göras från fall till fall

Inkomster som inte reducerar försörjningsstödet:

- Fondmedel som utbetalats efter en social bedömning, t.ex. kommunen
- Merkostnadsersättning/Ersättning för merkostnader till följd av funktionshinder. **Obs, att beslutet om merkostnadsersättning alltid ska begäras in. Om merkostnader har beviljats för t ex sjukvård och medicin, ska dessa poster inte räknas med i försörjningsstödet.**
- Extra tillägg till studiestöd
- Hemmavarande barns och skolungdomars inkomst av arbete upp till ett prisbasbelopp per kalenderår.

Överskjutande inkomst från tidigare månader

Huvudprincipen är att inkomster som överstiger hushållets behov enligt riksnorm den ena månaden överförs som inkomst till nästkommande månad. Tillämpning av denna princip förutsätter dock att den sökande känner till kommunens beräkningsgrunder. För sökande som aldrig eller inte under lång tid varit i kontakt med socialtjänsten kan man inte kräva att han eller hon i förväg ska planera och anpassa sin ekonomi efter gällande nivå på försörjningsstöd. En ansökan om ekonomiskt bistånd kan i denna situation inte kategoriskt avslås med hänvisning till ett normöverskott som uppkommit genom summering av sökandens inkomster flera månader bakåt. Om det tidigare överskottet varit stort ska dock en särskild prövning göras.

Det bör påpekas att en person som vid sista inkomstillfället vet att han inte har sin försörjning tryggad framåt har ett eget ansvar att efter förmåga planera för de nödvändigaste utgifterna. En person som t.ex. fått avgångsvederlag motsvarande sex månadslöner får anses ha ett eget ansvar att sörja för sin försörjning fram till nytt arbete eller till utbetalning av arbetslöshetsersättning.

Vid nyansökan är det rimligt att titta på inkomster ett par månader tillbaka också av skälet att kunna göra en helhetsbedömning av sökandens ekonomiska situation.

Det är med hänsyn till eventuella normöverskott viktigt att de sökande kontinuerligt men särskilt i början av kontakten får information om regler för beräkning av försörjningsstöd och vilka inkomster som räknas, t.ex. retroaktiva utbetalningar, överskjutande skatt, insättningar på bankkonto. Har den sökande varit medveten om hur förvaltningen räknar i samband med prövning av försörjningsstöd kan ansökan avslås om han eller hon haft inkomst över eller i nivå med riksnormen.

Arbetsinkomst för skolungdomar

Skolungdomar får t.o.m. det år de fyller 18 år ha feriearbete på sommaren utan att lönen påverkar familjens rätt till försörjningsstöd. Inkomst från kvälls- eller helgarbete under terminerna som är av ringa omfattning ska inte heller räknas som inkomst vid behovsprövning för familjen. Regeln gäller t.o.m. det år den unge fyller 18 år. Vad som är ringa omfattning får prövas individuellt men bör inte överstiga nivån på barnbidraget. Om en ungdom har inkomster så att han eller hon kan försörja sig själv ska han inte inräknas i familjens behov enligt norm.

Jobbstimulans

Syftet med jobbstimulansen är enligt regeringen att det ska löna sig att ta ett arbete eller att utöka sin arbetstid när man får ekonomiskt bistånd. I regel beaktas all inkomst vid prövningen av ekonomiskt bistånd men jobbstimulansen innebär att socialnämnden ska göra undantag från denna princip.

Jobbstimulansen riktar sig till enskilda som har arbetsförmåga. Den är utformad som en särskild beräkningsregel som innebär att 25 % av nettoinkomst **av anställning (arvoden för uppdrag osv räknas inte)** under vissa förhållanden inte ska beaktas vid prövningen av ekonomiskt bistånd.

Jobbstimulansen är personlig och gäller inte hushållet som helhet. Om hushållet är berättigat till ekonomiskt bistånd gäller jobbstimulansen för den eller de personer i hushållet som uppfyller kriterierna för jobbstimulansen. Jobbstimulansen gäller alla som har fått ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd minst sex månader i följd, alltså inte har fått ett helt avslag under denna sex månaders period. Om ett helt avslag har getts börjar en ny sex månaders period när bistånd har beviljats igen. När sex månaders kvalificeringsperiod är klar börjar månad ett på jobbstimulansen och 25 % av arbetsinkomsten räknas inte med som inkomst.

Jobbstimulansen i form av den särskilda beräkningsregeln gäller i 24 månader. Tiden ska vara sammanhängande. Även om den enskilde är självförsörjande under någon del av tvåårsperioden löper tiden för jobbstimulansen på under den påbörjade tvåårsperioden. Om den enskilde flyttar till en ny kommun under pågående period med jobbstimulans omfattas han eller hon fortfarande av den särskilda beräkningsregeln. Socialnämnden i den nya kommunen behöver då utreda hur mycket som återstår av den tvåårsperiod som jobbstimulansen ska gälla. Som ovan nämnts behöver nämnden den enskildes samtycke till att kontrollera en sådan uppgift med den tidigare kommunen.

Se vidare Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 7/2013

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19160/2013-6-35.pdf>

Ekonomisk ersättning till hushåll som har uppdrag som familjehem

Vid beräkning av familjens behov av försörjningsstöd ska det placerade barnet och omkostnadsersättningen inte tas med. Den del av ersättningen som utgör arvode, ska efter avdrag för skatt betraktas som inkomst och reducera behovet av försörjningsstöd.

Tillgångar

Alla realiserbara tillgångar ska användas för den enskildes försörjning innan han eller hon har rätt till bistånd. Med realiserbara tillgångar menas bankmedel, aktier eller andra värdepapper, bil, båt, fastighet, dyrbara konst- eller samlarföremål, etc.

Vissa tillgångar framgår av slutskattsedel eller hemförsäkringsbrev.

Bil

Bil innehav kan godtas 1 månad. I följande fall kan bil innehav godtas mer än 1 månad:

- Bilen är en förutsättning för att den enskilde ska kunna ta sig till och från sitt arbete, arbetsmarknadsåtgärd eller att den behövs i arbetet. OBS att en skälighetsbedömning av kostnaden alltid skall göras. Krav på flyttning kan bli aktuellt vid oskäliga kostnader och långvarigt biståndsbehov, över 3 månader. *Obs! förutsättning - sökt skattejämkning*
- Bilen är köpt med lån och det medför ingen förtjänst om den säljs. Kostnader för bilen medräknas **inte** vid biståndsbedömningen. Även här måste en skälighetsbedömning göras vid längre tids biståndsbehov, över tre månader.
- Den enskilde är av medicinska, läkarintyg krävs, eller sociala skäl i behov av bil, t.ex. en förälder som behöver bil för att kunna umgås med sitt barn eller köra barnen till förskolan eller dylikt då det **saknas** allmänna kommunikationer. Boendefrågan bör lyftas vid längre tids biståndsbehov.
- **Om den sökande riskerar att bli utsatt för våld eller andra övergrepp av närstående.**

I vissa fall bör byte till en billigare bil kunna aktualiseras. **Högsta godtagbara värde på bilen skall i normalfallet inte överstiga ett basbelopp.** Om den enskilde på grund av funktionshinder har en specialanpassad bil, bör denna godtas oavsett värde.

Bilkostnader

Om innehav av bil godtagits ska bistånd till kostnader för bilen beviljas med faktiska kostnader. Rena driftskostnader beviljas endast till den del bilinnehavet är beviljat. t ex. arbetsresor omfattar inte bensinkostnader för fritidsändamål. Bilens värde får inte uppgå till mer än ett basbelopp och lånekostnader för bil beviljas inte. Kostnad för trafikförsäkring godtas och sökanden ska betala månadsvis. Kostnad för bilskatt och besiktning godtas. Milersättning som utbetalas på lön räknas inte som inkomst då den ska täcka de faktiska driftskostnaderna för bilen.

Fritidshus

Ekonomiskt bistånd till personer som äger fastighet bör i princip inte beviljas annat än i akuta situationer eller under den tid som behövs för att sälja fastigheten, dock högst 3 månader. Om det finns särskilda skäl, fel säsong, tvist i samband med försäljning, etc., kan rådrum för försäljning förlängas. Eventuellt kan bistånd ges med villkor om återbetalning. Även del i fritidshus ska räknas som realiserbar tillgång såvida det inte finns ett skrivet förbehåll som förhindrar försäljning.

Bankmedel, aktier, obligationer

Huvudprincipen är att ekonomiskt bistånd inte ska beviljas sökande som har tillgångar i form av kontanta medel eller värdepapper.

Barn får alltid ha sparkapital på upp till 15 % av basbeloppet.

Bosparande

Alla former av bosparande räknas som realiserbar tillgång. Undantag från denna princip kan göras när biståndsbehovet bedöms som kortvarigt (högst 3 mån) och den sökande saknar egen bostad.

Pensionssparande

Pensionssparande räknas i princip som en tillgång. Möjligheten att ta ut pensionssparande ska alltid prövas. Om detta är omöjligt ska den enskilde ges bistånd. Hos Skatteverket kan man ansöka om dispens för uttag av pensionssparande i förtid om kontot är låst hos banken. Bistånd kan beviljas mot återbetalning under handläggningstiden.

Barns inkomster och tillgångar

Om barn har *inkomster* i form av t.ex. barnpension eller inkomst av kapital (ränta, avkastning), ska de avräknas mot hela familjens ekonomiska behov. Barns *tillgångar* i form av kapital, fastighet e.d. ska inte räknas om de står under överförmyndarens kontroll, om inte överförmyndaren ger sitt samtycke till uttag. Uttag ska i så fall göras för barnets försörjning enligt riksnorm. Hyresdel ska inte räknas.

Barn får dock alltid ha sparade medel upp till 15 % av basbeloppet, se också under avsnittet Bankmedel, aktier, obligationer.

Utgifter

De enda utgifter som ska räknas in i månadsbehovet är de som omfattas av försörjningsstödet. Utgift för underhållsstöd till barn, avbetalning på studielån eller andra lån och avbetalningar ska inte inräknas.

Underhållsskyldighet gentemot barn

Om den av parterna i ett sammanboende som har inkomst är underhållsskyldig för barn sedan tidigare ska fastställt underhållsstöd räknas av från gemensamt disponibel inkomst innan ekonomisk behovsprövning sker. Eftersom denna person har inkomst kan han inte få underhållsstödet nedsatt eller uppskjutet. Den som saknar inkomst ska däremot ansöka om nedsättning eller uppskov av underhållsstöd.

Om föräldrarna försummar sin skyldighet att försörja barnet, bör socialnämnden i första hand verka för att underhållsskyldigheten fullgörs. Socialnämnden kan bistå barnet med att stämma sina föräldrar på underhåll, genom att lämna en stämmningsansökan samt ge bistånd till avgiften för stämmningsansökan.

Finns det inga andra möjligheter, bör socialnämnden ge ekonomisk hjälp även till en ung person vars försörjning vilar på föräldrarna. Att utan vårdnadshavarens medgivande bistå barnet ekonomiskt bör dock vara en lösning som inte tillgrips förrän i sista hand i akuta situationer.

Hushållstyper

Sammanboende med hushållsgemenskap

Det finns två typer av sammanboende med hushållsgemenskap. Den ena typen är vuxna som oavsett kön lever under äktenskapsliknande förhållanden. Mellan dessa gäller hushållsgemenskap som innebär ett ömsesidigt ansvar för alla kostnader i hushållet. En gemensam ansökan och bådas sammanräknade inkomster ska ligga till grund för beräkning av biståndsbehov.

Det innebär t.ex. att om bara den ene har inkomst får han eller hon stå också för sin sammanboendes kostnader så långt inkomsten räcker. Först därefter kan eventuellt kompletterande bistånd beviljas.

Om man räknar separat på någon som lever i denna typ av hushållsgemenskap ska halva normen för makar/ sammanboende användas och hälften av övriga gemensamma utgifter räknas in i månadsbehovet.

Den andra typen av hushållsgemenskap är mer begränsad. Det gäller personer som bor ihop och delar vissa kostnader men inte har ekonomiskt ansvar för varandra, t.ex. vuxna barn som bor kvar hemma eller vänner som delar lägenhet. För denna grupp används en särskild norm som är beräknad utifrån storleken på hushållet, s.k. **sammanboende-var-för-sig-norm (smbvfs)**. Denna norm inkluderar inte kostnader för hushållsel och hemförsäkring. Hur detta ska hanteras framgår på sidan där posterna som ingår i försörjningsstödet beskrivs.

Hushållsgemenskap gäller normalt från den dag sammanflyttning sker. Exempel på situationer när hel hushållsgemenskap gäller redan från första månaden är när ett par väntar barn eller då de sökt och stått i kö för att få bostad tillsammans. Om sammanboendet är

oplanerat och osäkert kan undantag från principen om ekonomisk hushållsgemenskap göras upp till 3 månader. Avsteg från principen kan också göras om det ur rehabiliteringssynpunkt eller av andra sociala skäl framstår som viktigt med delad ekonomi.

Hushållsgemenskap gäller tills dess parter flyttar isär. Under vissa förhållanden, se nedan om Giftna men inte sammanboende, gäller den även efter parterna flyttat isär.

Giftna men inte sammanboende

Giftna makar är enligt lagstiftning försörjningspliktiga gentemot varandra. Försörjningsplikten kvarstår även om makarna har skilda hushåll. Prövningen av försörjningsstöd ska utgå från denna princip om ömsesidig försörjningsplikt. Den gemensamma inkomsten ligger till grund för bedömning av bistånd och hänsyn ska inte tas till fördyrade omkostnader på grund av skilda hushåll. Även under betänketid vid skilsmässa är makar försörjningspliktiga gentemot varandra och gemensamma barn oavsett hur man väljer att bo.

Endast om det är uppenbart olämpligt att makarna har gemensam ekonomi eller då någon av makarna vägrar eller är oförmögen att ta sitt ansvar för resten av familjen ska principen om gemensam försörjningsplikt frångås. Undantag kan naturligtvis även göras vid akuta nödsituationer. Försörjningsplikt kan inte hävdas gentemot den som har försörjningsstöd.

Delad bostad och ungdom med egen inkomst som bor hemma

För personer som delar boende och har viss hushållsgemenskap men inte lever under äktenskapsliknande förhållande ska normen för sammanboende var för sig (smbvfs) tillämpas. Normtypen är aktuell för t.ex. kamrater som delar lägenhet, föräldrar som bor hos barn eller ungdomar med egen inkomst som bor kvar hemma.

Vid smbvfs-norm beror normbeloppets storlek av antal personer som bor i bostaden. Vid fastställande av hushållsstorlek ska samtliga hushållsmedlemmar inklusive underåriga barn medräknas.

Gymnasiestuderande ungdom

Föräldrarna har enligt föräldrabalken försörjningsskyldighet för ungdomar i åldern 18 till 20 år som går i skolan i grundutbildning och i de fallen ska den unge räknas in i familjens behov och normen för 19–20-åringar användas. Försörjningsplikten enligt föräldrabalken gäller till dess gymnasiestudierna avslutas eller den unge fyller 21 år och oavsett om den unge har egen bostad eller inte.

Socialtjänsten ska normalt inte vid biståndsprövning ta hänsyn till den extra kostnad det innebär att gymnasiestuderande ungdom har eget boende. Undantag ska göras endast om det finns synnerliga skäl till att den unge inte kan bo kvar hemma.

I möjligaste mån ska den unge ingå i föräldrarnas hushåll men ibland kan det finnas skäl att se honom eller henne som ett eget hushåll. Även i det senare fallet ska om möjligt föräldrarnas ekonomi och förmåga att bidra till den unges kostnader utredas.

Sociala förmåner som underhållsstöd och barnbidrag eller studiebidrag ska alltid komma den unge till godo. Möjligheten att utse en god man kan beaktas om den unges intressen särskilt behöver bevakas. Om den unge fyllt 16 år kan han eller hon själv ansöka om god man.

Inneboende

För sökande som är inneboende räknas inte med hushållsgemenskap. Dessa personer ska ha bistånd enligt vanlig norm för ensamstående. Om avtalet mellan hyresvärden och den inneboende innebär att vissa hushållsutgifter som t.ex. telefon, förbrukningsvaror, ingår i hyran kan normen anpassas efter det.

Underårig som bildat familj

Förälder har kvar sitt försörjningsansvar för underårigt barn även om den underåriga själv blir förälder. Föräldrarna har däremot inget försörjningsansvar för sitt barnbarn. Vid giftermål övertar make försörjningsplikten för underårig eller gymnasiestuderande upp till 21 år. Om maken inte kan fullgöra sin försörjningsplikt (primär försörjningsplikt) har den underåriges föräldrar försörjningsplikt (sekundär försörjningsplikt).

Hushåll med underåriga barn

Förälder som avslutat sin föräldraledighet har rätt till försörjningsstöd i avvaktan på erbjudande om plats i förskoleverksamhet. Den sökande ska dock ha tagit ut all föräldrapenning **utom fyra veckor** som får sparas fram till det år föräldrapenningen senast får tas ut enligt Försäkringskassans regler. Sparade dagar kan användas bl.a. till barnets invänjning i förskoleverksamhet eller skola.

Den som har försörjningsstöd i avvaktan på plats i förskoleverksamhet är skyldig att ta första anvisning av plats för att ha rätt till fortsatt bistånd. Undantag från denna princip kan göras om barn av psykiska eller medicinska skäl är i behov av särskild typ av förskoleverksamhet eller av senareläggning av inträdet i verksamheten.

Behovet ska vara styrkt med läkarintyg eller av socialsekreterare som känner familjens förhållande väl.

Hushåll där barn bor växelvis hos föräldrarna

Om barnet eller barnen bor ungefär lika mycket hos båda föräldrarna ska halva barnbidraget räknas som inkomst och halva normen som utgift. Även övriga utgifter för barnet förutsätts delas mellan föräldrarna, exempelvis beviljas övrigt ekonomiskt bistånd med halva barnomsorgsavgiften, medicinkostnad etc. Beträffande umgängesbarn se under del 2. Umgängeskostnader.

Föräldrarna skall undersöka möjligheten för halvt underhållsstöd från Försäkringskassan

Bistånd till barn och ungdom vid övergång från yngre till äldre åldersgrupp

När ett barn övergår från en yngre till en äldre åldersgrupp ska det nya normbeloppet i Treserva från och med den månad barnet fyller år oavsett när i månaden det inträffar. Åldern måste därför observeras vid varje utredningstillfälle och särskild uppmärksamhet ägnas ärenden där löpande bistånd utbetalas. Tänk av på att även hålla koll på umgängesbarns ålder och anpassa umgängeskostnader.

Avslagsbeslut och överklagande

Beslut om ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen är myndighetsutövning.

Avslagsbeslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen ska alltid vara skriftliga och motiverade och delges den sökande. Av beslutet ska följande framgå:

- Vad ansökan avser
- Hänvisning till lagrum i SoL

- Eventuell tidsperiod
- Motivering till avslaget. När avslagsmallarna i mallguiden används bör en närmare motivering i det enskilda fallet framgå av text i nära anslutning till beslutet. I de fall det finns fler skäl till avslaget är det viktigt att samtliga avslagsgrunder anges.
- Om beslutet berör barn, direkt eller indirekt: Att beslutets konsekvenser för barnet/barnen har övervägts.

Besvärshänvisning ska lämnas liksom hjälp med överklagandet om den sökande behöver och begär det. Se mallar gällande avslagsbeslut samt besvärshänvisning i Treserva.

Återkrav och återsökning av beviljat ekonomiskt bistånd

Rätten till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen är det yttersta skyddsnätet i samhällets trygghetssystem. Huvudprincipen är därför att ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL beviljas utan återbetalningsplikt för den enskilde. Undantag från denna princip regleras i 107 kap. 5 § socialförsäkringsbalken och 9 kap. 1 och 2 §§ SoL.

Återkrav av ekonomiskt bistånd kan endast ske enligt reglerna i socialtjänstlagen och endast mot förmån eller ersättning som den enskilde redan har eller som är beslutad. När det gäller förmån under prövning hos Försäkringskassan och som kan komma att beviljas med retroaktivt belopp ges denna möjlighet istället i socialförsäkringsbalken.

Beviljat bistånd kan *återsökas* hos Försäkringskassan. För att kommunen ska kunna återsöka utbetalt bistånd ur retroaktiv periodisk ersättning (exempelvis sjukpenning, sjukersättning, vårdbidrag, bostadsbidrag, underhållsstöd) får kommunen inte använda fullmakt eller lägga upp återkrav.

Återsökning hos Försäkringskassan enligt Socialförsäkringsbalken

Lagstöd finns i Socialförsäkringsbalken 107 kap. 5 §.

Kommunen ska *återsöka* bistånd som den enskilde beviljas under den tid som Försäkringskassan prövar en förmån som kan komma att utbetalas retroaktivt. Villkoret är att den enskilde för motsvarande period i väsentlig mån fått sin försörjning genom ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL från kommunen. Det innebär att det inte får röra sig om ekonomiskt bistånd av ”rent tillfällig natur”, t.ex. några dagars matpengar, beloppet ska överstiga 1000 kr.

Om Försäkringskassan felaktigt till den enskilde betalar ut retroaktiv ersättning som kommunen har rätt till finns möjlighet för socialnämnden att kräva Försäkringskassan. Försäkringskassan har sedan möjlighet reglera den felaktiga utbetalningen med den enskilde.

Formella krav vid återsökning enligt Socialförsäkringsbalken

När det gäller bistånd som kan komma att återsökas hos Försäkringskassan enligt 107 kap. 5 § Socialförsäkringsbalken vid utbetalning av retroaktiv pensionsförmån finns inga formella krav utom de som följer av förvaltningslagen. Det ska i dessa fall *inte* finnas fullmakt eller villkor om återbetalning men den enskilde ska givetvis vara informerad om att utbetalt belopp kommer att återsökas hos Försäkringskassan. Den enskilde kan även skriva under framställan innan den skickas till Försäkringskassan.

Handläggning av återsökning

Återsökning sker via *framställan*. När återsökning läggs upp görs en preliminär framställan till Försäkringskassan. När Försäkringskassan fattat beslut om förmånen ska kommunen på Försäkringskassans begäran göra en slutlig framställan.

Det är Försäkringskassan som fattar beslut om utbetalning och beslutet kan överklagas hos Försäkringskassan.

Du registrerar beslut om bistånd enligt 4:1 SoL- förskott förmån i Treserva. När pengar betalas ut registreras de på ditt beslut i Treserva som en inbetalning.

Återkrav enligt SoL

Det finns två sätt för kommunen att få tillbaka utbetalt bistånd:

- Överenskommelse med den enskilde om att han eller hon ska betala tillbaka (9 kap. 2 § SoL).
- Krav till den enskilde om återbetalning av bistånd som han eller hon fått för mycket eller på oriktiga grunder (9 kap. 1 § SoL).

Återkrav av bistånd ska göras mot en väntad faktisk inkomst utom i de fall den enskilde obehörigt fått ekonomiskt bistånd eller fått bistånd med för högt belopp. I det senare fallet ska biståndet alltid återkrävas. Den väntade inkomsten måste antas ge ett överskott efter avdrag för den enskildes löpande levnadsomkostnader om ett återkrav ska vara meningsfullt. Kan det inte bli ett sådant överskott eller finns inte återbetalningsförmåga inom överskådlig tid ska återkrav inte läggas upp. Återkrav får inte göras mot framtida försörjningsstöd.

Akut utbetalning av matpengar som gjorts av sociala eller medicinska skäl ska normalt sett inte återkrävas. Om den akuta hjälpen ges på grund av att någon tillfälligtvis är förhindrad att disponera sina inkomster eller tillgångar kan den dock återkrävas. Även akut hjälp t.ex. till en hyresskuld för att undvika avhysning kan återkrävas om hushållet har inkomster över normen.

De formella kraven är absoluta och får inte åsidosättas. Vid en eventuell prövning i Förvaltningsrätten innebär åsidosättande av de formella kraven att talan inte kan fullföljas.

Återkrav enligt 9 kap. 2 §, första stycket, SoL

Återkrav av försörjningsstöd enligt 4 kap. 1 § SoL kan ske på tre grunder:

1. Bistånd som förskott på förmån eller ersättning.
2. Bistånd till enskild som är indragen i arbetskonflikt.
3. Bistånd till enskild som p.g.a. förhållanden som han/ hon inte kunnat råda över hindrats från att förfoga över sina inkomster eller tillgångar.

Som förmån eller ersättning räknas förmåner från Försäkringskassan som exempelvis bostadsbidrag, underhållsstöd, sjukersättning, aktivitetsersättning, livränta, sjukpenning, föräldrapenning, vårdbidrag och underhållsstöd. Andra ersättningar eller förmåner kan t.ex. vara lön (gäller även statlig lönegaranti vid konkurs), arbetslöshetsersättning, studiestöd.

Återkrav av förmån eller ersättning bygger helt och hållet på överenskommelse mellan kommunen och den enskilde. Om utbetalaren av förmånen eller ersättningen kräver det

behövs även fullmakt. Möjligheten att återkräva måste därför undersökas och bedömas från fall till fall. Bistånd av ”rent tillfällig natur”, t.ex. några dagars matpengar, bör inte återkrävas.

Det ska preciseras i överenskommelsen mot vilken utbetalning som återkrav enligt **1.** och **2.** gäller. Däremot finns inget krav att det ska gälla samma tidsperiod.

Situationer som avses under punkten **3.** är t.ex. liknande den under bankkonflikten år 1990 då enskilda inte kom åt pengar på bankkonton eller om det uppstår felaktigheter i de tekniska system som används vid löneutbetalning eller banktransaktioner.

Handläggning - förskott på förmån eller ersättning

- Överenskommelse görs med den enskilde om att biståndet ska återbetalas och hur återbetalning ska ske.
- Skriftlig fullmakt upprättas vid behov och i de fall utbetalaren av förmånen eller ersättningen begär det. Observera att den enskilde när som helst ensidigt kan säga upp fullmakten.
- Observera också att det är två beslut som ska fattas:
 - Beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 §. Beslutet ska vara skriftligt och innehålla uppgift om den eller de omständigheter som utgör grund för återbetalningsplikten.
 - Beslut om återkrav enligt 9 kap. 2 § första stycket.
- Sökanden ska informeras om att beslut om återkrav inte kan överklagas. Han eller hon ska också informeras om att ifall återbetalning inte sker kan frågan om återbetalning prövas i Förvaltningsrätten på initiativ av kommunen.
- Varje biståndsbeslut kodas i Treserva. Välj i rullisten om det är mot förskott förmån eller återbetalning.
- Varje biståndsbeslut ska skriftligen delges den enskilde innan biståndet utbetalas.

Återkrav enligt 9 kap.2 §, andra stycket, SoL

4 kap. 2 § SoL kan undantag användas när kommunen ger ekonomiskt hjälp fast rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL inte föreligger. Bistånd enligt 4 kap. 2 § kan villkoras med återbetalning men får bara återkrävas om det beviljats med sådant villkor. Följande situationer kan bli aktuella för återkrav enligt 4 kap. 2 § och 9 kap. 2 § andra stycket:

- Hushåll med realiserbara tillgångar
- Hushåll med egen försörjning/ inkomst över riksnorm.

För att undvika allvarliga sociala konsekvenser kan t.ex. bistånd enligt 4 kap. 2 § med villkor om återbetalning beviljas till hyresskuld eller elskuld där behovet kunnat tillgodoses genom egen inkomst och där återbetalningsförmåga finns.

Handläggning – bistånd enligt 4 kap. 2 § med villkor om återbetalning

- Skriftlig överenskommelse ska upprättas med den enskilde. Av överenskommelsen ska det framgå hur och när återbetalning ska ske.
- Observera också att det är två beslut som ska fattas:
 - Beslut om bistånd enligt 4 kap. 2 §. Beslutet ska vara skriftligt och innehålla uppgift om den eller de omständigheter som utgör grund för återbetalningsplikten.
 - Beslut om återkrav enligt 9 kap. 2 §.

- Sökanden ska informeras om att beslut om återkrav inte kan överklagas genom förvaltningsbesvär. Han eller hon ska också informeras om att ifall återbetalning inte sker kan frågan om återbetalningsplikt prövas i förvaltningsrätten på initiativ av kommunen.
- Varje biståndsbeslut kodas i Treserva.
- Varje biståndsbeslut ska skriftligt delges den sökande innan biståndet utbetalas.

Återkrav enligt 9 kap. 1 §

Återkrav av bistånd enligt 4 kap. 1 § ska göras om någon fått ett felaktigt bistånd genom:

- Oriktiga uppgifter.
- Underlåtenhet att lämna uppgift.
- Eller på annat sätt förorsakat att bistånd beviljats obehörigen eller med för högt belopp.

Kommunen får i dessa fall kräva tillbaka vad som betalats ut för mycket. Kommunen får alltså även kräva tillbaka för högt eller obehörigt bistånd som den enskilde fått också då han eller hon inte haft för avsikt att framkalla en felaktig utbetalning. Detta gäller också då det är kommunen som förorsakat den felaktiga utbetalningen men där den enskilde borde ha förstått att den var fel. Exempel på det senare kan vara rena felräkningar eller när dubbel utbetalning skett av misstag.

Denna bestämmelse ersätter eller inskränker inte rutinen att göra polisanmälan om den enskilde avsiktligt lämnat oriktiga eller vilseledande uppgifter.

Grunden för återkrav enligt 9 kap. 1 § SoL är alltid att biståndet är utbetalt på felaktig grund. Biståndet behöver således inte vara förskott på förmån eller ersättning eller vara beviljat med villkor om återbetalning.

Handläggning - felaktigt utbetalt bistånd

- Beslut om återkrav fattas efter genomförd återkravsutredning.
- Återkravet läggs upp och sökanden krävs på betalning.

Ersättningstalan

I de fall den enskilde inte återbetalar återkrav enligt 9 kap. 1 eller 2 §§ kan kommunen med stöd av 9 kap. 3 § socialtjänstlagen väcka talan om ersättning hos förvaltningsrätten. Talan hos Förvaltningsrätten måste väckas inom 3 år från det biståndet utbetalades och får inte bifallas av Förvaltningsrätten om den ersättningskyldige genom att återbetala kostnaden eller del av den kan antas bli ur stånd att klara sin försörjning eller livsföring i övrigt.

Innan talan väcks ska förvaltningen skicka två betalningspåminnelser och den enskildes aktuella ekonomiska situation utredas så långt det är möjligt. Den enskilde ska alltid erbjudas möjlighet att presentera och diskutera sina ekonomiska förhållanden.

Visar genomförd utredning att det är styrkt eller troligt att den enskilde har betalningsförmåga ska talan väckas hos Förvaltningsrätten. Visar utredningen att den enskilde för tillfället inte kan betala kan återkravet ligga vilande under en period. Om den enskilde inte medverkar till utredning av dennes ekonomiska situation ska talan väckas oavsett och att det skrivs i utredning att den enskilde inte medverkar till utredningen. Är det troligt att den enskildes betalningsförmåga inte inom rimlig tid förbättras kan återkravet efterges.

Observera att beslut om ersättningstalan enligt 9 kap. 1 § och 3 § måste fattas av socialnämndens arbetsutskott.

Ansökan till Förvaltningsrätten ska göras i det län där den enskilde är bosatt och innehålla följande uppgifter: Se även mall i Treserva.

- Namn, adress och telefon till den nämnd som söker och till handläggaren
- Beslutsdatum
- Den ersättningsskyldiges namn, personnummer, adress och telefonnummer
- Vilken typ av återkrav det är (§ i SoL)
- Belopp
- När biståndet som återkrävs utbetalades
- Utredning som visar att den enskilde har betalningsförmåga
- Yrkande (socialnämnden yrkar att förvaltningsrätten ålägger XX att till socialnämnden återbetala...) Kopior på ansökningsblanketter eller utredning som visar den enskildes ekonomiska förhållanden när biståndet utbetalades och förvaltningens beslut samt överenskommelse om återbetalning ska bifogas ansökan till förvaltningsrätten. Om den enskilde betalt tillbaka del av återkravet ska det redovisas.

Eventuell Förvaltningsrättsdom i kommunens favör utgör underlag för ansökan om utmätning hos Kronofogdemyndigheten.

Kravetfergift

Om det är uppenbart att förhållandena ändrats så att den enskilde inte inom rimlig tid kommer att kunna göra återbetalning får kommunen enligt 9 kap. 4 § SoL helt eller delvis efterge återkrav. Detta beslut går numera inte att överklaga. Enhetschef har delegation på eftergift.

Utredning om misstänkt bedrägeri

Har någon lämnat oriktiga uppgifter eller förtigit inkomster och på så sätt obehörigen eller med för högt belopp fått ekonomiskt bistånd är detta en olaglig handling. **I princip ska alla misstankar om bedrägeri polisanmälas.** Det belopp den enskilde fått obehörigen eller med för högt belopp ska återkrävas.

Den skriftliga utredning som utgör underlag för och bifogas polisanmälan ska ge en beskrivning av den sökandes ekonomiska och sociala situation samt förvaltningens bedömning av den sökande och det som hänt. Den ska också innehålla följande fakta:

- Uppgifter om utbetalningar den sökande obehörigen fått, datum och ändamål samt på vilket sätt de är felaktiga
- Fotokopior på olika verifikationer, t.ex. löneaviser, läkarintyg etc.
- Redogörelse för inkomster månad för månad och hur dessa kontrollerats.
- Vilket belopp nämnden återkräver.
- Eventuella journalblad som visar vilken information den sökande fått eller andra relevanta fakta som legat till grund för de aktuella besluten.

Kopior på ansökningsblanketter med sökandens underskrift ska bifogas.

Utredningen ska delges den sökande.

Se även Bidragsbrottslag (2007:612) http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-2007612-om-arbet_sfs-2007-612/?bet=2007:612

Utbetalning mm

Dagliga attestlistor över dagens utbetalningar läggs i handläggarens postfack och skall signeras av handläggaren. Detta bör ske senast dagen efter utbetalningen. Handläggarens kontroll är viktig för att kunna kontrollera att utbetalning av beslut har skett. Attestlistan läggs i facket attestlistor i postrummet.

Förmedling av egna medel

Förmedling av egna medel är ett bistånd enligt 4 kap. § 1 socialtjänstlagen. Klienten ska göra en ansökan om förmedling av egna medel. Biståndet är frivilligt och kan beviljas om behovet av stöd inte kan tillgodoses på annat sätt, till exempel genom budget- och skuldrådgivning, god man/förvaltare eller fullmakt. Förmedling är till för den som inte klarar av att hantera och planera sin ekonomiska situation, som inte klarar av att betala räkningar/skulder. Förmedling kan bli aktuellt vid till exempel återkommande hyres- och elskulder, överkonsumtion, att behov av nödbistånd till mat till barnen samt vuxna uppstår regelbundet eller vid återbetalning av ekonomiskt bistånd.

Efter ansökan om bistånd i form av förmedling av egna medel görs en utredning för att utröna om det föreligger rätt till sökt bistånd. Om förmedling beviljas ska det finnas en arbetsplan och gemensam överenskommelse. Ärendet kan därefter handläggas av områdessekreterare/assistent om det inte kräver täta uppföljningar. Områdessekreterare/assistent sköter utbetalningar enligt uppgjord arbetsplan. Ärendet skall omprövas och biståndet förlängas minst en gång per år av ansvarig socialsekreterare. Arbetsplan ska uppdateras vid behov eller minst en gång per år.

Delegation socialsekreterare

Ekonomisk ersättning till kontaktpersoner/kontaktfamiljer

Lilla Edets kommun följer Sveriges kommuner och regioner, SKR, rekommendationer.

Vid kontaktperson/kontaktfamiljuppdrag utgår ersättning från uppdragets startdag. Vid uppdragets avslut utgår ersättning för hela innevarande månad om uppdraget har fullföljts. Uppsägningstid är en månad.

Ersättning enligt riktlinjer delegation 1:e socialsekreterare.
Därutöver delegation enhetschef.

Ekonomisk ersättning till familjehem

Lilla Edets kommun följer Sveriges kommuner och regioner, SKR, rekommendationer.

Vid placering i familjehem utgår ersättning från placeringsdagen. Då vården upphör utgår ersättning till och med placeringstidens slutdatum, om besked om uppsägning skett

enligt avtal eller att placeringen tidsbegränsats från början. Omkostnadsersättning upphör den dagen den placerade flyttar.

Ersättning enligt riktlinjer delegation 1:e socialsekreterare.
Delegation enhetschef upp till 25 000 kr i arvode, därutöver AU.

Kostnad före, under och efter placering av barn i hem för vård och boende och familjehem

Utrustning i samband med placering (grundutrustning): t ex kläder för årstiden, säng, sängutrustning, skrivplatsutrustning och barnkärra/vagn.

Socialsekreterare har delegation på 15% av pbb, förste soc sekr har till 30% av pbb och därutöver enhetschef.

Extrakostnader

Ersättning för läkarvård inklusive kostnad för annan behandling såvida detta inte avtalats att ingå i omkostnadsersättningen samt resekostnad minskad med eventuell ersättning från Försäkringskassan.

Bidrag kan vidare utgå till tandvård, cykel, särskild kostnadskrävande sportutrustning, semestervistelse, kostnad för föräldrakontakt, utbildning, deltagande i terapi, speciella utflykter, m.m. Även kostnader som uppstår för vårdnadshavare i samband med placerade barn kan beviljas, t.ex. kostnader för umgängesresor.

Enhetschef har delegation.

Öppna insatser inom missbruksvården

Vid sidan av lokala insatser finns möjlighet att erbjuda personer med missbruksproblem strukturerad dagbehandling typ Verdandi, extern strukturerad missbruksbehandling av beroendeterapeut, inköpt kvalificerad öppenvårdsbehandling i grupp eller individuell, externt köpt korttidsboende, drogtester samt liknande insatser i vissa ärenden.

Socialsekreterare har delegation upp till 30 % av pbb och därutöver AU.

Arbetsförmågebedömning

Delegation för kostnad för arbetsförmågeutredning (steg 1) AU

Öppenvård barn

Vid sidan av egna öppenvårdsinsatser finns det möjlighet att erbjuda barn externt köpta strukturerade typ kvalificerad öppenvårdsbehandling i grupp eller individuellt. Socialsekreterare kan bevilja upp till 30 % av pbb och därutöver ska utredning lämnas till AU.

6. Ekonomiskt bistånd till ensamkommande barn och unga

Under asyltiden

Barn/unga på HVB

Barnet utrustas efter ansökan från god man, vid behov, med kläder av Migrationsverket (MigrV), ett praxisbelopp är 1700 kr. Barnet erhåller LMA-ersättning med 24 kr per dygn. Det ska räcka till kläder, skor, sjukvård, medicin, tandvård, hygienartiklar, förbrukningsartiklar och fritidsaktiviteter. Barnets gode man kan söka bistånd utöver ersättningar från MigrV, vilket prövas individuellt utifrån nämndens vägledande bestämmelser.

Barn/unga i familjehem

Barnet utrustas efter ansökan från god man, vid behov, med kläder av MigrV, ett praxisbelopp är 1700 kr. Barnet erhåller LMA-ersättning med 24 kr per dygn. Det ska räcka till kläder, skor, sjukvård, medicin, tandvård, hygienartiklar, förbrukningsartiklar och fritidsaktiviteter. Omkostnadsersättning till familjehemmet minskas med 24 kr/dygn, som god man ska betala till familjehemmet alternativt till nämnden. Familjehemmet ska stå för fickpengar och andra vanliga och återkommande omkostnader

Barn/unga i stödboende

Barnet utrustas efter ansökan från god man, vid behov, med kläder av MigrV, ett praxisbelopp är 1700 kr. Barnet erhåller LMA-ersättning med 24 kr per dygn. Det ska räcka till kläder, skor, sjukvård, medicin, tandvård, hygienartiklar, förbrukningsartiklar och fritidsaktiviteter. Barnets gode man kan söka bistånd utöver LMA-ersättningen, vilket prövas individuellt. Kompletterande försörjningsstöd beviljas enligt riksnorm för åldern med avdrag för de poster som ingår i LMA-ersättningen. Tillägg görs med 200 kr för telefonkostnad, 265 kr för fritidskort och 166 kr för träning eller dyl.

Socialsekreterare har delegation på Tillägg per månad med upp till 200 kr telefonkostnad, 265 kr kostnad fritidskort och 166 kr kostnad extra fritidsaktivitet ex vis träning.

När den unge beviljats uppehållstillstånd (PUT)

Utgångspunkten är den försörjningsstödsnorm som beviljas utifrån den unges ålder. Därutöver bör man vid bedömning ta hänsyn till att de till skillnad från andra barn inte har något naturligt socialt.

Barn/unga på HVB

Om det i det beviljade boendet ingår att de betalar någon del av det som ingår i försörjningsstödsnormen så ska motsvarande summa dras av från försörjningsstödet till den unge. Likaså ska barnbidrag/studiebidrag dras av. Det är först när barnet har en särskild förordnad vårdnadshavare som Försäkringskassan betalar ut barnbidrag. Har den unge inkomster av arbete sker avdrag om de netto överstiger ett prisbasbelopp. Delegation på beslut om placering följer delegationsförteckningen punkt 1.18 och är alltså delegerat till Au.

Barn/unga i familjehem

För basutrustning (säng, möbler etc.) kan kommunen återsöka kostnaden hos MigrV. Barnbidrag/ studiebidrag ska dras av från familjehemmets omkostnadsersättning. Om

nämnden har förskotterat pengar motsvarande barnbidrag/studiebidrag ska motsvarande belopp återbetalas till nämnden av den särskilt förordnade vårdnadshavaren när det utbetalas till den särskilt förordnade vårdnadshavaren. Viktigt att detta klargörs redan när vårdnadshavaren förordnas. Studiebidrag från CSN ska dras av från omkostnadsersättningen, men extra tillägg från CSN ska inte dras av. Familjehemmet ska stå för fickpengar. Delegation på beslut om placering följer delegationsförteckningen punkt 1.13 och är alltså delegerat till Au. Delegation på arvode och omkostnad följer delegationsförteckningen punkt 1.15. och är alltså delegerat till enhetschef.

Barn/unga i stödboende

Full norm utbetalas för åldern inklusive gemensamma kostnader (förbrukningsvaror, tv, telefon etc.). Är det två eller tre som delar lägenhet betalas hälften respektive en tredjedel ut av bidraget till hushållets gemensamma kostnader. Avdrag sker för studiebidrag

Har den unge inkomster av arbete som överstiger ett prisbasbelopp görs avdrag med det nettobelopp som överstiger ett prisbasbelopp. Eventuellt extra tillägg från CSN ska inte dras av.

Några särskilda behov och förhållanden som ensamkommande barn/unga kan ha

Kostnad för ID-kort efter att ungdomen fått uppehållstillstånd. God man ska ansöka om det hos Skatteverket. Kostnad 400 kr. Att kunna styrka sin identitet i olika sammanhang är en nödvändighet.

Främlingspass. Utfärdas av MigrV. Kostnad 750 kr. Behövs för att kunna följa med t.ex. sin klass eller familjehem vid resa utanför Sverige.

Umgängesresa. Kan vara till släkting inom eller utom landet om rimlig säkerhet finns. Kontakt med dem som barnet/den unge ska träffa ska alltid tas innan beslut. Likaså ska god man eller särskilt förordnade vårdnadshavare ska samtycka.

Enhetschef har delegation för umgängesresa inom landet och AU för umgängesresa utanför landet.

Länkar

Handbok handläggning och dokumentation

[Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten \(socialstyrelsen.se\)](#)

Handbok ekonomiskt bistånd

[Ekonomiskt bistånd – handbok för socialtjänsten \(socialstyrelsen.se\)](#)

Instruktion för registrering av ekonomiskt bistånd

[Instruktion för registrering av försörjningshinder, kommunala arbetsmarknadsinsatser, ändamål samt avslutsorsaker för ekonomiskt bistånd \(socialstyrelsen.se\)](#)

Vägledning för socialtjänsten i arbetet med EU/EES-medborgare

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2020-6-6815.pdf>

Avvikelser och förslag till ändring av rutin

Den som läser rutinen och upptäcker avvikelser eller har kännedom om sådant som påverkar rutinen såsom förändringar i lagstiftning, avvikelser eller har förslag till förändringar meddelar ansvarig för rutinen.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 172

Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård

Dnr SON 2022/118

Sammanfattning

Studier visar att svensk hälso- och sjukvård står inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre vilket också är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent, medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med endast 5 procent. Denna förändring innebär stora utmaningar för att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen krävs att kommuner och regioner förändrar sitt arbetssätt och utvecklar sina organisationer så att hälso- och sjukvården kan ställas om för att bättre kunna möta denna utmaning.

Syftet med strategin för en omställning till en god och nära vård är att främja hälsan hos hela den svenska befolkningen samt att tillsammans ställa om hälso- och sjukvården och utgå ifrån den enskildes behov och önskemål. Färdplanen är en övergripande länsgemensam strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Den innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Färdplanen beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030. Den länsgemensamma strategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande i samverkan. Framgångsfaktorer för den nära vården är personcentrering som förhållningssätt, samverkan och tillit mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen samt en gemensam målbild som visar färdriktningen.

VästKoms styrelse och Göteborgsregionens förbundsstyrelse har ställt sig bakom förslag till Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård och rekommenderar kommunerna att anta Färdplanen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 22-05-06

Färdplan länsgemensam strategi för god och nära vård

Protokollsutdrag VästKoms styrelse 2022-03-08

Protokollsutdrag Göteborgsregionens förbundsstyrelse 2022-03-18

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

Yrkande

Zara Blidevik (M) yrkar att beslutsförslaget ändras till Socialnämnden föreslår Kommunfullmäktige att anta förslag till Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård.

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 föreslår Kommunfullmäktige att anta förslag till Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård.

Beslutet expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef
Kommunfullmäktige

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO/Fh



Färdplan länsgemensam strategi för god och nära vård

Dnr SON 2022/118

Sammanfattning

Studier visar att svensk hälso- och sjukvård står inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre vilket också är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent, medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med endast 5 procent. Denna förändring innebär stora utmaningar för att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen krävs att kommuner och regioner förändrar sitt arbetssätt och utvecklar sina organisationer så att hälso- och sjukvården kan ställas om för att bättre kunna möta denna utmaning.

Syftet med strategin för en omställning till en god och nära vård är att främja hälsan hos hela den svenska befolkningen samt att tillsammans ställa om hälso- och sjukvården och utgå ifrån den enskildes behov och önskemål. Färdplanen är en övergripande länsgemensam strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Den innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Färdplanen beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030. Den länsgemensamma strategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande i samverkan. Framgångsfaktorer för den nära vården är personcentrering som förhållningssätt, samverkan och tillit mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen samt en gemensam målbild som visar färdriktningen.

VästKoms styrelse och Göteborgsregionens förbundsstyrelse har ställt sig bakom förslag till Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård och rekommenderar kommunerna att anta Färdplanen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 22-05-06

Färdplan länsgemensam strategi för god och nära vård

Protokollsutdrag VästKoms styrelse 2022-03-08

Protokollsutdrag Göteborgsregionens förbundsstyrelse 2022-03-18

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antar förslag till Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård.

Karin Arnoldsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
karin.arnoldsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO/Fh



STRATEGI

Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård

Gällande länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen

Riktas sig till; vård och omsorg, socialtjänst, kommunalt och regionalt finansierad hälso- och sjukvård, skolverksamheterna, tandvård samt hälsofrämjande och förebyggande områden.



Innehåll

1	Inledning: Tillsammans för en hållbar omställning till en god och nära vård	2
2	Begreppet god och nära vård	3
3	Varför behövs en omställning för en god och nära vård?	3
3.1	Utmaningar inom demografin	3
3.2	Bristande samordning	3
3.3	Ekonomi	4
4	Syfte	4
5	Parter	5
6	Giltighetstid	5
7	Målbild Västra Götaland	5
8	Prioriterade målgrupper	6
9	Sex steg för att förändra och utveckla arbetssätt i samverkan	6
9.1	Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser	6
9.2	Utveckla Personcentrerade arbetssätt	7
9.3	Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen	8
9.4	Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen	8
9.4.1	Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt	9
9.4.2	Fast omsorgskontakt	9
9.4.3	Samordnad individuell plan, SIP	9
9.4.4	Patientkontrakt	9
9.5	Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering	9
9.6	Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet	10
10	Stärk grundläggande förutsättningar i samverkan	10
10.1	Digitala hjälpmedel/välfärdsteknik	11
10.2	Gemensam vårdinformation	11
10.3	Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan	11
10.4	Kompetensförsörjning	12
10.5	Verksamhetsutveckling och implementering	12
11	Gemensamt ansvar - Ledning och styrning	13
12	Från Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård till genomförande	13
13	Läns gemensam uppföljning och analys	14



1 Inledning: Tillsammans för en hållbar omställning till en god och nära vård

Alla som bor och verkar i Västra Götaland ska kunna leva ett gott liv. Nyckeln till Västra Götalands långsiktiga attraktivitet och konkurrenskraft är vår gemensamma förmåga att vara innovativa och ställa om till ett hållbart samhälle. God och nära vård är riktningen i omställningsarbetet.

Syftet med en omställning till en god och nära vård är att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans, utifrån den enskildes behov. Den ska beakta barnkonventionens mål samt de länsgemensamma mål som sätts i den Regionala utvecklingsstrategin (RUS). Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Färdplanen - länsgemensamma strategin för god och nära vård är en övergripande strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Färdplanen innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Den beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030. Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland har olika ansvar, resurser och kunskaper, strategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande.

Ingen kan lösa dessa utmaningar på egen hand, men tillsammans kan vi bidra till en omställning mot en god och nära vård.

Framgångsfaktorer för den nära vården är personcentrering som förhållningssätt, samverkan och tillit mellan kommun och Västra Götalandsregionen, VGR samt en gemensam målbild som visar riktningen.

Länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen har i färdplanen valt att använda begreppet *den enskilde*; med det menar vi individ, patient, brukaren, eleven eller invånare.

2 Begreppet god och nära vård

Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den nära vården är inte en ny organisationsnivå, det är heller inte en benämning på dagens primärvård. Nära vård är snarare ett nytt synsätt och ett arbetssätt som ser annorlunda ut mot det vi idag har i Västra Götaland.

Den närmsta vården är det som den enskilde kan ge sig själv: egenvården och det stöd kommuner och regionen kan ge för att möjliggöra det. I den nära vården är den enskilde och dess anhöriga medskapare till vården som har primärvården (region och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård) som bas, vilket innebär ett skifte från dagens sjukhusbaserade specialistvård. Delar av den kommunala socialtjänsten, sjukhusvård, specialiserad öppenvård, ungdomsmottagning, elevhälsa, civilsamhället men även statliga myndigheter blir del av den nära vården.

Hälso- och sjukvården består av många organisationer och den nära vården innehåller hela eller delar av dessa verksamheter, den inkluderar också övergångarna och hur väl vi förmår att överbygga dessa och skapa en god och nära vård för den enskilde. För att klara det skapar vi nya arbetssätt så som mobila team, använder e-hälsans möjligheter, arbetar mer preventivt och proaktivt samt möter problemen uppströms.

3 Varför behövs en omställning för en god och nära vård?

3.1 Utmaningar inom demografien

Den stora ökningen av de som är 80 år och äldre, kombinerat med en relativt sett lägre ökning av de som är i arbetsför ålder leder till att verksamheterna inom välfärdens områden inte kommer att kunna anställa personal i den utsträckning som det demografiska behovet medför. Det innebär ett behov av effektivare arbetssätt, mer hälsofrämjande och förebyggande arbete och att verksamheten behöver bli mer teknik- och digitaliseringsorienterade samt att samverkan måste öka.

3.2 Bristande samordning

Myndigheten för vård och omsorgsanalys är en myndighet under socialdepartementet som har uppskattat att cirka en miljon människor i Sverige behöver insatser från flera aktörer, samtidigt som de har nedsatt förmåga att själva samordna sitt stöd, sin vård och omsorgsinsatser. Men vården och omsorgen har inte organiserats för att möta den enskilde med sådana komplexa behov. Den medicinska och tekniska utvecklingen har

bidragit till att sjukvården blivit mer specialiserad vilket innebär att den enskilde kan behöva komma i kontakt med allt fler instanser för att få hjälp med sina problem.

Mycket tyder på att samordningen i Sverige brister. I jämförelse med andra länder anser till exempel en mindre andel av de svenska patienterna att de får hjälp av sin ordinarie läkare eller annan vårdpersonal att planera vården som andra verksamheter ger. Endast drygt hälften svarar att de får denna hjälp, jämfört med 80 procent i länderna med bäst resultat. Inom socialtjänsten saknas dessvärre större studier av hur brukarna uppfattar samordningen men intervjuer med verksamhetsföreträdare vittnar om samordningsbrister även inom detta område (Vård- och omsorgsanalys).

Bristande samordning bidrar ofta till en försämrad upplevelse för patienter och brukare samt till sämre stöd, vård och omsorg. När samordningen brister vältras dessutom ansvaret för att koordinera insatserna över på patienten, brukaren eller dennes närstående. Till exempel har samordningen kring äldre med flera kroniska sjukdomar och barn med funktionsnedsättning lyfts fram som områden med stora brister där anhöriga får bära ett stort ansvar.

3.3 Ekonomi

Omställningen mot god och nära vård, den pågående digitaliseringen samt att vi måste minska väntetider inom hälso- och sjukvården ställer stora krav på resursfördelningen. Arbetet måste vara långsiktigt. En resursöverföring från specialistvård till primärvård handlar inte enbart om ekonomi. Det handlar även om en succesiv överföring eller att tillgängliggöra resurser till den nära vården.

Att följa det ekonomiska perspektivet över tid under den pågående omställningen är av största vikt, samtidigt bör det ekonomiska perspektivet kompletteras med övriga resurser i en löpande och transparent process.

Välfärdens resurser ska räcka till mycket, vår demografiska situation visar på fler äldre och färre i arbetsför ålder de kommande åren.

4 Syfte

Syftet med Färdplanen - läns-gemensamma strategin är att stödja omställningen till en god och nära vård, att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans utifrån den enskildes behov. Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Färdplan - läns gemensam strategin för god och nära vård är en övergripande strategi och ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Den innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring.

Följande politiska prioritering ska vara vägledande i framtagandet av färdplanen och Hälso- och sjukvårdsavtalet:

1. Vad blir bäst för brukaren/patienten?
2. Vad är bästa sättet att använda våra skattemedel ur ett samhälls-/invånarperspektiv?
3. Behöver vi överenskommelser eller avtal för att stödja detta?

5 Parter

Parterna är länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen och riktar sig till; vård och omsorg, socialtjänst, kommunal primärvård, förskola- och skolverksamhet, regional primärvård, specialistvård, tandvård samt hälsofrämjande och förebyggande områden.

6 Giltighetstid

Målsättningen är att färdplanen ska vara långsiktig och ange färdriktningen mot 2030. Avstämning med fördjupad uppföljning ska ske 2024 och 2028.



7 Målbild Västra Götaland

Målbilden ska ge en vägledning för hur vår samverkan kring hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland ska vara utformad för att ge våra invånare förutsättningar för ett bra liv oavsett ålder eller diagnos.

En god och nära vård

- utgår från individuella förutsättningar och behov.
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

8 Prioriterade målgrupper

Vården behöver komma närmare patienten. Prioriterade målgrupper i den nära vården är personer som behöver insatser och samordning från både region och kommun oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Samverkan ska särskilt beakta barnkonventionens mål.

Det innebär att alla berörda parter ska prioritera tid och resurser för samordning och samverkan. Det centrala är den personcentrerade vården som utgår från den enskildes förutsättningar och behov.

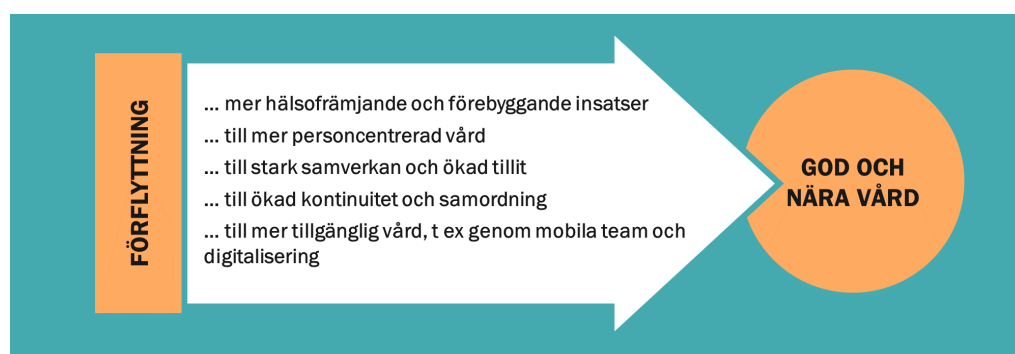
9 Sex steg för att förändra och utveckla arbetssätt i samverkan

För att uppnå målbilden för god och nära vård behöver stöd, vård och omsorgsstrukturen förändras. Förstärkning av en mer god och nära vård behöver ske i tätt samspel mellan den enskilde och huvudmännen som har ansvar för samma invånare.

Sex förändrade arbetssätt:

1. Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser
2. Utveckla personcentrerade arbetssätt
3. Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen
4. Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen
5. Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering
6. Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet

En omställning till god och nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i såväl förhållningssätt som i sättet att arbeta.



9.1 Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser

Förbättrad hälsa skapar stora vinster, både för den enskilde och för samhället. För att bidra till en mer jämlik hälsa och därmed minska skillnaderna behöver

det hälsofrämjande och förebyggande arbetet få en högre prioritering i det vardagliga arbetet.

Tidiga insatser med familjebaserade arbetssätt och möjligheter till utbildning är viktiga beståndsdelar i ett robust och öppet Västra Götaland.

Att ge stöd till individens egenvård och till anhöriga/närstående är angelägna områden.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är också angeläget för att hälso- och sjukvårdssystemet ska vara hållbart när fler lever längre med kroniska sjukdomar och vi får en äldre befolkning. Minskade hälsoklyftor och bättre möjligheter till utbildning för barn, unga och vuxna är viktiga beståndsdelar i ett robust och öppet Västra Götaland. Tidiga insatser för att ge barn och unga goda förutsättningar att klara grundskolan och gymnasiet betyder mycket för deras välmående och möjlighet till framtida försörjning och god hälsa där elevhälsan har en viktig roll.

Arbetet behöver få en högre prioritering i det vardagliga arbetet i hälso- och sjukvården och inom den kommunala vård och omsorgen.

Vi behöver gemensamt utveckla områden inom folkhälsan

- social hållbarhet
- stöd för individens egenvård
- stöd till anhöriga/närstående
- socialsamhället och frivilliga/volontärverksamhet.

Den digitala utvecklingen kan bidra till såväl förebyggande som hälsofrämjande insatser. Alla människor ska ha möjlighet till ökad kontroll över sin egen hälsa, att kunna fatta informerade beslut och i större utsträckning klara sig själva. Olika digitala stödprogram, egenmonitorering och lättillgänglig information är exempel på nya arbetssätt.

Huvudmännen bör var och en samt gemensamt öka tillgängligheten till förebyggande insatser. Särskilt fokus på gemensamma målgrupper.

9.2 Utveckla Personcentrerade arbetssätt

Inom hälso- och sjukvården pågår en utveckling till personcentrerade arbetssätt. Det personcentrerade arbetssättet syftar till att patienten är en medskapare i sin vård utifrån sina behov, erfarenheter och resurser. En patient får inte objektifieras till en sjuk kropp, ett tillstånd eller en diagnos. Arbetssättet innebär att utgångspunkten är den enskildes egna resurser och målsättningar med insatserna. Verksamheterna ska underlätta och motivera patienten och/eller närstående att vara delaktiga kring beslut som rör den egna personen. En person kan vara delaktig i vårdprocessen och beslut i olika

hög grad och som professionell är det viktigt att i kommunikationen vara lyhörd för varje persons preferenser.

Med detta som utgångspunkt görs en samordnad individuell plan (SIP) där patient och/eller närstående samt parter är delaktiga i hela processen. Delaktighet är grundläggande i personcentrerat arbetssätt och innebär bland annat att det finns utrymme för patienten och/eller närstående att uttrycka frågor och eventuell oro.

9.3 Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen

En av de viktigaste åtgärderna för att öka kraften i genomförandet är en organisationskultur baserad på tillit. Alla grupper i samverkan ska tydliggöra och skapa förutsättningar för en stark samverkan. I detta arbete krävs att struktur som hänger samman och att avtal och andra styrande dokument speglar en vilja av samsyn, samverkan och tillit.

Några exempel från Socialstyrelsen som har lyfts fram särskilt som stöd för omställning mot en god och nära vård är följande:

- Attityd- och kulturförändring för en god och nära vård som främjar samverkan
- Kunskap om styrning och ledning av hälso- och sjukvård respektive socialtjänst för chefer i kommuner och regioner för att underlätta samverkan
- Personcentrerat bemötande i såväl fysiska som digitala möte

9.4 Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen

Vi behöver säkerställa kontinuiteten inom stöd, vård och omsorgsprocesser. I god och nära vård spelar kontinuitet en viktig roll, främst för den enskilde men också för verksamhetens effektivitet. När kontinuiteten brister är det sannolikt att den enskilde söker stöd, vård och omsorg i högre utsträckning. Genom kontinuitet i vård- och stödkontakten möjliggörs en relation som skapar tillit och trygghet hos den enskilde. Det ökar förutsättningarna för god och säker vård och omsorg. Det är särskilt angeläget för multisjuka i alla åldrar.

Inom ramen för arbetet med Färdplan läns gemensamma strategin för god och nära vård ska den samordnade individuella planen, fast läkarkontakt, fast vårdkontakt samt fast omsorgskontakt utvecklas och stärkas.

9.4.1 Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt

Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården är de enda samordnarfunktioner som är lagreglerade. Den fasta läkarkontakten samordnar vården mellan olika vårdenheter. En fast vårdkontakt bör kunna bistå den enskilde i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och vara den enskildes kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården samt för socialtjänst och andra myndigheter.

9.4.2 Fast omsorgskontakt

Med en fast omsorgskontakt i socialtjänsten kan stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål. Om rollen ges vissa förutsättningar kan den bidra till bättre kontinuitet och ökad trygghet för såväl omsorgstagare, som anhöriga och personalen. Samordningsvinster kan uppnås då den fasta omsorgskontakten utgör ett viktigt stöd till anhöriga och närstående samt i det tvärprofessionella arbetslaget.

9.4.3 Samordnad individuell plan, SIP

Samordnad individuell plan, SIP är den enskildes dokument och samtidigt ett verktyg för samverkan. SIP ska erbjudas alla oavsett ålder, diagnos, funktionsnedsättning eller behov och är patientens plan. SIP ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade insatser, från kommun och region samt andra aktörer. Alla ska ha möjlighet att leva ett tryggt, meningsfullt och självständigt liv. Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola/skola ställs det stora krav på samordning. Arbetssätt som skapar tydlighet och överblick leder till förbättrad patientsäkerhet.

9.4.4 Patientkontrakt

Patientkontrakt består av flera delar som tillsammans ska bidra till samförstånd och delat ansvar mellan patienten och vården. Det har tillkommit för att uppnå delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan inom regionens olika verksamheter. Patientkontraktet görs i första hand vid planering inom regionen och en SIP genomförs när det krävs samverkan mellan region och kommun.

9.5 Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering

Teknisk utveckling, digitalisering och automation är starka drivkrafter i utvecklingen av vård och omsorg. Nya arbetssätt och verktyg inom e-hälsoområdet utgör ett viktigt stöd och vård och omsorgen behöver utvecklas och organiseras gemensamt för att säkerställa kontinuitet, trygghet och resurseffektivitet.

9.6 Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet

Mobil nära vård gör det möjligt för patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov att få vård i sitt eget hem, såväl ordinärt boende som särskilda boendeformer. Hälso- och sjukvård i hemmet bygger på samverkan mellan kommunens socialtjänst, primärvård (kommun och region) samt den specialiserade vården. Primärvården har patientansvar dygnet runt. Ett väl fungerande samarbete mellan primärvårdens två huvudmän och den specialiserade vården utifrån ett personcentrerat arbetssätt skapar trygghet och kontinuitet för både patient och medarbetare vilket leder till minskat behov av akuta vårdbesök.

Den medicinska utvecklingen samt utvecklingen inom medicinteknik och digitalisering möjliggör andra arbetssätt exempelvis digitala vårdmöten och egenmonitorering.

Målsättning för all hälso- och sjukvård är att ge förutsättningar för att patienten ska få ett självständigt liv med delaktighet och inflytande utifrån sina förutsättningar och preferenser.

10 Stärk grundläggande förutsättningar i samverkan

För att utveckla en god och nära vård i samverkan finns det grundläggande förutsättningar som behöver stärkas för att kunna genomföra de förändringar som krävs.



10.1 Digitala hjälpmedel/välfärdsteknik

Digitaliseringen genomsyrar dagens samhälle. Rätt använd skapar digitaliseringen trygghet vilket stödjer den enskilde till egen vård och minskar därigenom behovet av vård. Det kan också bidra till ökad tillgänglighet och patientsäkerhet. Samtidigt ökar behovet av att ta hänsyn till bedömningar av risk, etik och sårbarhet, bland annat kopplat till personlig integritet. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan information presenteras och överföras på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till den enskilde. Därmed kan personal inom stöd, vård och omsorg, oberoende av geografiska, organisatoriska eller tekniska gränser, planera och utföra insatser av hög kvalitet.

För personalen ska e-hälsolösningar vara ett konkret stöd. De ska göra det enklare att fatta beslut, minska administrationen och ge mer tid till det personliga mötet med patienter och brukare.

Stöd och behandling via digitala tjänster samt digitala vårdmöten är redan etablerade arbetssätt. Dock behöver tjänsterna vidareutvecklas och bli en del av allas vardag. En samordnad utveckling är nödvändig i länet.

10.2 Gemensam vårdinformation

En patientsäker vård bygger på att information om den enskilde som behövs för vårdens genomförande finns tillgänglig. För att skapa en gemensam plattform krävs både samverkan och gemensamma arbetssätt. Digitalisering och informationsmiljö hänger tätt ihop och behöver prioriteras i samverkan.

10.3 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

För att säkerställa kvaliteten i god och nära vård är det angeläget med löpande kompetensutveckling inom alla delar av välfärdens område. Det gäller alla personalkategorier. Utbildningsåtgärder behöver gemensamt struktureras så att de enklare kan integreras och bidra till nya arbetssätt.

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom vård och omsorg och omfattar områdena; kunskapsstöd, uppföljning och analys. På sikt kan en gemensam informationsmiljö göra ny kunskap tillgänglig genom beslutsstöd och digitala utbildningar.

Informationsmiljön behöver på sikt även omfatta socialtjänstens område för att säkerställa helhetsperspektiv för den enskilde.

Vikten av forskning, utveckling och implementering av ny kunskap behöver lyftas fram. Den gemensamma tvärprofessionella forskningen inom välfärdens

område kan ge oss nödvändig kunskap om hur helheten för den enskilde kan utvecklas.

Förutom att ta fram kunskapsstöd och implementera dem, behövs metoder för att omsätta ny kunskap till praktiskt arbete och att analysera resultat. Det ska sedan omsättas och integreras i löpande förbättringsarbete och lärande på ett systematiskt sätt.

En gemensam, långsiktig och stabil struktur för kunskapsutveckling i länet ska ingå i arbetet framöver.

Nya former för kunskapsutveckling som stödjer en god och säker, tillgänglig och effektiv vård och omsorg för invånarna i Västra Götaland bör tas fram och kopplas till nationella och regionala riktlinjer. Nya former för kunskapsutveckling som stödjer en god och säker vård och omsorg för invånarna i Västra Götaland bör tas fram och kopplas till nationella och regionala riktlinjer.

Framtagandet av Läns gemensamma medicinska riktlinjer har startat. Detta ger oss en möjlighet att utforma vårdens processer på ett patientsäkert och gemensamt sätt.

10.4 Kompetensförsörjning

Vi behöver lösa vårdens och omsorgens kompetensförsörjning på ett långsiktigt, hållbart sätt och säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens. Vi behöver gemensamt bedöma tillgång och efterfrågan på personal och erbjuda kompetensutveckling och utbildningsstöd till våra medarbetare. Att attrahera och behålla kompetens är en gemensam investering. En samlad dialog med utbildningsanordnare och planering av verksamhetsförlagd utbildning stärker vård- och omsorgsområdet som helhet. Det gör vi för att invånarna i Västra Götaland ska få tillgång till god vård på lika villkor.

10.5 Verksamhetsutveckling och implementering

Verksamhetsnära forskning och utveckling, med aktiv medverkan av den enskilde, kan tillsammans skapa förutsättningar för en kunskapsbaserad och nära vård. Den enskildes medverkan i utvecklingen av god och nära vård är en förutsättning för att utveckla innovativa lösningar och nya arbetssätt.

För att nya verktyg och arbetssätt ska få genomslag krävs implementering. Det räcker sällan med att upprätta riktlinjer för att få genomslag inom verksamheterna. En ny riktlinje och/eller rutin måste förankras lokalt för att implementeringen ska lyckas.

Vi behöver utveckla utförandet av stöd, vård och omsorg inom god och nära vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

11 Gemensamt ansvar - Ledning och styrning

Huvudmän och vårdgivare behöver utveckla ett samarbete som upplevs gränslöst för den enskilde för att säkerställa ett gott stöd och en god vård och omsorg. Det är viktigt att den enskilde är med och har inflytande över sin vård och behandling.

Inblandade – regionens olika verksamheter och kommunen, genom social- och skolförvaltning med flera – har ett särskilt ansvar att leda arbetet tillsammans. Brist på tillit mellan huvudmännen försvårar uppdraget till att utveckla en god och nära vård. Den samlade ledningen och styrningen behöver karaktäriseras av helhetssyn, samarbete och tillit, i såväl struktur som kultur och faktiska beslut.

Ledarskapet och dialogens betydelse är viktig för att skapa förutsättningar för mod, vilja och uthållighet hos chefer och medarbetare i de förändringar som krävs.

Inom Västra Götaland finns sen flera år tillbaka en utvecklad samverkan inom Vårdsamverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen. Samrådsorganet (SRO) samt Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, är den regionala ledningsstrukturen för samverkan mellan länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen. Det finns sex delregionala vårdsamverkansområden. Samverkan behöver ske på flera organisatoriska nivåer: läns gemensam, delregional och lokal nivå.

12 Från Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård till genomförande

Färdplanen - läns gemensamma strategin för god och nära vård är ett dokument som anger inriktningen av utvecklingen inom god och nära vård för alla berörda aktörer och målgrupper. Till strategin kopplas handlingsplaner utifrån målgrupp med gemensamt framtagna aktiviteter, mål och indikatorer.

På delregional nivå är uppdraget att vara ett stöd i implementering och uppföljning samt upprätta struktur för samverkansarenor mellan kommunerna och VGR på delregional och lokal nivå

Det är på lokal nivå; det där som det verkligen händer: utveckling av nya arbetssätt, implementering sker och utveckling av god och nära vård genomförs och utvärderas gemensamt.

Kommuner och regionen behöver fortsätta utveckla ett samarbete som upplevs gränslöst för den enskilde för att säkerställa en god hälsa, vård och omsorg. Samarbetet behöver stärkas och utvecklas på lokal nivå och bli en del av det vardagliga arbetet.

**LÄNSGEMENSAM
UTVECKLINGSSTRATEGI**



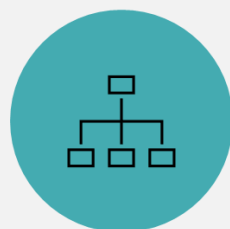
Inriktningen

**HANDLINGSPLANER
UTIFRÅN MÅLGRUPP**



Aktiviteter, mål och indikatorer

DELREGIONAL NIVÅ



Stöd och struktur i implementering och uppföljning

LOKAL NIVÅ
utveckling av nya arbetssätt,
implementering sker



Utveckling av god och nära vård genomförs och utvärderas gemensamt

13 Läns gemensam uppföljning och analys

Utifrån Färdplan - läns gemensamma strategin för god och nära vård, hälso- och sjukvårdsavtalet och tydliggörande av primärvårdsuppdraget i hälso- och sjukvårdslagen ska en gemensam analys och uppföljning löpande tas fram. Målsättningen att kunna följa utvecklingen mot en god och nära vård.

Verksamheternas tillgång till gemensamma data för uppföljning, prioritering och förbättringsarbete är en viktig utvecklingsfråga. Inom ramen för SKR pågår ett arbete med att ta fram förslag till indikatorer inom nära vård.

Ytterligare sätt att följa arbetet är att analysera de avvikelser som sker i samverkanssituationer. Analyser av avvikelser ska göras lokalt, delregionalt samt läns gemensamt och ligga till grund för ett ständigt förbättringsarbete.

PROTOKOLL

VästKom Styrelse

Plats och tid: Via Teams
2022-03-08
Kl. 9:00-11:00

Beslutande:

Axel Josefson, GR
Ulf Olsson, Boråsregionen
Martin Carling, Fyrbodol

Annette Carlson, Boråsregionen
Bengt Hilmersson, Boråsregionen
Jessica Rodén, Boråsregionen
Miguel Odhner, GR
Marith Hesse, GR
Marina Johansson, GR
Ingemar Samuelsson, Fyrbodol
Paul Åkerlund, Fyrbodol
Johan Abrahamsson, Skaraborg
Anna-Karin Skatt, Skaraborg
Jonas Sundström, Skaraborg

Övriga

Jeanette Lämmel, Fyrbodol
Magnus Haggren, Boråsregionen
Kristofer Svensson, Skaraborg
Helena Söderbäck, VästKom
Johanna Hansson, VästKom

Föredragande §13

Karl Fors, VästKom

Föredragande §14 och 15

Anneli Bjerde, VästKom

Föredragande §19

Maria Sigroth, GR

Frånvarande

Katarina Jonsson, Skaraborg
Liselotte Fröjd, Fyrbodol

Utses att justera

Underskrifter:

Sekreterare



[Johanna Hansson \(15 Mar 2022 16:45 GMT+1\)](#)

Johanna Hansson, sekreterare VästKom

Ordförande



[Axel Josefson \(18 Mar 2022 15:24 GMT+1\)](#)

Axel Josefson

Justerande



[Ulf Olsson \(18 Mar 2022 09:17 GMT+1\)](#)

Ulf Olsson



Mötet öppnades av Axel Josefson och alla hälsades välkomna. Till justeringsperson valdes Ulf Olsson. Välkommen även till Jessica Rodén (s) från Mark som ersätter Stefan Carlsson i VästKom styrelse.

§ 10 Lägesrapport från VD

Föredragande Helena Söderbäck

Se bifogat material

VD-rapport 22-03-08

Beslut: Styrelsen noterar informationen

§ 11 VästKom – att rusta för framtiden”

Föredragande Helena Söderbäck

Se bifogat material

Tjänsteutlåtande 20220301 Att rusta för framtiden

Presentation av Förslag till handlingsplan. Tre frågor som medskick till Kommunalförbunden.

Beslut: Styrelsen ställer sig bakom den föreslagna handlingsplanen som en utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet inom VästKom med stöd av Governorapporten ”VästKom – att rusta för framtiden”. Styrelsen kommer att arbeta vidare med handlingsplanen vid mötet 22-05-10 under förutsättning att mötet genomförs med ledamöterna på plats.

VD får i uppdrag att ta fram ett underlag med de frågeställningar som ska beredas inom respektive förbund som en förberedelse inför det kommande styrelsemötet samt att sammanställa inkomna synpunkter från kommunalförbunden.

§ 12 Årsredovisning 2021

Föredragande Helena Söderbäck, VästKom

Se bifogat material

Tjänsteutlåtande Årsbokslut 20220308

Årsredovisning 2021 20220225

Beslut: VästKoms styrelse beslutar att godkänna Årsredovisning 2021 och överlämnar denna till revisorerna och föreningsstämman för behandling.

§ 13 Lägesrapport FVM

Föredragande Karl Fors, VästKom

Se bifogat material

Reklamation FVM - kommunpresentation

Projektdirektiv Kommun-FVM 190618

Underlag till Programstyrgruppen

Genomgång av presentation från informationsmöten för koordinerat reklamationsförfarande till Cerner. 49 kommuner lämnar in reklamation till Cerner Sverige AB då avtalet inte har uppfyllts.

Beslut: Styrelsen noterar informationen.

§ 14 Färdplan Nära vård

Föredragande Anneli Bjerde

Se bifogat material

Tjänsteutlåtande Färdplan VästKom styrelse 220308
Förslag Färdplan Läns gemensam strategi för god och nära vård
Missiv Färdplan Läns gemensam strategi för god och nära vård
VästKoms styrelse 220308 HoS-avtal Färdplan

Beslut: VästKoms styrelse ställer sig bakom förslaget till Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut om att anta Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård. .

§ 15 HoS-avtalet

Föredragande Anneli Bjerde, VästKom

Se bifogat material

Tjänsteutlåtande HoS-avtalet VästKom styrelse 220308
Förslag Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser
Missiv Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser

Diskussion förs om vad som händer om en kommun inte ställer sig bakom avtalet. Konstateras att det blir stora svårigheter då det reviderade Hälso- och sjukvårdsavtalet är ett ramavtal med delar som är lagstadgande för kommun och region.

Beslut: VästKoms styrelse ställer sig bakom förslaget till reviderat Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut och teckna avtal med VGR.

Protokollsanteckningar:

Marina Johansson (S), GR, deltar inte i beslutet.

Marina Johansson (S), GR, antecknar följande till protokollet:

”Jag anser att sammantaget har inte stadens remissvar avseende det nya hälso- och sjukvårdsavtalet omhändertagits i den omfattning som jag hade önskat. Avtalet är nu i stort sett 20 år gammalt och har reviderats flera gånger under åren. Det behövs ett omtag med avtalet i sin helhet. Jag hade gärna sett att man tagit hänsyn till stadens synpunkter vad gäller exempelvis avtalstiden som jag anser är alltför lång, och en tydligare markering kring att det därefter ska till ett helt nytt avtal.

Marina Johansson (s) ”

§ 16 Tjänsteutlåtande Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun

Se bifogat material

**Tjänsteutlåtande Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun
Hemsjukvård i annan kommun 2022
Hemtjänst i annan kommun 2022**

Beslut: VästKoms styrelse beslutar att rekommendera kommunerna i länet, att för egen del besluta om en ersättningsnivå under 2022 för hemtjänst och hemsjukvård vid tillfällig vistelse i annan kommun än hemkommun, enligt nedan.

- * Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2022 med 441 kr/timme.
- * Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2022 med 744 kr/timme.

§ 17 Förändrad representation från GR i SRO

Föredragande Helena Söderbäck

Se bifogat material

Protokollsutdrag §339

Ny representant från GR till SRO, Nina Miskovsky (m) ersätter Kent Lagrell (m).

Beslut: Styrelsen noterar informationen

§ 18 Rekryteringsprocess ny VD VästKom

Föredragande Helena Söderbäck och Axel Josefson

Se bifogat material

**Förslag tidplan rekrytering ver 2
Rekryteringsprocess VD VästKom ver 2**

Genomgång av rekryteringsprocessen.

Beslut: Styrelsen ställer sig bakom den föreslagna rekryteringsprocessen.

§ 19 Beredning inför BHU mötet den 8 mars. Nästa BHU 10 maj.

Se särskild kallelse

Fortsatt samverkan regional fysisk planering diskuterades.

Det säkerhetspolitiska läget med anledning av kriget i Ukraina lyfts in på BHU:s dagordning. Särskilt fokus på Länsstyrelsens samordnande roll och Västra Götalandsregionens uppdrag.

§ 20 Övriga frågor

Ny Förbundsdirektör tillsatt för GR, Gitte Caous.

Gitte tillträder 2 maj 2022. Helena Söderbäck fortsätter som tf. VD i VästKom på 50% fram till sista augusti 2022.

Tack till förbundsdirektör Jeanette Lämmel som lämnar Fyrbodals kommunalförbund för nya utmaningar.












Protokoll VästKoms styrelse 8 mars 2022 _ver 2

Slutgiltig revideringsrapport

2022-03-18

Skapad:	2022-03-15
Av:	Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Status:	Signerat
Transaktions-ID:	CBJCHBCAABAA3stwSnD_K2kgPHnezTb4Eq372dVpSafU

”Protokoll VästKoms styrelse 8 mars 2022 _ver 2” – historik

-  Dokumentet skapades av Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
2022-03-15 - 15:44:43 GMT – IP-adress: 213.66.202.205
-  Dokumentet skickades med e-post till Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se) för signering
2022-03-15 - 15:45:28 GMT
-  Dokumentet skickades med e-post till Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se) för signering
2022-03-15 - 15:45:28 GMT
-  Dokumentet skickades med e-post till Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se) för signering
2022-03-15 - 15:45:28 GMT
-  Dokumentet har e-signerats av Johanna Hansson (johanna.hansson@vastkom.se)
Signaturdatum: 2022-03-15 - 15:45:40 GMT – Tidskälla: server – IP-adress: 213.66.202.205
-  E-postmeddelandet har visats av Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
2022-03-15 - 15:51:32 GMT – IP-adress: 104.28.31.64
-  E-postmeddelandet har visats av Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
2022-03-17 - 07:04:39 GMT – IP-adress: 172.226.52.21
-  Dokumentet har e-signerats av Ulf Olsson (ulf.olsson@boras.se)
Signaturdatum: 2022-03-18 - 08:17:43 GMT – Tidskälla: server – IP-adress: 148.160.250.6
-  E-postmeddelandet har visats av Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se)
2022-03-18 - 14:24:28 GMT – IP-adress: 62.88.128.75
-  Dokumentet har e-signerats av Axel Josefson (axel.josefson@stadshuset.goteborg.se)
Signaturdatum: 2022-03-18 - 14:24:48 GMT – Tidskälla: server – IP-adress: 62.88.128.75
-  Avtal har slutförts.
2022-03-18 - 14:24:48 GMT

Protokollsutdrag

§ 357. Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård

Diarienummer: 2021-00198

Beslut

Förbundsstyrelsen ställer sig bakom samt rekommenderar medlemskommunerna att anta förslaget till färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård.

Sammanfattning av ärendet

Färdplanen är en övergripande länsgemensam strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Den innehåller de områden som kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Den beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030. Den länsgemensamma strategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande.

SRO behandlade ärendet 2022-02-24. Förslag till beslut är att ställa sig bakom Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård och rekommendera samtliga parter att var för sig besluta om att anta Färdplanen. Västkom's styrelse behandlade ärendet 2022-03-14.

Beslutsunderlag

- Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård
- Utkast Missiv till SRO 2022-02-24

Skickas till

Västra Götalandsregionen
SRO
Västkom
Medlemskommunerna

Vid protokollet:

Gunnel Rydberg
Förbundssekreterare

Justeras:

Axel Josefson
Ordförande

Marina Johansson
Justerare



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 173

Förslag till hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser

Dnr SON 2022/117

Sammanfattning

Sedan år 1999 har Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i länet reglerat samverkan och ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvårdsområdet i ett Hälso- och sjukvårdsavtal. Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser reglerar samverkan och ansvar för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och Västra Götalandsregionen. På uppdrag av det politiska samrådsorganet (SRO) har Hälso- och sjukvårdsavtalet, underavtal och överenskommelser med koppling till hälso- och sjukvårdsavtalet uppdaterats och reviderats. Genomgående har förtydligande gjorts. Reviderat förslag gäller från 2023-01-01 - 2026-12-31.

Efter revidering av avtalet och remissomgång har VästKoms styrelse och Göteborgsregionens förbundsstyrelse ställt sig bakom förslaget och rekommenderar kommunerna att anta förslaget till reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 22-05-06

Förslag till reviderat hälso- och sjukvårdsavtal

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser

Yrkande

Zara Blidevik (M) yrkar att beslutsförslaget ändras till Socialnämnden föreslår Kommunfullmäktige att anta reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelse.

Peter Spjuth (V) yrkar bifall till Zara Blideviks (M) förslag.

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.



LILLA EDETS
KOMMUN

Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden föreslår Kommunfullmäktige att anta reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.

Beslutet expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef
Kommunfullmäktige

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO/Fh



Förslag till reviderat hälso- och sjukvårdsavtal

Dnr SON 2022/117

Sammanfattning

Sedan år 1999 har Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i länet reglerat samverkan och ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvårdsområdet i ett Hälso- och sjukvårdsavtal. Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser reglerar samverkan och ansvar för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och Västra Götalandsregionen. På uppdrag av det politiska samrådsorganet (SRO) har Hälso- och sjukvårdsavtalet, underavtal och överenskommelser med koppling till hälso- och sjukvårdsavtalet uppdaterats och reviderats. Genomgående har förtydligande gjorts. Reviderat förslag gäller från 2023-01-01 - 2026-12-31.

Efter revidering av avtalet och remissomgång har VästKoms styrelse och Göteborgsregionens förbundsstyrelse ställt sig bakom förslaget och rekommenderar kommunerna att anta förslaget till reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 22-05-06

Förslag till reviderat hälso- och sjukvårdsavtal

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antar reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.

Karin Arnoldsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
karin.arnoldsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO/Fh

Förslag till reviderat hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser

Förslag till beslut

Förbundsstyrelsen föreslås, under förutsättning att SRO och VästKoms styrelse fattar samma beslut, ställa sig bakom och rekommendera medlemskommunerna att anta förslaget till reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser. Reviderat förslag gäller från 2023-01-01 - 2026-12-31.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser i Västra Götaland reglerar samverkan och ansvar för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och Västra Götalandsregionen (VGR).

På uppdrag av det politiska samrådsorganet, SRO, har hälso- och sjukvårdsavtalet uppdaterats och reviderats inför ny avtalsperiod. Samtidigt har underavtal och överenskommelser med koppling till hälso- och sjukvårdsavtalet, där lagstiftningen ställer krav på att samverkan ska regleras i överenskommelse, också reviderats.

Nationellt pågår ett omställningsarbete där både kommunal och regional primärvård, är navet i vården och samspelar med socialtjänsten. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära, samordnad och hälsofrämjande vård och är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser.

Förändringar har gjorts med syfte att lyfta fram den omställning som sker och för att få avtalet att hålla över tid med fokus på personcentrerat förhållningssätt.

SRO kommer behandla ärendet den 2022-02-24. Förslag till beslut är att ställa sig bakom reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser och rekommenderar samtliga parter att var för sig besluta om att anta reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser. VästKoms styrelse behandlar ärendet 2022-03-14.

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser
- Utkast missiv till SRO 2022-02-24

BESKRIVNING AV ÄRENDET

Bakgrund och syfte

Under 2021 har en läns gemensam revidering gjorts av nuvarande hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser. Genomgående har förtydligande gjorts i både hälso- och sjukvårdsavtal och i överenskommelserna kring personcentrerat förhållningssätt, patientsäkerhet samt samverkan och tillit. Barnkonventionen har lyfts in. Förtydligande har även gjorts kring att primärvård omfattas av två huvudmän och att kommunens hälso- och sjukvård är en del av primärvården.

Göteborgsregionens kommunalförbund har under remisstiden stöttat medlemskommunerna i dialoger och framtagande av gemensamma formuleringar till remissvar. Formuleringarna har varit fria att omformulera och använda i medlemskommunernas remissvar. En stor mängd synpunkter har inkommit från remissinstanserna, vilket tyder på ett stort engagemang. Det har varit en utmaning att ta hand om motstridiga synpunkter, som exempel förkorta eller förlänga avtalets längd. Några remissinstanser har önskat en högre detaljeringsgrad och andra en lägre. Flera av synpunkterna kommer att tas om hand i det fortsatta läns gemensamma utvecklingsarbetet.

Del A: Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande

- Avtalstiden är förändrad från 3,5 år till 4 år.
- Möjligheten att förlänga avtalet har ändrats från 2 år till 3 år.
- Uppsägningstiden är förändrad från 12 månader till 18 månader.
- Ansvarsförhållande, primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag/specialiserad vård
- Samlat information kring SIP, informationsöverföring och planering

Del B: Hälso- och sjukvårdsavtalet

- Kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården.
- Kompletterat med Primärvårdens grunduppdrag under lagstiftning
- Patientens fasta vårdkontakt ska utses där den huvudsakliga vården ges.
- Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska tillsammans stärka patientens ställning.
- Tillsammans utgör professioner från de båda huvudmännen det team som ansvarar för att ge en god och säker hälso- och sjukvård till målgruppen
- Förtydligat att ansvaret för rehabilitering ska följa hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Kommunens möjlighet att bistå VGR i enskilda fall är utökad till att även omfatta dagtid helg, tidigare enbart kväll och natt.
- Regionen ska erbjuda samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.

Tjänsteskrivelse Göteborgsregionens kommunalförbund
Handläggare: Maria Ljung, Planeringsledare
Datum: 2022-02-17, Diarienummer: 2021-00198

Del C: Överenskommelser

Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunernas primärvård i Västra Götaland

- Gemensamt ansvar kring lokal samverkan bl.a. genom närområdesplan med bilaga
- Regionen ska ge möjlighet till fast läkarkontakt i primärvård
- Tillgänglighet till läkare hela dygnet

Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

- Patienter som inte längre har behov av slutenvårdens resurser ska *så snart som möjligt* skrivas ut
- Målet är att patienten får vård på rätt vårdnivå
- Tydliggörande kring förutsättningar för kommunens betalningsansvar kopplat till den regionfinansierade öppenvården
- Betalningsmodellen kvarstår

Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

- Omfattar samtliga kommunala och regionala verksamheten som möter målgruppen
- Tydliggöranden gällande ansvarsfördelning för respektive huvudman samt för gemensamma ansvarsområden
- Större fokus på individen och dess behov
- Gemensamma texter har lyfts till A och B delen

Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

- N-Tandvårds åldersgräns är förändrad, gäller numera från det år den enskilde fyller 24 år

Tjänsteskrivelse Göteborgsregionens kommunalförbund
Handläggare: Maria Ljung, Planeringsledare
Datum: 2022-02-17, Diarienummer: 2021-00198

Länsgemensam uppföljning, analys och utveckling

Under arbete med Färdplan, Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna har utvecklingsområden identifierats. De kommer omhändertaras för att omsättas i Färdplan länsgemensam strategi för god och nära vård. Utvecklingsområdena kommer redovisas löpande på vardsamverkan.se. Genom länsgemensam uppföljning och analys följs både avtal och utveckling i sin helhet.

Bedömning

Göteborgsregionen bedömer att de revideringar som genomförts och de utvecklingsområden som identifierats möter den omställning som sker idag och att avtalet kan hålla över tid med fokus på personcentrerat förhållningssätt. Göteborgsregionen bedömer att ett fortsatt arbete med länsgemensam uppföljning och analys för både avtal och utveckling i sin helhet behövs framåt.

Helena Söderbäck
Förbundsdirektör

Lena Holmlund
Avdelningschef

Skickas till

Västra Götalandsregionen
SRO
Västkom
Medlemskommunerna



FÖRSLAG

AVTAL

Hälsa- och sjukvårdsavtal

Huvudavtal med tillhörande överenskommelser (bilagor).
Reglerar samverkan och ansvar för hälso- och sjukvård mellan
länets 49 kommuner och region Västra Götaland.

Bilagor:

- Överenskommelse Läkarmedverkan inom kommunal primärvård i Västra Götaland
- Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende
- Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

➔ Avtal

Överenskommelse



Läsanvisningar

Detta avtal består av Hälso- och sjukvårdsavtalet (huvudavtal) med fyra tillhörande överenskommelser (bilagor). Avtalet är indelat i tre delar:

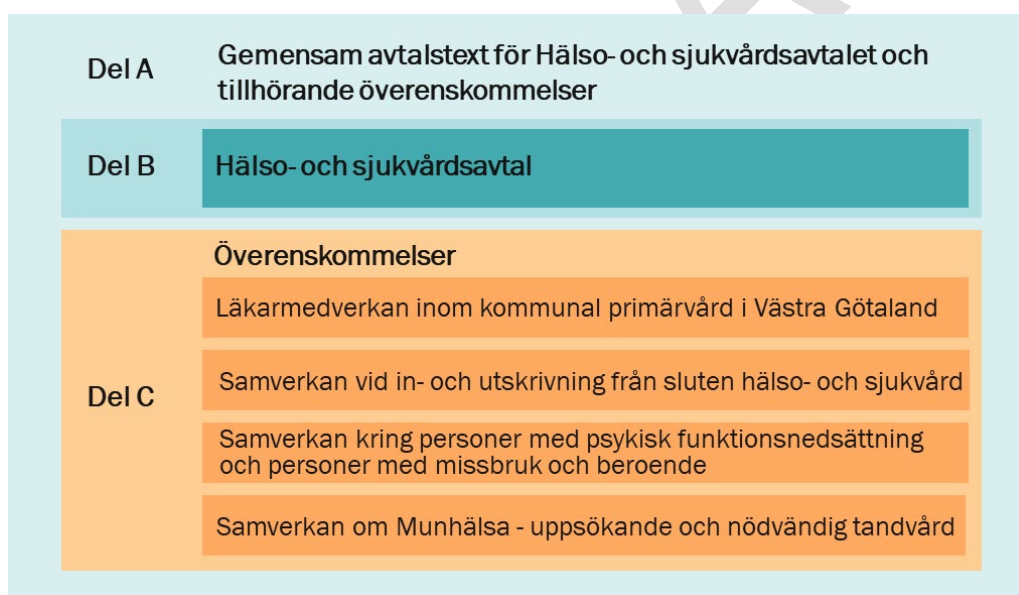
- Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser
- Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet
- Del C, Överenskommelser

Del A tillsammans med del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Del A tillsammans med del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.

Hälso- och sjukvårdsavtalet, del B, ligger till grund för överenskommelserna

Syftet med den här uppdelningen är att skapa en struktur där lagreglerad samverkan mellan kommun och Västra Götalandsregionen finns samlad.



Innehåll

Läsanvisningar	2
----------------------	---

Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och

tillhörande överenskommelser	1
---	----------

A.1 Inledning	1
A.2 Syfte	2
A.3 Värdegrund	3
A.4 Parternas gemensamma åtagande innebär att... ..	3
A.5 Personcentrerat förhållningssätt	3
A.6 Samordnad Individuell Plan, SIP	3
A.7 Informationsöverföring och planering	4
A.8 Bästa tillgängliga kunskap	4
A.9 Avtalsparter	5
A.10 Avtalets omfattning och uppbyggnad	5
A.11 Avtalstid	5
A.12 Ändringar och tillägg till avtalet	5
A.13 Gemensam samverkansstruktur	5
A.14 Digitalisering och e-hälsa	6
A.15 Uppföljning	6
A.16 Avvikelse	6
A.17 Oenighet om tolkning av avtal	7

Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet	8
---	----------

B.1 Lagstiftning	8
B.2 Gemensamt ansvar och samverkan	9
B.3 Parternas ansvar	10
B.4 Rehabilitering och habilitering	12
B.5 Bedömning om hälso- och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård	12
B.6 Vårdhygien	12
B.7 Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ..	13
B.8 Förvaring och transport av avliden	13
B.9 Läkemedel	13
B.10 Personligt förskrivna hjälpmedel och läkemedelsnära produkter i vardagsmiljö	14
B.11 Personligt förskrivna hjälpmedel	14
B.12 Personligt förskrivna läkemedelsnära produkter	15
B.13 Oreglerade medicintekniska produkter	15
B.14 Tjänsteköp	15
B.15 Gemensamma utvecklingsområden	15

Del C Överenskommelser

Läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland

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

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

Samverkan om munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Del A, Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser

Del A innehåller avtalsområde som är gemensam för alla överenskommelser och Hälso- och sjukvårdsavtalet. Dessa texter är av generell och allmän karaktär. Avtal och överenskommelser utgår från Socialstyrelsens termbank för termer och begrepp.

A.1 Inledning

Länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen (VGR) har sedan 1999 reglerat samverkan och ansvarsfördelning för områden båda huvudmännen har hälso- och sjukvårdsansvar för i ett Hälso- och sjukvårdsavtal.

Revideringen inför ny avtalsperiod har även omfattat andra avtal/överenskommelser som är lagreglerade för huvudmännen, dessa ingår som överenskommelser till Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Nationellt pågår ett omställningsarbete där både kommunal och regional primärvård, vidare i dokumenten kallat primärvård är navet i vården och samspelar med socialtjänsten. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära, samordnad och hälsofrämjande vård och är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser.

Utifrån hälso- och sjukvårdsavtalet, Färdplan - länsgemensamma strategin för god och nära vård och tydliggörande av primärvårdsuppdraget i hälso- och sjukvårdslagen ska en gemensam analys och uppföljning löpande tas fram. Genom länsgemensam uppföljning och analys samt fortsatt arbete med identifierade utvecklingsområden fördjupas det gemensamma utvecklingsarbetet. Målsättningen är att kunna följa utvecklingen mot en god och nära vård och följsamheten till hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.

Hälso- och sjukvårdens medicinska, digitala och tekniska utveckling får som följd att den hälso- och sjukvård som ges i öppen vård och i hemmet förändras över tid. Primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag omfattas av två huvudmän och avser vanligt förekommande hälso- och sjukvårdsinsatser både enkla och komplexa som på ett patientsäkert sätt kan utföras utan särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Regionen har ansvar för specialiserad vård som kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens även om insatsen utförs av primärvården.

Den gemensamma politiska viljeinriktningen med Hälso- och sjukvårdsavtalet fokuserar på individens behov framför att söka skarpa gränser mellan huvudmännens ansvarsområden. Gränsdragning ner på detaljnivå i alla situationer skapar organisatoriska mellanrum som kan leda till att patienten inte får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Följande politiska prioritering har varit vägledande i framtagandet av Hälso- och sjukvårdsavtalet:

- Vad blir bäst för patienten?
- Vad är bästa sättet att använda våra skattemedel ur ett samhälls-/invånarperspektiv?
- Behöver vi överenskommelser eller avtal för att stödja detta?

Avsikten är att Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser ska ge de förutsättningar som behövs för samverkan och personcentrerad vård över huvudmannagränserna.

Parallellt med revideringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet har en "Färdplan - läns-gemensam strategi för god och nära vård"* tagits fram. Färdplanen innehåller de områden som huvudmännen gemensamt prioriterat att kraftsamla kring för att tillsammans utveckla hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland fram till 2030.

*** L Ä S M E R**

[Färdplan Nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)

A.2 Syfte

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland ska ligga till grund för en god och säker vård för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och VGR. Avtalet ska beskriva ansvarsförhållandet mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland samt stärka och främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för den enskilde.

A.3 Värdegrund

En förtroendefull och öppen dialog mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR är en förutsättning för att tillsammans möta framtidens gemensamma utmaningar.

Samarbetet mellan parterna ska kännetecknas av...

- ett gemensamt ansvarstagande för patientens bästa.
- ett respektfullt bemötande mot både patient och medarbetare som skapar trygghet i vårdkedjan.
- en tillitsbaserad samverkan där patienten är medskapare och upplever insatserna som en välfungerande helhet, oavsett vilken av parterna som utför insatserna.

A.4 Parternas gemensamma åtagande innebär att...

- barnkonventionen ska beaktas i samverkan när det är aktuellt.
- säkerställa att detta avtal med tillhörande bilagor implementeras och görs kända inom de egna verksamheterna.
- ställa krav på att överenskommelser som VGR och kommunen har träffat enligt detta avtal även gäller i avtal med upphandlade entreprenörer enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, samt enligt lagen om valfrihetssystem, LOV.
- följa upp efterlevnaden av ingångna avtal.

A.5 Personcentrerat förhållningssätt

Alla insatser patienten behöver från respektive huvudman ska planeras, utvärderas och följas upp tillsammans med patienten. Det ska göras med respekt och lyhördhet för de erfarenheter, önskemål samt kunskap som patienten och/eller dennes närstående eller företrädare har.

Det är viktigt att utgå från patientens egna resurser och målsättningar med insatserna och stärka patientens förutsättningar till egenvård. Verksamheterna ska underlätta och motivera patienten och/eller närstående att vara delaktiga kring beslut som rör den egna personen.

A.6 Samordnad Individuell Plan, SIP

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Planen

ska upprättas om kommunen, VGR eller den enskilde/närstående bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Samordnad individuell plan, SIP* ska erbjudas alla oavsett ålder, diagnos, funktionsnedsättning eller behov och är patientens plan. SIP ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade insatser, från kommun och VGR samt andra aktörer.

Planering av den medicinska vården ska genomföras, även om den enskilde tackar nej till SIP.

I Västra Götaland har VGR och kommunerna fastställt gemensamma riktlinjer för samordnad individuell plan (SIP).

*** L Ä S M E R**

[Riktlinje för SIP - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)

A.7 Informationsöverföring och planering

Om patienten har behov av kommunal primärvård i hemmet, förutsätter det att parterna är överens om ansvarsfördelning samt att nödvändigt informationsutbyte sker. Patienten ska vara delaktig och medskapare till sin vård och behandling.

Vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska överenskommelse, riktlinje och rutin tillämpas*. Ingående parter ska använda den gemensamma IT-tjänsten där informationsdelning sker.

Kravet på informationsöverföring gäller även vid samverkan utanför in- och utskrivningsprocessen.

*** L Ä S M E R**

[Gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland, PDF](#)

A.8 Bästa tillgängliga kunskap

Vården och insatserna ska bygga på bästa tillgängliga kunskap med evidensbaserad grund och beprövad erfarenhet. Nationella vård- och insatsprogrammen berör båda huvudmännens ansvar och målet är att insatser ska vara kunskapsbaserade, jämlika, resurseffektiva samt av hög kvalitet. Socialstyrelsens nationella riktlinjer och Västra Götalands läns gemensamma

styrdokument är stöd för huvudmännen vid prioriteringar och ger vägledning om vilka insatser som i första hand ska erbjudas för personer som omfattas.

A.9 Avtalsparter

Avtalsparter i detta avtal är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen vilka fortsättningsvis i avtalet benämns som parterna. Avtalet gäller under förutsättning att beslut tas av regionfullmäktige respektive kommunfullmäktige.

A.10 Avtalets omfattning och uppbyggnad

Detta avtal, fortsättningsvis kallat Hälso- och sjukvårdsavtalet, är ett huvudavtal för hälso- och sjukvård som kompletterats med lagstadgade överenskommelser som bilagor. Överenskommelsernas giltighet är direkt kopplat till huvudavtalets giltighet. Varje överenskommelse är direkt underställd Hälso- och sjukvårdsavtalet dvs. ingen rangordning mellan dem.

Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkan inom de områden där kommunen och VGR har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar enligt 8 kap. 6 § och 12 kap. 1-3 §§, 14 kap. 1§ samt 16 kap 2 § HSL (2017:30).

Avtalet omfattar även samverkan mellan VGR:s hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst och vissa andra områden/grupper av betydelse för samverkan.

A.11 Avtalstid

Avtalet gäller under perioden 2023-01-01 – 2026-12-31. Senast arton månader innan avtalstiden löper ut har parterna möjlighet att skriftligt säga upp avtalet. Om ingen part skriftligen sagt upp avtalet förlängs det med tre år i taget med arton månaders uppsägningstid.

A.12 Ändringar och tillägg till avtalet

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet kan initiativ till en översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO.

Ändringar och tillägg i Hälso- och sjukvårdsavtalet gäller efter beslut vunnit laga kraft hos samtliga parter. Samma hantering gäller vid ändringar och tillägg i en överenskommelse.

A.13 Gemensam samverkansstruktur

Inom Västra Götaland finns en utvecklad samverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen. En gemensam samverkansstruktur med politiskt

samrådsorgan, SRO, och ledningsgrupp med tjänstepersoner på länsnivå, Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, delregionala samverkansorgan samt lokala samverkansgrupper.

Den gemensamma stödstrukturen ska bidra till att förvalta och utveckla intentionerna som beskrivs i Hälso- och sjukvårdsavtalet samt i Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård

Samverkan måste ske på flera organisatoriska nivåer: länsgemensam, delregional och lokal nivå. Respektive huvudman ska ställa krav på sina vårdgivare att delta aktivt i samverkan.

A.14 Digitalisering och e-hälsa

Gemensamma IT- tjänster

Vård- och omsorg är informationsintensiva verksamheter som förutsätter en välfungerande informationsförsörjning mellan individer och olika aktörer. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-tjänster som stödjer ett personcentrerat förhållningssätt kan informationen överföras på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till den enskilde.

Varje part har ansvar för att IT-stöd är kända hos berörda verksamheter och att riktlinjer och rutiner följs.

Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM

Gemensamma strategiska beslut om e-hälsa och informationsförsörjning är avgörande för att stödja samverkan och gemensamma utvecklingsmål.

2017 tecknade parterna en avsiktsförklaring om Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen, VGR (exklusive tandvården), privata vårdgivare och länets 49 kommuner. FVM kommer att påverka administrativa processer, standardisering och gemensamma arbetssätt som ska utvecklas i samverkan.

A.15 Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för den länsgemensamma uppföljningen av Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande överenskommelser. VVG ansvarar för uppföljningsplan för löpande uppföljning.

A.16 Avvikelse

Den länsgemensamma rutinen för avvikelshantering i samverkan* har tagits fram för att säkerställa att kontinuerlig analys av avvikelser sammanställs och används för ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och

lärande i samverkan på alla nivåer. Avvikelse i samverkan ska ge ett gemensamt underlag och integreras i patientsäkerhetsarbete. Gemensamma händelseanalyser ger ett viktigt stöd till förbättringsarbetet.

Avvikelse ska hanteras skyndsamt och svar ges till rapportören så snart händelsen är analyserad och plan för åtgärd finns. Alla parter har ett ansvar för analys, åtgärder och uppföljning för att förhindra oenighet.

*** L Ä S M E R**

[Avvikelsehantering - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)

A.17 Oenighet om tolkning av avtal

Alla parter har ett ansvar för att uppfylla intentionerna i avtalet. Vid oenighet om tolkning eller tillämpning av Hälso- och sjukvårdsavtalet eller överenskommelser ska det i första hand lösas lokalt och i andra hand delregionalt inom vårdsamverkan. I de fall oenighet inte kunnat lösas på lokal eller delregional nivå kan frågan lyftas till länsnivå enligt gemensam riktlinje "Hantering av oenighet på regional nivå - Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)"^{29*}.

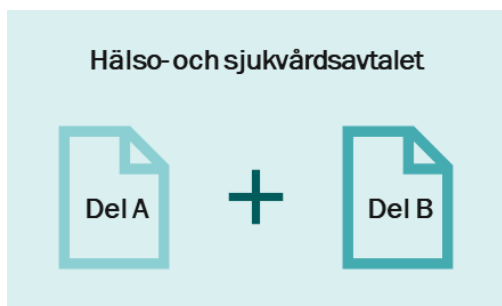
*** L Ä S M E R**

[Riktlinje Hantering av oenighet på regional nivå Vårdsamverkan Västra Götaland \(PDF\)](#)

Del B, Hälso- och sjukvårdsavtalet

Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.

För att få Hälso- och sjukvårdsavtalet i sin helhet behöver du läsa det **tillsammans med Del A**. Del A innehåller avtalstext som är gemensam för Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser.



Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, är den lag som reglerar grundläggande skyldigheter för VGR och kommunen. Även övriga lagar och förordningar som berör området ska beaktas.

Hälso- och sjukvårdsansvaret för VGR och kommunen regleras i 8 kap. 6 § och 12 kap. 1-3 §§ samt 14 kap. 1 § HSL (2017:30), och ansvaret omfattar rehabilitering, habilitering och hjälpmedel samt sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. För tandvård finns särskilda bestämmelser, tandvårdsförordningen (1998:1338).

Sedan 1 juli 2021 finns ett förtydligande i HSL kring primärvårdens grunduppdrag, 13a kap. 1 § HSL (2017:30). Primärvård är alla de hälso- och sjukvårdsinsatser som på ett patientsäkert sätt kan utföras utan särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, 2 kap. 6 § HSL (2017:30).

Patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § HSL (2017:30):

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 § 9 LSS.

- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- I Västra Götaland har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet sedan regionbildningen 1999, avtal enligt möjligheten i 12 kap. 2 § HSL (2017:30).

För dessa patientgrupper ska länets kommuner och VGR enligt 16 kap. 1 §, HSL, sluta avtal om läkarresurser och formerna för samverkan.

För personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk är VGR och kommunen, genom likalydande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, skyldig att ha överenskommelse om samarbete (16 kap. 3 § HSL respektive 5 kap. 8 a § och 9 a § SoL).

Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag (2018:1197 om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter). Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som rör barn.

Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård grundar sig i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (lag 2017:612).

Vid den samordnade individuella planeringen (SIP-mötet) ska enheterna upprätta en individuell plan (SIP) i enlighet med bestämmelserna i 16 kap. 4 § tredje och fjärde styckena hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 2 kap. 7 § andra och tredje styckena socialtjänstlagen (2001:453).

Samordnad individuell planering (SIP-möte) ska enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (4 kap. 1-3§§) erbjudas den enskilde, om hen efter utskrivningen behöver insatser från både kommunen och VGR i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

För att stärka individens integritet, självbestämmande och delaktighet kompletterar patientlagen (2014:821) regelverket för hälso- och sjukvård.

B.2 Gemensamt ansvar och samverkan

Parterna ska i egenskap av sjukvårdshuvudmän erbjuda en hälso- och sjukvård av god kvalitet samt den kompetens som krävs för att fullgöra sitt hälso- och sjukvårdsansvar.

För patienter som får kommunal hälso- och sjukvård har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att kommunen ansvarar för insatser utförda av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut medan VGR ansvarar för insatser utförda av läkare och övriga kompetenser. Tillsammans utgör

professioner från de båda huvudmännen det team som ansvarar för att ge en god och säker hälso- och sjukvård till målgruppen.

All hälso- och sjukvård ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt där patienten ska ges möjlighet att vara medskapare i sin vård och behandling. Om patienten samtycker kan även närstående vara medskapare.

Parterna har ett gemensamt ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser personcenteras och koordineras så att patienten upplever trygghet, säkerhet, kontinuitet och värdighet.

Patientens vård och behandling sker efter beslut eller ordination.

Huvudprincipen är att parterna var för sig har ett ekonomiskt ansvar för beslut, ordinationer eller förskrivning som görs av respektive huvudman.

Patientens ska ges möjlighet till fast läkarkontakt inom primärvård enligt patientlagen (2014:821) 6 kap 3§ för att öka tryggheten för patienten.

Patientens fasta vårdkontakt ska utses där den huvudsakliga vården ges och ska grundas på patientens medicinska och övriga behov och vilken kompetens som bäst kan tillgodose det behovet. I samband med utskrivning från slutenvård ska fast vårdkontakt vara utsedd inom primärvård.

Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska tillsammans stärka patientens ställning.*

* L Ä S M E R

[Överenskommelse om läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland](#)

B.3 Parternas ansvar

Regionens ansvar

Västra Götalandsregionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till de som är bosatta eller som vistas i Västra Götaland. Ansvaret omfattar öppen och slutenvård, akut och planerad vård.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

- Patienter som utan större svårigheter kan besöka VGRs mottagningar och tillgodogöra sig insatsen. I ansvaret ingår hälso- och sjukvård där patienten vistas, då insatserna är av tillfällig karaktär.
- Läkarsatser i hemmet för patienter som omfattas av den kommunala primärvården enligt avtal mellan parterna.

- Erbjudna samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.
- Rehabiliterings- och habiliteringsinsatser inom specialist- samt primärvård.
- Handledning och kunskapsöverföring till kommunens personal i vård, omsorg, rehabilitering samt i hantering av medicintekniska produkter.
- Specialistvård till patienter inom kommunal primärvård enligt gällande medicinska riktlinjer, eller enligt upprättad plan eller SIP.

Kommunens ansvar

Kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården. Kommunen ska enligt 12 kap. 1 § HSL erbjuda hälso- och sjukvård åt personer med beslut om särskilt boende, bostad med särskild service samt under vistelsetiden åt personer med beslut om dagverksamhet enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS. Kommunen har tagit ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende enligt 12 kap. 2 § HSL.

Kommunal primärvård omfattar vanligt förekommande vårdbehov, både enkla som komplexa.

Kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar:

- Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till Västra Götalandsregionens mottagningar utan större svårighet och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.
- Patienter med behov av hälso- och sjukvårdsinsatser över tid, oavsett ålder eller diagnos, som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.
- Patienter som enligt ovanstående punkter har behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på mottagning baserat på upprättad plan eller SIP.
- Rehabiliterings- och habiliteringsinsatser inom primärvård.

Efter överenskommelse kan Kommunal primärvård även omfatta:

- Att när överenskommelse skett i enskilda fall utföra planerade och/eller förutsägbara hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kväll, helg och nattetid för patienter som omhändertas av Västra Götalandsregionens vårdcentraler.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet till patienter på permission från slutna vård som inte kan ta sig till mottagning. Det gäller endast under

förutsättning att en dialog skett i samförstånd och nödvändig informationsöverföring skett som stöd för de kommunala insatserna.

B.4 Rehabilitering och habilitering

Rehabilitering och habilitering är hälso- och sjukvårdsinsatser som följer hälso- och sjukvårdsansvaret och bedrivs av både VGR och kommun i enlighet med detta avtal.

* L Ä S M E R

[Rutiner för samordning av insatser rehabilitering och habilitering 2009, PDF](#)

[Vägledning för rehabilitering och habilitering inom öppenvård för vuxna personer i Västra Götaland, PDF](#)

B.5 Bedömning om hälso- och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt och beslutat att en patient själv eller vårdnadshavare kan utföra och ansvara för. I de fall då patienten behöver praktisk hjälp med egenvården behöver den legitimerade yrkesutövaren samråda med den som ska hjälpa patienten, för att bedöma samt dokumentera om hälso- och sjukvårdsinsatsen kan ske på ett patient-säkert sätt.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter har parterna fastställt gemensamma rutiner som ska tillämpas i Västra Götaland.

* L Ä S M E R

[Egenvårdsrutin - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

B.6 Vårdhygien

Både kommunen och Västra Götalandsregionen har ansvar för att förebygga och förhindra smittspridning och infektioner i vård och omsorg. VGR:s expertheter för vårdhygien har i uppdrag att bistå kommunerna med vårdhygienisk rådgivning och utbildning i enlighet med Regionalt direktiv för vårdhygienisk verksamhet.

B.7 Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Hälso- och sjukvård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (även kallade papperslösa) är VGR:s ansvar. Detta är enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl och hälso- och sjukvård till papperslösa enligt Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. För dessa personer har kommunen inget hälso- och sjukvårdsansvar, detta gäller även patienter med behov av sjukvård i boendet/hemmet. Det är möjligt att erbjuda kommunal primärvård i hemmet om kommunens och VGR:s verksamhetsföreträdare är överens om detta.

B.8 Förvaring och transport av avliden

Ansvar för omhändertagande av avliden ingår i hälso- och sjukvårdsansvaret enligt HSL.

I länsgemensam Riktlinje för förvaring och transport av avlidna* beskrivs samverkan och ansvar vid omhändertagande av avliden, transport av avliden samt regelverk då kommunen önskar köpa bårhusplats av VGR.

* L Ä S M E R

[Riktlinje för förvaring och transport av avlidna](#)

B.9 Läkemedel

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del i hälso- och sjukvården och ingår därmed i regelverk för samverkan mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland.

VGR ansvarar för kostnader, exklusive patientens egenavgift, avseende läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen och som är förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner till enskild patient.

Akutläkemedelsförråd

VGR tillhandahåller akutläkemedelsförråd avsedda för patienter med kommunal primärvård. Akutläkemedelsförråd och dess sortiment beslutas av VGR.

Läkemedlen i förrådet kan användas för akut ordination eller för att behandla under en begränsad tidsperiod (t ex antibiotikakur). VGR ansvarar för läkemedelskostnader, transport och kontroll av de kommunala akutläkemedelsförråden.

Öppenvårdsdos

Öppenvårdsdos beslutas av läkare som tar ställning till patientens behov och att kriterier enligt regional medicinsk riktlinje för öppenvårdsdos är uppfyllda.

B.10 Personligt förskrivna hjälpmedel och läkemedelsnära produkter i vardagsmiljö

Personligt förskrivna hjälpmedel omfattar hjälpmedel för det dagliga livet samt hjälpmedel för vård och behandling. I Västra Götaland ingår personligt förskrivna hjälpmedel för medicinsk behandling samt läkemedelsnära produkter i hjälpmedel för vård och behandling.

Förskrivning av hjälpmedel och läkemedelsnära produkter är en del av vård och behandling och följer hälso- och sjukvårdsansvaret.

Parterna har gemensamt regelverk för förskrivning av produkter inom respektive produktområde. De produktområden som ingår kan förändras på grund av förändringar i lagstiftning samt nya och/eller ändrade diagnostik och behandlingsmetoder.

B.11 Personligt förskrivna hjälpmedel

Försörjning av hjälpmedel är beslutad genom samarbetsavtal mellan region och kommuner samt överenskommelser inom VGR.

Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel, består av riktlinjer och produktanvisningar*, där bland annat kostnadsansvar och förskrivningsrätt beskrivs.

För barn och ungdomar till och med 17 år har VGR kostnadsansvar för de produkter som regleras i Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel. Gällande vuxna är kostnadsansvaret beroende av vilken vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvaret. För vissa produkter har VGR alltid kostnadsansvaret. I varje produktanvisning anges fördelning av kostnadsansvar för den aktuella produkten.

För att underlätta en obruten vårdkedja kan förtroendeförskrivning ske, vilket innebär att förskrivning får göras på annan sjukvårdshuvudmans kostnadsansvar.

* L Ä S M E R

[Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vregion.se\)](https://vgr.region.se/handbok-for-forskrivning-av-personliga-hjalpmedel)

B.12 Personligt förskrivna läkemedelsnära produkter

Läkemedelsnära produkter omfattar förbrukningsartiklar som används till en del av den medicinska behandlingen i hemmiljö. Försörjning och distribution är beslutad i samarbetsavtal där region och kommun har gemensamt kostnadsansvar (blås- och tarmdysfunktion och nutrition) samt överenskommelse där region har kostnadsansvaret (diabetes, stomi, spolvätskor och trakeostomi*).

* L Ä S M E R

[Hjälpmedel och läkemedelsnära produkter - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

B.13 Oreglerade medicintekniska produkter

Det finns ytterligare medicintekniska produkter, som används till patienter i deras vardagsmiljö, som ännu inte är reglerade i handbok och har en gemensam försörjningslösning. Generellt gäller att den vårdgivare som förskriver produkten är kostnadsansvarig. Medicintekniska produkter som ordinerar av läkare är ett ansvar för VGR.

För sårläkningsartiklar och kompressionsförband finns en förteckning där det framgår vilka produkter VGR respektive kommunen har kostnadsansvar för.

B.14 Tjänsteköp

Tjänsteköp kan ske i undantagsfall och föregås av en förfrågan till den andra parten om att utföra en insats. Ansvaret och uppföljningen av insatsen kvarstår dock hos huvudmannen.

Lokala avtal om tjänsteköp kan ingås under förutsättning att båda parter är överens och att det på alla sätt uppfyller Hälso- och sjukvårdsavtalet i övrigt.

I det lokala avtalet kommer parterna överens om formerna för tjänsteköp. I detta bör framgå vem som har mandat att besluta om tjänsteköp och på vilket sätt information och kommunikation sker parterna emellan.

B.15 Gemensamma utvecklingsområden

De länsgemensamma utvecklingsområden som identifierats i samband med revideringen överlämnas för omhändertagande till parterna i gemensamt ansvar.



FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

Överenskommelse om läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Upprättat mellan länets 49 kommuner och region Västra Götaland. Reglerar samverkan och ansvar för läkarmedverkan i kommunal primärvård.

Avtal

→ Överenskommelse



Innehåll

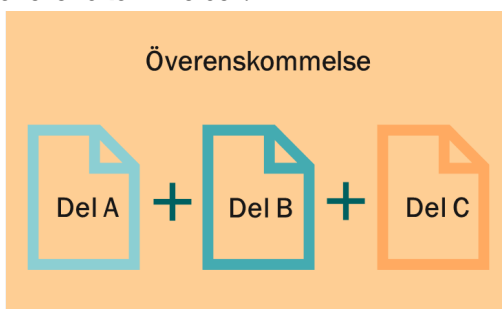
Del C, Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland	2
1. Inledning	2
2. Målgrupp.....	2
3. Syfte	3
4. Gemensamt ansvar	3
5. Parternas ansvar	4
5.1 Regionens ansvar	4
5.2 Kommunens ansvar.....	4
6. Uppföljning.....	5

FÖRSLAG

Del C, Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Västra Götalandsregionens läkarmedverkan i kommunal primärvård. För att få överenskommelsen i sin helhet behöver du läsa den **tillsammans med Del A och Del B**

Del A tillsammans med del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet. Del A och Del B tillsammans med del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.



Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet att samverka, som gäller både kring målgrupper och på individnivå. Överenskommelsen baseras på 16 kap. 1 § och 2 § HSL (2017:30), som reglerar samverkansformerna och omfattningen mellan kommun och region.

Beslut om kommunal primärvård förutsätter att en planering genomförts där parterna är överens om ansvarsfördelning samt där nödvändigt informationsutbyte sker enligt gällande rutin.

2. Målgrupp

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtal ansvarar Västra Götalandsregionen för läkarmedverkan till de patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30).

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 § 9 LSS.
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- I Västra Götaland har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet sedan regionbildningen 1999, avtal enligt möjligheten i 12 kap. 2 § HSL (2017:30).

3. Syfte

Att reglera samverkansformerna för läkarmedverkan oberoende av läkarens organisatoriska tillhörighet.

Att skapa förutsättningar för ett personcentrerat förhållningssätt där patienten och närstående är medskapare i vård och behandling.

4. Gemensamt ansvar

Parterna ska gemensamt, genom samverkansstrukturen, skapa förutsättningar för ett personcentrerat förhållningssätt.

Genom att:

- arbeta proaktivt där patienten och närstående är medskapare i sin samordnade individuella planering som är hållbar dygnets alla timmar.
- utifrån medicinsk bedömning upprätta, revidera och följa upp den individuella planen, enligt hälso- och sjukvårdslagen.
- säkra informationsöverföringen mellan alla verksamheter.
- planera för en stabil personalkontinuitet med erforderlig bemanning och kompetens för att uppfylla en god och säker hälso- och sjukvård.
- utbyta information vid personal- eller organisationsförändringar som kan påverka det lokala samarbetet.
- samverkansformer och omfattning ska avtalas lokalt, bland annat genom Närområdesplan inklusive bilaga.
- samverka mellan professionerna är en förutsättning för att kunna bedriva en patientsäker och personcentrerad vård.

5. Parternas ansvar

5.1 Regionens ansvar

Läkarens patientansvar

I Västra Götalandsregionens läkaransvar, oavsett organisatorisk tillhörighet eller vårdnivå, ingår bland annat:

- att ge möjlighet till fast läkarkontakt inom primärvård enligt patientlagen (2014:821) 6 kap 3§ för att öka tryggheten för patienten.
- att utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat för vård, hela dygnet.
- att tillgodose behovet av palliativa insatser och brytpunktssamtal vid vård i livets slutskede.
- att ge medicinsk konsultation utifrån ett personcentrerat förhållningssätt till kommunens legitimerade personal.
- att genomföra läkemedelsgenomgång och upprätta läkemedelsberättelse enligt Regional medicinsk riktlinje, RMR.

Vårdcentralens särskilda ansvar

- Tillse att läkare ska vara tillgänglig per direktkontakt för kommunens sjuksköterskor på överenskomna tider och vid akuta situationer hela dygnet.
- Utsedd vårdcentral har behandlingsansvar för alla patienter under deras vistelsetid på korttidsboendet via beslut enligt socialtjänstlagen. Detta oavsett vilken vårdcentral patienten har sitt vårdval. I närområdesplanen står det fastställt vilken vårdcentral som har ansvaret.
- Medicinskt rådgivningsansvar innebär bland annat att ansvara för råd och stöd till personalen i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor, att ta fram gemensamma riktlinjer och rutiner och bistå ledningen för den kommunala verksamheten i planering av verksamhetsförslag medicinsk fortbildning. Detta ansvar åligger en utsedd vårdcentral enligt närområdesplan. Det innefattar inte patientansvar.

5.2 Kommunens ansvar

- Legitimerad personal bedömer, utreder, åtgärdar, följer upp, och informerar ansvarig läkare kontinuerligt samt vid förändringar i patientens hälsotillstånd.
- Utföra läkarordinationer samt utvärdera och återrapportera resultat.
- Tillgodose behovet av palliativa insatser vid vård i livets slutskede.

- Meddela aktuella mottagningar vid uppstart och avslut av kommunal primärvård.

6. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen. Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende följsamheten samt avvikelser. Uppföljning ska ske årligen av Närområdesplan med bilaga vilket är underlag till uppföljning av lokal samverkan.

FÖRSLAG



FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

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

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Upprättat mellan länets 49 kommuner och region Västra Götaland. Reglerar samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Avtal

→ Överenskommelse



Innehåll

Del C, Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från sluten

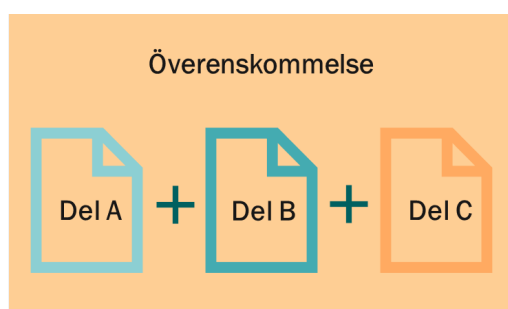
hälso- och sjukvård	2
1. Inledning	2
2. Målgrupp.....	2
3. Syfte	2
4. Gemensamt ansvar	3
5. Kommunens betalningsansvar	3
5.2 Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret.....	4
6. Uppföljning.....	4

FÖRSLAG

Del C, Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. För att få överenskommelsen i sin helhet behöver du läsa den **tillsammans med Del A och Del B**

Del A tillsammans med del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet. Del A och Del B tillsammans med del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.



1. Inledning

2. Målgrupp

Målgruppen är personer i alla åldrar som är i behov av samordnade insatser vid in- och utskrivningsprocessen från sluten hälso- och sjukvård.

3. Syfte

Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska stärka den enskildes rätt till en trygg, säker och effektiv in- och utskrivning, och stärka samordningen mellan huvudmän och verksamheter.

4. Gemensamt ansvar

Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland är överens om att patienter som inte längre har behov av slutenvårdens resurser så snart som möjligt ska skrivas ut. Det är den behandlande läkaren inom slutenvården som bedömer när patienten är utskrivningsklar. Målet är att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska få vård på rätt vårdnivå.

Parterna har ett gemensamt ansvar för att in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård är trygg, säker och effektiv för patienten.

Parterna ska säkerställa att berörda verksamheter:

- Följer överenskommelse och riktlinje om in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård.
- Använder gällande gemensam IT-tjänst och rutin.
- Arbetar med förbättringar av in- och utskrivningsprocessen med ett personcentrerat förhållningssätt.

Vid återkommande brister i följsamhet till framtagna överenskommelse och/eller riktlinje/rutin eller återkommande betalningsansvar bör region och kommun tillsammans ta fram en åtgärdsplan. Åtgärdsplanen är ett gemensamt ansvar och berörda verksamheter kan ta initiativ till en sådan.

5. Kommunens betalningsansvar

En kommuns betalningsansvar inträder när det genomsnittliga antalet dagar i slutna vård efter utskrivningsklar överskrider 3,0 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och den gemensamma riktlinjen ska vara uppfyllda. Dessa villkor är:

- Slutenvården ska ha skickat inskrivningsmeddelande enligt riktlinjen.
- Slutenvården ska ha meddelat att patienten är utskrivningsklar enligt riktlinjen.
- Om SIP, samordnad individuell plan, ska göras ska öppenvården ha kallat till sådan enligt riktlinjen.

Förutsättningar för att Kommunens betalningsansvar ska träda in

- Planering finns för insatser av den regionfinansierade öppna vården.
- Insatser från den regionfinansierade öppna vården är tillgängliga för en patientsäker vård i hemmet.

5.2 Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

- Kommunens betalningsansvar inträder om man har ett genomsnitt över 3,0 kalenderdagar under en kalendermånad.
- En kommun betalar retroaktivt för mellanskillnaden mellan genomsnittligt antal kalenderdagar och 3,0 (mellanskillnaden * Antal utskrivna personer som omfattas av denna överenskommelse * Fastställt belopp).
- Genomsnittet summeras efter varje månad.
- För patienter som är inskrivna inom slutenvården längre än 7 kalenderdagar efter bedömning om utskrivningsklar övergår genomsnittsberäkningen till individuell beräkning från dag 8. Kommunen betalar då för de dagar som överskrider 3 kalenderdagar, det vill säga från dag 4, per individ. Dessa personer ska inte räknas med i månadens genomsnitt.

Beloppet fastställs årligen av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, och motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården.

6. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen. Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende följsamheten samt avvikelser. Framtagna gemensamma mål och indikatorer ska följas och sammanställas regelbundet på länsgemensam nivå*.

* L Ä S M E R

[Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](http://vardsamverkan.se)



FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Upprättat mellan länets 49 kommuner och region Västra Götaland. Reglerar samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende.

Avtal

→ Överenskommelse



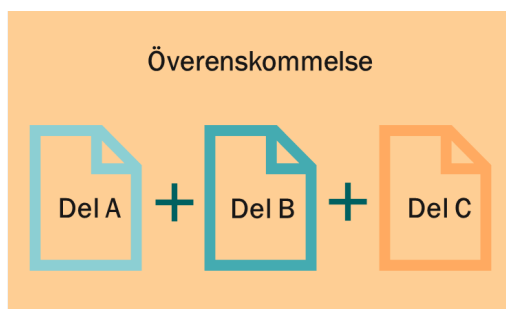
Innehåll

Del C, Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende	2
1. Inledning	2
2. Målgrupper	2
3. Lagstiftning.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
3.1 Samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning samt kring personer med missbruk.....	3
4. Syfte	3
5. Gemensamt ansvar och samverkan.....	4
5.1 Brukarinflytande.....	4
5.2 Bästa tillgängliga kunskap	4
5.3 Informationsöverföring, planering och SIP	5
6. Parternas ansvar	5
6.1 Personer med psykisk funktionsnedsättning.....	5
6.2 Personer med missbruk och beroende samt samsjuklighet.....	7
6.3 Placering utanför hemmet (Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård).....	8
6.4 Personer i psykiatrisk tvångsvård	12
7. Uppföljning	13

Del C, Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende. För att få överenskommelsen i sin helhet behöver du läsa den **tillsammans med Del A och Del B**

Del A tillsammans med del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet. Del A och Del B tillsammans med del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.



1. Inledning

Denna överenskommelse reglerar samverkan mellan regional hälso- och sjukvård samt kommunala verksamheter som lyder under socialtjänstlagen, hädanefter benämnd som "kommun" i dokumentet. Överenskommelsen ska stärka samverkan mellan kommun och VGR för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgrupperna. Det är av särskild vikt att beakta barnens bästa.

Målgrupperna för överenskommelsen är personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning, och personer med missbruk, som har behov av insatser från både kommunens verksamheter och VGR:s hälso- och sjukvård.

3. Lagstiftning

Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet, i Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen, om samarbete kring målgrupperna samt en generell skyldighet att samverka på individnivå.

3.1 Samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning samt kring personer med missbruk

Region och kommun är genom likalydande bestämmelser i 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen, SoL, skyldiga att ingå en överenskommelse om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Likaså är region och kommun skyldiga att ingå en överenskommelse gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Detta enligt 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL samt 5 kap. 9 a § SoL.

Skyldigheten att ingå överenskommelser är avsedd att omfatta kommunernas och regionernas offentligrättsliga åtaganden, och överenskommelserna får inte strida mot några föreskrifter. Dvs. överenskommelsen omfattar samtliga kommunala och regionala verksamheter.

3.2 Samarbete vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Huvudsakliga rättsregler återfinns i lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och i lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska tillämpas vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

4. Syfte

Syftet med denna överenskommelse är att personer inom målgrupperna ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra. Vård, stöd och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer.

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan kommunens och VGRs verksamheter och upplevs som en välfungerande

helhet. Individerna ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden.

5. Gemensamt ansvar och samverkan

Varje huvudman, region och kommun, har specifikt ansvar över olika delar kring målgruppen. Dessa redogörs för under respektive behovsområde. Visst ansvar är dock gemensamt för parterna.

Parterna ska gemensamt ansvara för att:

- Erbjuder hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Erbjuder stöd till närstående.
- Arbeta för tidig upptäckt och med tidiga insatser.
- Arbeta med suicidprevention.
- I samverkansarbetet utgå från ett personcentrerat arbetssätt
- Särskilt beakta barn och ungas rätt till information, råd och stöd.
- Ge handledning i individrelaterade ärenden rörande hur vissa tillstånd kan påverka samt ge generell kunskapsöverföring.

5.1 Brukarinflytande

En utgångspunkt i samverkan mellan huvudmännen är att öka enskildas delaktighet och brukarorganisationers medverkan för att utveckla vård- och stödinsatser. Personer med egna erfarenheter av psykisk sjukdom/missbruk är en viktig källa till kunskap. Det är angeläget att deras erfarenheter och önskemål tas tillvara. Brukare och brukarföreträdare ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande när frågor kring samverkan enligt denna överenskommelse planeras och följs upp både på lokal, delregional och regional nivå.

5.2 Bästa tillgängliga kunskap

Vården och insatserna ska bygga på bästa tillgängliga kunskap, vetenskaplig grund och evidensbaserad kunskap.

Nationella riktlinjer visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder och är ett stöd för vården och omsorgen att prioritera rätt åtgärder till dem med störst behov. Målet är att ge människor möjlighet till en god vård och omsorg.

Genom så kallade Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt Nationella vård- och insatsprogram för psykisk ohälsa kan förutsättningarna öka för en mer jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Vård- och insatsprogrammen berör båda huvudmännens ansvar och målet är att insatser ska vara kunskapsbaserade, jämlika, resurseffektiva samt av hög kvalitet.

Kunskapsguiden, som innehåller kvalitetssäkrad kunskap, vänder sig till yrkesverksamma inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

*** L Ä S M E R**

[Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](http://vardochinsats.se)

[Kunskapsguiden \(kunskapsguiden.se\)](http://kunskapsguiden.se)

5.3 Informationsöverföring, planering och SIP

Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och andra verksamheter ställs det stora krav på samordning. SIP, Samordnad individuell plan, är ett dokument och ett verktyg för samverkan, som ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade insatser, från kommun och VGR samt andra aktörer. Arbetssätt som skapar tydlighet och överblick leder till förbättrad patientsäkerhet.

För fördjupad kunskap om SIP, se Hälso- och sjukvårdsavtalet del A och B.

6. Parternas ansvar

VGR ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador genom att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser i så väl öppen som slutenvård. Hälso- och sjukvården ges av kommunalt respektive regionalt finansierad primärvård, habiliteringen, tandvården och den somatiska och psykiatriska specialistvården.

Kommunens insatser ska under hänsynstagande till den enskildes ansvar för sin situation inriktas på att främja den enskildes ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Kommunen ska erbjuda stöd till meningsfull sysselsättning, försörjning, bostad och utbildning. I det enskilda fallet krävs dock oftast en ansökan och en individuell behovsprövning för att få tillgång till insatser. Kommunen erbjuder också insatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

6.1 Personer med psykisk funktionsnedsättning

Målgruppen Personer med psykisk funktionsnedsättning består av personer, oavsett ålder, med psykisk funktionsnedsättning som har svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en

person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara direkt effekt av funktionsnedsättningen.

Svårigheterna kan ha funnits över tid, ibland sedan födseln. För vissa personer är funktionsnedsättningen varaktig och livslång.

Länets kommuner och VGR har antagit en gemensam överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa. Målgruppen för denna är alla barn och unga, till och med 20 år, som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom VGR och kommunerna.

Regionens ansvar

- Motverka somatisk ohälsa, skada och förtida död och uppmärksamma behovet av tandvård.
- Erbjuder samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.
- Bistå med intyg/bedömning av individens funktion, förutsättningar och behov av anpassning

Kommunens ansvar

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter.
- Initiera och påtala de behov av stöd från samhället som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
- Utredda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- När behov finns, tillhandahålla boende och stöd i hemmet så att personen får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat efter den enskildes behov.
- Erbjuder meningsfull sysselsättning och/eller stöd till att arbeta eller studera.
- Kommunens socialtjänst och skolhuvudmän som bedriver utbildning i kommunen måste samverka med varandra gällande fullföljda studier för denna målgrupp.

6.2 Personer med missbruk och beroende samt samsjuklighet

Målgruppen Personer med missbruk och beroende omfattar personer, oavsett ålder, med missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel samt spel om pengar.

Missbruk innebär att bruket av drogen påverkar individen eller dennes omgivning negativt. Missbruket går ut över individens sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men leder också till ökad risk för fysisk skada. I fråga om narkotika räknas ofta en användare som missbrukare oberoende av mängd, eftersom narkotikainnehav/bruk är kriminaliserat.

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera diagnoser, psykiska och/eller somatiska samtidigt. Samsjuklighet fördröjer och försvårar många gånger behandling och återhämtning. Samsjuklighet är ofta vanligt vid psykisk sjukdom och vid missbruksproblem. Personer med samsjuklighet löper en större risk för allvarliga skador, sjukdomar och förtida död.

Både kommunen och VGR har ett ansvar för att tidigt identifiera samsjuklighet och att särskilt uppmärksamma denna problematik hos ungdomar. Båda huvudmännen ska säkerställa att behandling av missbruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat.

Samsjuklighet får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård eller att vård och behandling försenas. Uthållighet och kontinuitet ska prägla vården och insatserna.

Regionens ansvar

- Ge tvärprofessionella behandlingsinsatser.
- Erbjud stöd till anhöriga och närstående.
- Särskilt beakta barns rätt till information, råd och stöd.
- Motverka ohälsa, skada och förtida död samt bedriva smittskyddsarbete och tandvård.
- Erbjud samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.
- Bistå med intyg/bedömning av individens funktion, behov och förutsättningar.
- Fullfölja anmälningsskyldighet enligt gällande lagar.
- Initiera samverkan kring tillnyktring

Kommunens ansvar

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens insatser och verksamheter.
- Initiera och påtala de behov av stöd som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
- Utredda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- Erbjudna stöd till boende och sysselsättning.
- Arbeta med återfallsprevention.
- Ge motiverande och familjeorienterade insatser.
- Kommunens socialtjänst och skolhuvudmän som bedriver utbildning i kommunen måste samverka med varandra gällande fullföljda studier för denna målgrupp.
- Ge stöd till barn som har en förälder eller annan närstående med missbruks- och beroendeproblem.
- Erbjudna stöd till anhöriga och närstående.

6.3 Placering utanför hemmet (Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård)

Hem för vård och boende, HVB-hem, är en verksamhet som bedriver behandling, omvårdnad och stöd till barn, ungdomar, vuxna eller familjer med någon form av behov inom kommunens ansvarsområde. Hem för viss annan heldygnsvård är ett tillfälligt boende som ger möjlighet till avlastning för anhöriga eller rehabilitering för individen.

En placering utanför hemmet görs då det bedöms vara nödvändigt utifrån personens behov, antingen efter en ansökan från den enskilde (SoL) eller efter en bedömning av socialnämnden utifrån Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, SoL, LVU eller LVM med placering i familjehem, på HVB eller Statens institutionsstyrelses, SIS, institutioner.

Skiljelinjen mellan huvudmännens ansvar i lagstiftning är inte alltid tydlig. I realiteten har många personer behov och svårigheter inom flera livsområden. Ofta besväras personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk även av somatisk ohälsa och psykosocial problematik. Insatserna ska präglas av ett helhetsperspektiv och av att flera insatser kan göras samtidigt. Behovet kan

därmed omfatta ett brett spektrum av vård och stödinsatser, som faller inom både det sociala och det medicinska området.

Gemensamt ansvar

Båda huvudmännen ska utgå från den enskildes bästa med målet att vård, stöd och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin fysiska och psykiska hälsa samt funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer.

Båda huvudmännen ska sträva efter att minska behovet av placeringar genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser.

En gemensam process för hantering av ansvar vid placering är central när den enskilde har behov av insatser från både kommun och region. Dessförinnan ska huvudmännen ha kommit fram till att resurser i närmiljön är uttömda samt att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering utanför hemmet. Resurser i närmiljö/Västra Götaland ska alltid övervägas före placeringar utanför regionen, för att resurserna på bästa sätt ska tillgodose den enskildes insatsbehov samt skapa förutsättningar för kontinuitet. I vissa fall kan det dock vara till den enskildes fördel att placering sker utan hänsyn till geografi, då kvalitet och inriktning på insatsen kan väga tyngre.

Regionens respektive kommunens ansvar

Kommunen har det yttersta samordningsansvaret för placeringen i sin helhet. Vid placering av barn är barnens hälsa och skolgång de enskilt viktigaste faktorerna att ta hänsyn till.

Regionen har alltid ansvar för läkarinsatser, oavsett boendeform, och har dessutom ansvar för övriga hälso- och sjukvårdsinsatser i boendeformerna HVB, Familjehem och Hem för viss annan heldygnsvård. Personer som har behov av fortsatta insatser, och som placeras i boenden, ska därmed inte avslutas hos aktuell verksamhet inom hälso- och sjukvården. Ansvaret för den enskildes hälso- och sjukvårdsinsatser kan aldrig förläggas till boendet.

Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag.

Båda huvudmännen har rätt att själva utföra insatserna. Båda huvudmännen har också rätt att träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget. Denna rätt omfattar enbart det ansvarsområde som respektive huvudman ansvarar för enligt gällande lagstiftning.

Gemensam planering

Inför en placering, där båda huvudmännen är delaktiga, ska en samordnad individuell plan, SIP, så tidigt som möjligt upprättas där ansvarsfördelning tydliggörs.

I de fall den enskilde inte vill delta i en SIP kan hen ändå lämna samtycke till samverkan mellan huvudmännen. I dessa fall ska en plan upprättas för hur ansvar fördelas mellan huvudmännen, enligt mallen för SIP.

Vid placering ska särskilt beskrivas:

- målsättning med placeringen och planerad placeringstid.
- den enskildes behov och önskemål.
- respektive huvudmans och parts ansvar för de insatser som ska utföras och på vilket sätt detta tillförsäkras individen.
- hur skola/sysselsättning tillgodoses.

Då placering sker akut ska en gemensam planering genomföras skyndsamt. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Den enskildes behov av insatser ska alltid säkerställas.

Överenskommelse om kostnadsansvar

I de fall då det kan bli fråga om att insats utförs av annan än huvudmännen är huvudregeln att varje huvudman ansvarar för de kostnader som kan knytas till vars och ens ansvar. Detta oavsett om insatserna utförs av huvudmannen eller om avtal med annan part upprättats. Avtal och insatser som även omfattar den andra huvudmannens ansvarsområde ska föregås av ett godkännande från denne, för att kostnadsansvar ska uppstå.

Varje placering ska föregås av en överenskommelse om kostnadsansvar mellan huvudmännen, oavsett vilken huvudman som gör placeringen.

I den skriftliga kostnadsfördelningen ska det framgå:

- respektive huvudmans och parts ansvar för de insatser som ska utföras.
- hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses.
- fördelning av kostnader i kronor eller procent.
- tidsperiod

Då placering sker akut bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast 30 dagar efter placeringen. Kostnaden för akutplaceringen ligger kvar på placerande huvudman till dess att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

Oenigheter som uppkommer vid upprättandet av överenskommelse om kostnadsansvar mellan huvudmännen, ska lösas i linjeorganisationen. Det innebär att chefer i respektive verksamhet/organisation har i uppdrag att i samverkan hitta en lösning. Parterna har gemensamt ansvar för att via SIP, eller annan gemensam plan, omgående komma överens om tillfällig kostnadsfördelning i väntan på lösning. Det beslut som slutligen fattas i linjeorganisationen kan innebära en justering i efterhand.

I de fall den enskilde är i behov av både kommunens socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser, och fördelningen mellan dessa är oklar, kan huvudmännen dela på kostnaden. Detta görs då utifrån en schablon där VGR betalar en tredjedel och kommunen två tredjedelar av placeringskostnaden (33% VGR, 67% kommun), om inget annat är överenskommet. Denna schablon ska användas restriktivt och enbart i de fall då kostnadsfördelningen är oklar och inte på annat sätt kunnat definierats.

Uppföljning av placering

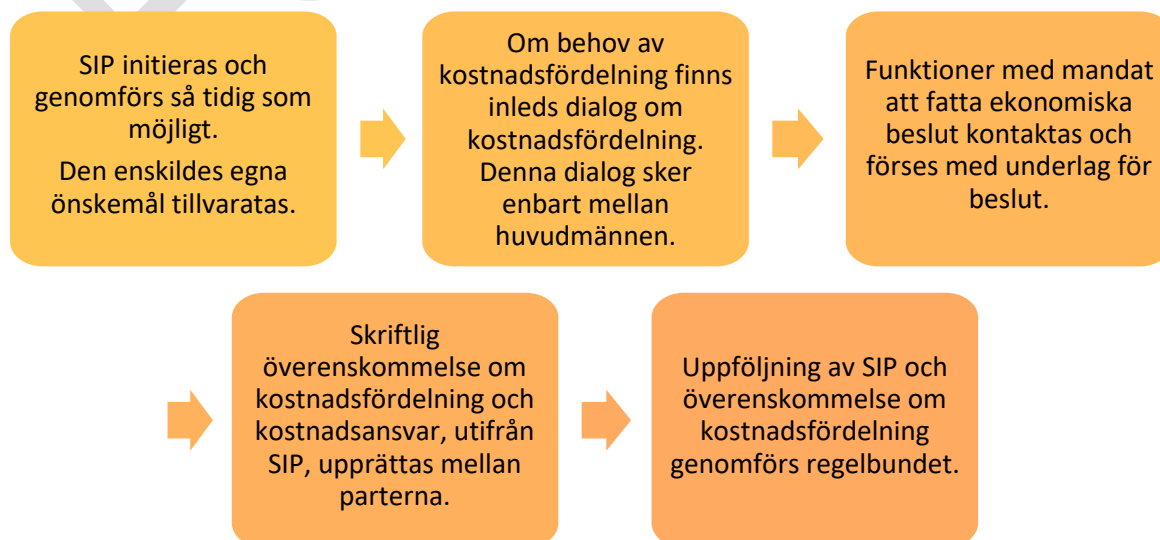
Uppföljning av den enskildes placering ska ske gemensamt och regelbundet av huvudmännens berörda verksamheter.

När den enskildes behov förändras ska parterna göra nya bedömningar om, och hur, kostnadsfördelningen ska justeras.

Inför avslut av placering ska gemensam planering för vidare insatser göras.

Process för gemensamma aktiviteter för planering och uppföljning vid placering

Följande processbild beskriver de för huvudmännen gemensamma aktiviteter för planering och uppföljning vid placering. Den beskriver inte respektive huvudmans enskilda ansvar i processen.



6.4 Personer i psykiatrisk tvångsvård

En person som lider av en allvarlig psykisk störning och som motsätter sig nödvändig vård kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. En person som lider av en allvarlig psykisk störning och som begått brott kan, i stället för att dömas till kriminalvårdspåföljd, dömas till rättspsykiatrisk vård.

Båda vårdformerna påbörjas alltid i slutenvård men kan omvandlas till öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) respektive öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) via beslut i förvaltningsrätt. Förvaltningsrätt stipulerar de särskilda villkor som den enskilde ska följa utanför sjukhuset. En samordnad vårdplan som beskriver olika parter insatser ska justeras av psykiatri och kommun.

En förutsättning är att patienten bedöms vara utskrivningsklar av ansvarig läkare samt att förvaltningsrätt fattat beslut om ÖPT respektive ÖRV. Det ska även vara klarlagt att den regionfinansierade öppna vården är tillgänglig för den enskilde.

Regionens ansvar

- Utföra behandling i slutenvård enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och Lag om rättspsykiatrisk vård, LRV.
- Besluta om permission från slutenvård.
- Planera och samordna med andra aktörer vid permission från slutenvård.
- Ansöka hos förvaltningsrätten om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Genomföra samordnad vårdplanering, SVPL, vid utskrivning från slutenvård i samråd med kommunen.
- Utföra behandlings- och rehabiliteringsinsatser i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Presenterar för förvaltningsrätten en justerad (undertecknad av parterna) samordnad vårdplan där planerade insatser från olika huvudmän regleras.
- Föreslå förvaltningsrätten de särskilda villkor som den enskilde ska rätta sig efter vid öppen vårdform.
- Erbjuder en SIP vid utskrivning från öppen tvångsvård till frivillig öppenvård om behov finns av insatser från båda huvudmännen.

Kommunens ansvar

- Utredda, fatta beslut och verkställa insatser enligt relevant lagstiftning.
- Att medverka vid samordnad vårdplanering inför utskrivning från slutenvård och vid upprättande av Samordnad vårdplan.

- Insatser enligt SoL och LSS vid permission från slutenvård.
- Insatser enligt SoL och LSS vid öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

7. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen. Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende tillämpning, följsamhet samt rapporterade avvikelser. Uppföljning av följsamhet bör ske på såväl individ- som systemnivå.



ÖVERENSKOMMELSE

Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Upprättat mellan länets 49 kommuner och region Västra Götaland. Reglerar samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård.

Avtal

→ Överenskommelse



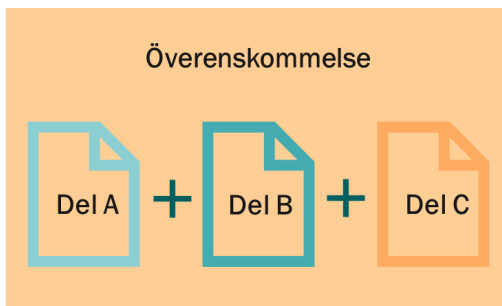
Innehåll

Del C, Överenskommelse Samverkan om munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård.....	1
1. Inledning.....	1
2. Målgrupp.....	2
3. Syfte	2
4. Gemensamt ansvar	3
5. Parternas ansvar	3
5.1 Västra Götalandsregionens ansvar för munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård.....	3
6. Uppföljning och utvärdering.....	6
7. Utveckling och gemensamma utmaningar	7
7.1 Öka andel intyg om N-tandvård	7

Del C, Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård. För att få överenskommelsen i sin helhet behöver du läsa den **tillsammans med Del A och Del B**

Del A tillsammans med del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet. Del A och Del B tillsammans med del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.



Västra Götalandsregionen (VGR) har enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för individer som har rätt till denna insats. Enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) ska VGR och kommunen samverka beträffande målgruppen och det är myndigheternas ansvar att utarbeta en samverkansmodell.

I förbyggande och hälsofrämjande arbetet ingår en god munhälsa, att ett gott allmäntillstånd behålls samt att ett ökat tandvårdsbehov undviks. Denna överenskommelse upprättas mellan parterna som reglerar samverkan, uppföljning samt utvärdering av målgruppens tillgång till uppsökande och nödvändig tandvård.

Överenskommelsen omfattar en gemensam planeringsprocess.

2. Målgrupp

Bakgrunden till att i tandvårdslagen definiera grupperna har varit bedömningen att dessa grupper omfattar individer, som på grund av sitt stora omvårdnadsbehov, ofta har svårigheter att sköta sin munhygien på ett tillfredsställande vis samt ofta saknar förmåga och insikt om vikten av regelbunden tandvård.

Målgrupp är den personkrets som finns angiven i tandvårdslagen (1985:125) 8 a §:

Vid tillämpningen av 8 § ska landstinget särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
 - a. omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
 - b. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
 - c. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Region/Landsting ska även se till att N-tandvård erbjuds de personer som beskrivs i grupperna ovan (1, 2a, 2b samt 2c).

3. Syfte

Målet är att upprätta och bibehålla en god munhälsa hos målgruppen. Alla individer som har rätt till nödvändig tandvård (intyg om N-tandvård) ska identifieras och erbjudas munhälsobedömning. Syftet med verksamheten är att skapa bästa möjliga förutsättningar för brukare att klara den dagliga munvården.

Detta förutsätter en god samverkan mellan huvudmännen där ansvarsfördelning och samverkan är tydlig och känd hos berörda verksamheter. Överenskommelsen ska förtydliga samverkan och ansvarsfördelning mellan kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

4. Gemensamt ansvar

Parternas gemensamma åtagande innebär att

- implementera och säkerställa att innehållet i överenskommelsen är känt i samtliga berörda verksamheter.
- ställa krav på att överenskommelsen som VGR och kommunen har träffat även gäller i avtal med tandvårdsleverantör enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, samt enligt lagen om valfrihetssystem, LOV.
- gemensam uppföljning av överenskommelsen.

5. Parternas ansvar

5.1 Västra Götalandsregionens ansvar för munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

VGR tillhandahåller tandvårdsleverantör som ska ansvara för den uppsökande verksamheten i samverkan med kommunen. I den uppsökande verksamheten ingår att ge årlig munhälsobedömning till individer med intyg om N-tandvård samt erbjuda utbildning i allmän munhälsovård till berörd personal.

Utfärda intyg om N-tandvård och erbjuda munhälsobedömning

- VGR ska, vid behov, vägleda kommunens intygsutfärdare med bedömning av underlaget för intyg om N-tandvård.
- VGR ska årligen tillhandahålla regelbunden utbildning och aktuellt informationsmaterial för kommunens intygsutfärdare.
- VGR ska ge kommunen information om eventuell förändring inom N-tandvård och uppsökande verksamhet.
- VGR ska tillhandahålla informationsmaterial om N-tandvård och munhälsobedömning. Informationsmaterialet riktar sig till individer som är berättigade till N-tandvård och munhälsobedömning, anhöriga och närstående, patientföreningar, vårdpersonal med flera.
- VGR tillhandahåller ett IT-stöd för kommunen, Intygsbeställningen, för all administration som krävs gällande intyg om N-tandvård, munhälsobedömning, boendeenheter med mera.
- VGR ansvarar för att uppgifter från Intygsbeställningen förs över till tandvårdsleverantörens IT-system.

Munhälsobedömning

- VGR ansvarar för att tandvårdsleverantören tillhandahåller utbildning för personal inom vård och omsorg.
- Tandvårdsleverantören ansvarar för att behovet av hjälp med daglig munvård beskrivs av tandhygienisten i ett individuellt dokument. I dokumentet beskrivs förutsättningen att klara daglig munvård utifrån ett individuellt perspektiv.
- Tandvårdsleverantören ansvarar för återrapportering till personal/närstående om eventuellt vårdbehov vid munhälsobedömning.

Avvikelser

- Om samarbetet med kommunen i den uppsökande verksamheten inte fungerar ska tandvården lämna avvikelse*.

* L Ä S M E R

[N-tandvård och munhälsobedömning - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

5.2 Kommunens ansvar för munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

Kommunen tillhandahåller den personal, så kallad intygsutfärdare, som ska identifiera individer berättigade till N-tandvård och munhälsobedömning.

Utfärda intyg om N-tandvård och erbjuda munhälsobedömning

- Kommunen ska utse minst en kontaktperson per kommun/stadsdel för kommunikation och informationsutbyte med VGR gällande det som rör intyg om N- tandvård och munhälsobedömning.
- Kommunen ansvarar för att det finns tillräckligt många intygsutfärdare inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst som säkerställer att berättigade individer får erbjudande om årlig munhälsobedömning och intyg om N-tandvård. En intygsutfärdare kan till exempel vara biståndshandläggare, LSS-handläggare, sjuksköterska inom hemsjukvård, socialsekreterare, enhetschef med flera*. Kommunen ansvarar för att en intygsutfärdare regelbundet genomgår utbildning som VGR tillhandahåller och som säkerställer att intygsutfärdaren har aktuell kompetens för att kunna identifiera vilka individer som är berättigade till N-tandvård.

- Kommunen ansvarar för att aktuella uppgifter är registrerade i det IT-stöd, Intygsbeställningen, som VGR tillhandahåller för all administration gällande intyg om N-tandvård och munhälsobedömning. Det är viktigt att det finns rätt boendeadress till individ med intyg om N-tandvård, rätt kontaktuppgift till ansvarig på boende/hemtjänst med mera för att tandvårdsleverantören ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

*** L Ä S M E R**

[Intygsbeställningen för utfärdare och administratörer](#)

Munhälsobedömning

En munhälsobedömning är en enkel kontroll av munhåla och tänder. Vid en munhälsobedömning dokumenteras förutsättningen att klara daglig munvård utifrån ett individuellt perspektiv. Tips och råd om hur personal kan hjälpa till med daglig munvård ingår i munhälsobedömningen.

Kommunen ska samverka med tandvårdsleverantören gällande utbildning i allmän munhälsovård och munhälsobedömning.

Uppgift om individens behandlare eller vårdgivare av N-tandvård (folktandvård eller privat) ska finnas dokumenterad och tillgänglig för omvårdnadspersonal för att säkerställa regelbunden kontakt med tandvård.

Individer med intyg om N-tandvård som är registrerade att de inte önskar en munhälsobedömning ska årligen erbjudas sådan. Förändrat svar registreras i IT-stödet, Intygsbeställningen.

Kommunen ansvarar för att omvårdnadspersonal deltar vid munhälsobedömning.

Omvårdnadspersonal har ansvar för att individen ges daglig munvård enligt tandvårdens instruktioner. Tid för daglig munvård ska ingå i personlig hygien.

Utbildning

I den uppsökande verksamheten ingår utbildning till personal inom vård och omsorg i allmän munhälsovård. Den tandvårdsleverantör som VGR tillhandahåller ansvarar för utbildningen. Utbildningen kan varieras i tid och rikta sig till det behov personalen har. Till exempel allmän munhälsovård, tandvård för dementa, praktisk träning i hur munvård utförs på annan person med mera.

Genom rätt utbildning ges förutsättning för ett gott omhändertagande av daglig munvård. Kommunen ansvarar för att berörd omvårdnadspersonal genomgår de utbildningar i allmän munhälsovård som VGR/tandvårdsleverantör erbjuder.

Avvikelser

- Om samarbetet med tandvården i den uppsökande verksamheten inte fungerar ska kommunen lämna avvikelse*.

* L Ä S M E R

[Samverkansavvikelse](#)

6. Uppföljning och utvärdering

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen.

VGR ansvarar för att genomförd verksamhet följs upp och rapporteras inom VGR, kommuner och centrala myndigheter. Kommunen är i vissa delar av uppföljningen ansvariga för att rätt uppgifter lämnas till VGR.

VGR sammanställer statistik kring munhälsa från IT-stöden. Återkoppling ges kvartalsvis. Mått som redovisas är bland annat:

- Antal individer med intyg om N-tandvård per kommun.
- Antal individer med intyg om N-tandvård som önskar munhälsobedömning.
- Antal individer med intyg om N-tandvård som får munhälsobedömning.
- Antal individer med intyg om N-tandvård som får nödvändig tandvård.
- Antal deltagare och utbildningstimmar för vårdpersonal i kommunen.
- Antal avvikelser som visar hur många individer med intyg om N-tandvård som är registrerade på fel boendeenhet.
- Antal avvikelser som visar hur många individer med intyg om N-tandvård som inte vill ha munhälsobedömning när tandvården kommer trots att det är registrerat att de vill.

7. Utveckling och gemensamma utmaningar

7.1 Öka andel intyg om N-tandvård

Målsättningen är att alla individer som har rätt till intyg om N-tandvård ska få det.

Det är parternas gemensamma intresse att öka täckningsgraden för att uppfylla målet.

En beräkning (sammanställd av VGR februari 2017) av andel intyg om N-tandvård per befolkning från 24 år och uppåt visar en variation mellan kommunerna från 1,17 - 3,47 procent.

Den differens som finns mellan olika kommuner kan visa på att det finns individer som har rätt till intyg om N-tandvård men som inte får detta. I dialog mellan kommunernas kontaktpersoner och VGR föreslås, som ett första delmål och rimlighet för den enskilda kommunen, att minst 3 procent av befolkningen i varje kommun över 24 år får intyg om N-tandvård.

Utveckla uppföljning till att omfatta kvalitetsmått

Parterna har ett gemensamt ansvar för att fortsatt utveckla former för kvalitativ uppföljning till exempel utifrån brukare, närstående och omvårdnadspersonal.

Mått som kommer att följas upp är:

- Antal avvikelser som visar på samverkansbrist och skäl till dessa.
- Att samtliga enheter i kommunen under en treårsperiod har genomgått utbildning i allmän munhälsovård.
- Antal intygsutfärdare som deltar i utbildningar som VGR årligen erbjuder.

Missiv

Förslag till Hälso- och sjukvårdsavtal och tillhörande överenskommelser

Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser i Västra Götaland reglerar samverkan och ansvar för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommunen och Västra Götalandsregionen (VGR).

På uppdrag av det politiska samrådsorganet, SRO, har Hälso- och sjukvårdsavtalet uppdaterats och reviderats inför ny avtalsperiod. Samtidigt har underavtal och överenskommelser med koppling till Hälso- och sjukvårdsavtalet, där lagstiftningen ställer krav på att samverkan ska regleras i överenskommelse, också reviderats.

Nationellt pågår ett omställningsarbete där både kommunal och regional primärvård, är navet i vården och samspelar med socialtjänsten. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära, samordnad och hälsofrämjande vård och är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser.

Förändringar har gjorts med syfte att lyfta fram den omställning som sker och för att få avtalet att hålla över tid med fokus på personcentrerat förhållningssätt.

Ett huvudavtal med tillhörande överenskommelser

I samband med revideringen har det tydliggjorts hur avtal och överenskommelser mellan kommunerna i länet och VGR är kopplade till varandra. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser läses som en helhet.

I de fyra lagstadgade överenskommelserna enligt hälso- och sjukvårdslagen finns de avtalstexter som är specifika för aktuellt samverkansområde/målgrupp såsom samverkansansvar och ansvarsfördelning.

- Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunal primärvård i Västra Götaland.
- Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende.
- Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård.

Det finns ytterligare avtal och överenskommelser som regleras i annat sammanhang.

Sammanfattning av förslag

Genomgående har förtydligande gjorts i både hälso- och sjukvårdsavtal och i överenskommelserna kring personcentrerat förhållningssätt, patientsäkerhet samt samverkan och tillit. Barnkonventionen har lyfts in. Förtydligande har även gjorts kring att primärvård omfattas av två huvudmän och att kommunens hälso- och sjukvård är en del av primärvården.

En stor mängd synpunkter har inkommit från remissinstanserna, vilket tyder på ett stort engagemang. Det har varit en utmaning att ta hand om motstridiga synpunkter, som exempel förkorta eller förlänga avtalets längd. Några remissinstanser har önskat en högre detaljeringsgrad och andra en lägre. Flera av synpunkterna kommer att tas om hand i det fortsatta länsgemensamma utvecklingsarbetet.

Del A: Gemensam avtalstext för Hälso- och sjukvårdsavtalet och tillhörande

- Avtalstiden är förändrad från 3,5 år till 4 år.
- Möjligheten att förlänga avtalet har ändrats från 2 år till 3 år.
- Uppsägningstiden är förändrad från 12 månader till 18 månader.
- Ansvarförhållande, primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag/specialiserad vård
- Samlat information kring SIP, informationsöverföring och planering

Del B: Hälso- och sjukvårdsavtalet

- Kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården.
- Kompletterat med Primärvårdens grunduppdrag under lagstiftning
- Patientens fasta vårdkontakt ska utses där den huvudsakliga vården ges.
- Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska tillsammans stärka patientens ställning.
- Tillsammans utgör professioner från de båda huvudmännen det team som ansvarar för att ge en god och säker hälso- och sjukvård till målgruppen
- Förtydligat att ansvaret för rehabilitering ska följa hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Kommunens möjlighet att bistå VGR i enskilda fall är utökad till att även omfatta dagtid helg, tidigare enbart kväll och natt.
- Regionen ska erbjuda samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.

Del C: Överenskommelser

Överenskommelse Läkarmedverkan i kommunernas primärvård i Västra Götaland

- Gemensamt ansvar kring lokal samverkan bl.a. genom närområdesplan med bilaga
- Regionen ska ge möjlighet till fast läkarkontakt i primärvård
- Tillgänglighet till läkare hela dygnet

Överenskommelse Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

- Patienter som inte längre har behov av slutenvårdens resurser ska *så snart som möjligt* skrivas ut
- Målet är att patienten får vård på rätt vårdnivå
- Tydliggörande kring förutsättningar för kommunens betalningsansvar kopplat till den regionfinansierade öppenvården
- Betalningsmodellen kvarstår

Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

- Omfattar samtliga kommunala och regionala verksamheten som möter målgruppen
- Tydliggöranden gällande ansvarsfördelning för respektive huvudman samt för gemensamma ansvarsområden
- Större fokus på individen och dess behov
- Gemensamma texter har lyfts till A och B delen

Överenskommelse Samverkan om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

- N-Tandvårds åldersgräns är förändrad, gäller numera från det år den enskilde fyller 24 år

Länsgemensam uppföljning, analys och utveckling

Under arbete med Färdplan, Hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelserna har utvecklingsområden identifierats. De kommer

omhändertags för att omsättas i Färdplan läns gemensam strategi för god och nära vård. *Utvecklingsområdena kommer redovisas löpande på vardsamverkan.se*. Genom läns gemensam uppföljning och analys följs både avtal och utveckling i sin helhet.

Fortsatt beslutsgång

SRO har den 24 februari, 2022 ställt sig bakom reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser och rekommenderar samtliga parter att var för sig besluta om att anta reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser.

Datum:

Datum:

Johnny Magnusson, Ordförande SRO,
Ordförande Regionstyrelsen

Axel Josefsson, Vice ordförande SRO,
Göteborgsregionens kommunalförbund



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 171

Tillägg i reglemente för socialnämnden

Dnr SON 2022/160

Sammanfattning

I en proposition (prop. 2021/22:200) föreslår regeringen en ny lag om tobaksfria nikotinprodukter (LTN). Lagen innehåller bestämmelser om produktanmälan, produktkrav, försäljning och marknadsföring av tobaksfria nikotinprodukter och ska begränsa hälsorisker och olägenheter som är förenade med bruk av sådana produkter.

Försäljning av tobaksfria nikotinprodukter, till exempel så kallat ”vitt snus”, har förekommit en längre tid och varit i princip helt oreglerat, saknar åldersgräns vid detaljhandel samt övriga regleringar. Enligt regeringens förslag ska den nya lagen träda i kraft den 1 augusti 2022.

Sammanfattningsvis innebär lagen bland annat följande:

- All detaljhandel med tobaksfria nikotinprodukter måste anmälas till kommunen innan försäljningen påbörjas. I samband med anmälan måste näringsidkaren redovisa ett egenkontrollprogram anpassat till verksamheten. De näringsidkare som idag redan säljer produkter som omfattas av lagen måste, i det fall lagen träder i kraft, anmäla detta till kommunen senast den 1 augusti för att kunna fortsätta bedriva detaljhandel med produkterna.
- En åldersgräns på 18 år införs för inköp av produkter som omfattas av lagen.
- Marknadsföringen av produkterna regleras och får inte vara påträngande eller uppmana till bruk.
- Kommunen ansvarar för den omedelbara tillsynen på försäljningsstället vad gäller bland annat åldersgränser, marknadsföring, anmälan och egenkontroll.
- Kommunen har rätt att ta ut en avgift för tillsynen.
- Kommunen har möjlighet att meddela förelägganden, varning och försäljningsförbud vid överträdelser av lagen.

Socialnämnden har ansvaret för kommunens uppgifter vad gäller detaljhandel med tobak, e-cigarettor och folköl. De butiker som idag säljer tobaksfria nikotinprodukter antas vara desamma varför det är lämpligast att ansvaret för uppgifter enligt den nya lagen även ligger på Socialnämnden.

Länsstyrelsen, vilken är tillsynsmyndighet över kommunernas verksamhet inom detta område, har angett att Lag om tobaksfria nikotinprodukter med största sannolikhet kommer att beslutas av riksdagen den 16 juni. Under förutsättning att så sker föreslås följande tillägg i reglementet för Socialnämnden:

- Fullgörande av kommunens uppgifter enligt lag om tobaksfria nikotinprodukter



LILLA EDETS
KOMMUN

Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-05-03

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden föreslår Kommunfullmäktige att, om riksdagen beslutar anta Lag om tobaksfria nikotinprodukter, lägga till *Fullgörande av kommunens uppgifter enligt lag om tobaksfria nikotinprodukter* i Socialnämnden reglemente.

Beslutet expedieras till
Kommunfullmäktige
Lotte Mossudd, sektorchef



Tillägg i reglemente för socialnämnden

Dnr SON 2022/160

Sammanfattning

I en proposition (prop. 2021/22:200) föreslår regeringen en ny lag om tobaksfria nikotinprodukter (LTN). Lagen innehåller bestämmelser om produkthanmälan, produktkrav, försäljning och marknadsföring av tobaksfria nikotinprodukter och ska begränsa hälsorisker och olägenheter som är förenade med bruk av sådana produkter.

Försäljning av tobaksfria nikotinprodukter, till exempel så kallat ”vitt snus”, har förekommit en längre tid och varit i princip helt oreglerat, saknar åldersgräns vid detaljhandel samt övriga regleringar. Enligt regeringens förslag ska den nya lagen träda i kraft den 1 augusti 2022.

Sammanfattningsvis innebär lagen bland annat följande:

- All detaljhandel med tobaksfria nikotinprodukter måste anmälas till kommunen innan försäljningen påbörjas. I samband med anmälan måste näringsidkaren redovisa ett egenkontrollprogram anpassat till verksamheten. De näringsidkare som idag redan säljer produkter som omfattas av lagen måste, i det fall lagen träder i kraft, anmäla detta till kommunen senast den 1 augusti för att kunna fortsätta bedriva detaljhandel med produkterna.
- En åldersgräns på 18 år införs för inköp av produkter som omfattas av lagen.
- Marknadsföringen av produkterna regleras och får inte vara påträngande eller uppmana till bruk.
- Kommunen ansvarar för den omedelbara tillsynen på försäljningsstället vad gäller bland annat åldersgränser, marknadsföring, anmälan och egenkontroll.
- Kommunen har rätt att ta ut en avgift för tillsynen.
- Kommunen har möjlighet att meddela förelägganden, varning och försäljningsförbud vid överträdelser av lagen.

Socialnämnden har ansvaret för kommunens uppgifter vad gäller detaljhandel med tobak, e-cigarettor och folköl. De butiker som idag säljer tobaksfria nikotinprodukter antas vara desamma varför det är lämpligast att ansvaret för uppgifter enligt den nya lagen även ligger på Socialnämnden.

Länsstyrelsen, vilken är tillsynsmyndighet över kommunernas verksamhet inom detta område, har angett att Lag om tobaksfria nikotinprodukter med största sannolikhet kommer att beslutas av riksdagen den 16 juni. Under förutsättning att så sker föreslås följande tillägg i reglementet för Socialnämnden:

- Fullgörande av kommunens uppgifter enligt lag om tobaksfria nikotinprodukter

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-05-03

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden föreslår Kommunfullmäktige att, om riksdagen beslutar anta Lag om tobaksfria nikotinprodukter, lägga till *Fullgörande av kommunens uppgifter enligt lag om tobaksfria nikotinprodukter* i Socialnämnden reglemente.

Jeanette Larsson
Socialt Ansvarig Samordnare
jeanette.larsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunfullmäktige
Lotte Mossudd, sektorchef



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 174

Erbjudande från SKR om utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem

Dnr SON 2022/143

Sammanfattning

SKR har drivit ett arbete kring socialtjänstens verksamhetssystem genom beställarnätverk och beställargrupp sedan 2019. Fram till och med år 2022 finansieras arbetet av Vinnova samt deltagande kommuners medverkan. Det har nu kommit ett erbjudande från SKR om att delta i och medfinansiera ett fortsatt arbete från 2023 till 2025. Sista svarsdatum för att acceptera erbjudandet är 2022-06-01.

SKR tar ställning till om projektet är genomförbart baserat på hur stor del av finansieringsbehovet som deltagande kommuner täcker. Om för få kommuner ansluter kommer projektet inte att genomföras.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-21

PM från SKR daterat 2022-03-31

Ekonomiska konsekvenser

Varje kommun som accepterar erbjudandet finansierar projektet med 1 kr per invånare och helår. Kostnaden kan tas från statsbidrag som är i linje med projektet mål, till exempel Nära vård eller äldresatsningen kring välfärdsteknik. Om kommunen bidrar med kompetens till projektet kommer dessa att ersättas förutsatt att arbetstid per månad motsvarar minst 20 procent.

Frej Dristig (SD) avstår från att delta i beslutet.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antar erbjudandet om att medfinansiera det beskrivna projektet om ett kommungemensamt utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem 2023 – 2025 med 1 krona per invånare och år.

Beslutet expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef
SKR



Erbjudande från SKR om utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem

Dnr SON 2022/143

Sammanfattning

SKR har drivit ett arbete kring socialtjänstens verksamhetssystem genom beställarnätverk och beställargrupp sedan 2019. Fram till och med år 2022 finansieras arbetet av Vinnova samt deltagande kommuners medverkan. Det har nu kommit ett erbjudande från SKR om att delta i och medfinansiera ett fortsatt arbete från 2023 till 2025. Sista svarsdatum för att acceptera erbjudandet är 2022-06-01.

SKR tar ställning till om projektet är genomförbart baserat på hur stor del av finansieringsbehovet som deltagande kommuner täcker. Om för få kommuner ansluter kommer projektet inte att genomföras.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-21

PM från SKR daterat 2022-03-31

Ekonomiska konsekvenser

Varje kommun som accepterar erbjudandet finansierar projektet med 1 kr per invånare och helår. Kostnaden kan tas från statsbidrag som är i linje med projektet mål, till exempel Nära vård eller äldresatsningen kring välfärdsteknik. Om kommunen bidrar med kompetens till projektet kommer dessa att ersättas förutsatt att arbetstid per månad motsvarar minst 20 procent.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antar erbjudandet om att medfinansiera det beskrivna projektet om ett kommungemensamt utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem 2023 – 2025 med 1 krona per invånare och år.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef
SKR

PM

2022-03-31

Avsändare:

Åsa Furén-Thulin, sektionschef
Sektionen för socialtjänst,
Sveriges kommuner och regioner

Vårt ärendenr:
22/00460

Erbjudande om utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem

Sammanfattning

Det här är ett erbjudande från SKR gällande ett kommungemensamt utvecklingsarbete kring socialtjänstens verksamhetssystem. SKR kommer driva arbetet i samverkan med Adda (tidigare Kommentus) och Inera.

Kommunerna efterfrågar nationellt stöd i utvecklingsarbetet med verksamhetssystemen för hela socialtjänsten, inklusive kommunal hälso- och sjukvård. Det är en nyckelfråga i arbetet med att digitalisera verksamheterna.

I dagsläget tillgodoser inte socialtjänstens verksamhetssystem kommunernas behov. Bland annat finns brister i användarvänlighet, effektivitet, kommunikation till brukare och andra huvudmän samt integration till andra system och tjänster. Utöver det upplever många kommuner att samarbetet med leverantörerna är bristande, och att befintliga avtal är kostnadsineffektiva.

För att komma tillrätta med problemen behöver kommunerna samarbeta kring bland annat gemensamma krav och informationsmodeller. SKR-koncernen erbjuder sig att tillsammans med kommuner, myndigheter och leverantörer ansvara för ett sådant arbete.

Bakgrund och målbild

Behovet av att digitalisera socialtjänsten har blivit allt större och förväntas växa ytterligare. Det beror bland annat på:

- invånarnas förändrade förväntningar
- behov att förbättra medarbetarnas arbetsmiljö
- ökade krav på effektivisering
- omställning till God och nära vård, (personcentrerad vård och omsorg)
- krav på att dela information med andra aktörer såsom statliga myndigheter, regioner och andra samarbetspartner
- översyn av socialtjänstlagen (Framtidens socialtjänst)
- styrningen mot en kunskapsbaserad socialtjänst
- möjlighet till sammanhållen journalföring mellan hälso- och sjukvård och äldre- och funktionshindersomsorg
- myndigheters krav på digital inlämning av information

Verksamhetssystemen är idag uppbyggda efter respektive kommuns önskemål, vilket gör att definitionen av ett verksamhetssystem varierar mellan olika kommuner och ibland mellan förvaltningar i samma kommun. En gemensam nämnare är dock att de är byggda mer eller mindre som slutna system. Det gör dem svåra att integrera med andra tjänster och system, och vid byte av leverantör är det både komplicerat och kostsamt att migrera data. När nya tjänster köps in blir de i många fall informationsöar som har svårt att utbyta data med verksamhetssystemet.

SKR har sedan 2019 arbetat med att stödja kommunerna i moderniseringen av verksamhetssystemen i ett beställarnätverk och en beställargrupp tillsammans med deltagande kommuner. Finansiering har huvudsakligen skett via innovationsmedel från Vinnova. Projektet har publicerat flera vägledningar som stöd för kommunernas upphandling och utveckling, samt utrett förutsättningarna för arbetet framåt. Det är inte möjligt att inom en kort tidsperiod realisera hela den stora modernisering av verksamhetssystemen som efterfrågas. Det är däremot möjligt att genomföra förbättringar både på kort och lång sikt.

Målbild: Ett modernt verksamhetssystem

Ett modernt, digitalt verksamhetsstöd är inte ett enda system, utan ett ekosystem av olika system och informationskällor som fungerar väl tillsammans. Funktioner som ingår i nuvarande verksamhetssystem behöver brytas ut till olika moduler för att kommunen ska kunna byta ut delar och anpassa efter verksamheternas olika behov.

Målbilden kräver samtidigt att det finns standarder som beskriver hur det tekniska utbytet av information mellan system ska gå till. Det förutsätter också att kommunerna använder ett gemensamt språk i systemen.

Ett fungerande ekosystem med ett enat språk och tekniska standarder möjliggör effektivt informationsutbyte mellan kommuner, regioner och andra myndigheter.

Anledningen till ett erbjudande från SKR

För att nå målbilden på lång sikt, men också skapa kortsiktig nytta, krävs ett samordnat arbete mellan Sveriges kommuner. SKR erbjuder sig att leda arbetet tillsammans med Adda och Inera.

Erbjudandet omfattar de första tre åren av ett långsiktigt arbete.

En viktig framgångsfaktor är att genomföra arbetet i nära samarbete med systemleverantörerna. Projektet kommer även samordnas med andra närliggande uppdrag och projekt inom SKR, Inera och Adda, samt på nationell nivå, till exempel arbetet med kunskapsstyrning inom socialtjänsten och lanseringen av Säker digital kommunikation (SDK).

Projektets leveranser

Det arbete som har drivits inom ramen för beställarnätverket och beställargruppen har lett fram till slutsatsen att projektets fokus för de närmaste tre åren bör vara följande:

- **Ta fram gemensamma krav för upphandling och leverantörsdialoger**
Målet är att förtydliga socialtjänstens behov gentemot leverantörerna och stötta kommunerna att ställa samstämmiga krav – både i upphandlingar och i utvecklingsdialoger inom befintliga avtal. Kraven utgår från både befintliga och kommande behov och stäms av med leverantörerna för att få största möjliga genomslag vid leveransen. Kraven publiceras löpande i delmängder, med prioritering kring bland annat utdata och statistik, arkiv och gallring, informationssäkerhet, kommunal hälso- och sjukvårdsdokumentation, kommunikation med invånare (e-tjänsteintegrationer).
- **Samordna leverantörer i syfte att skapa tekniska standarder**
Målet är att stödja systemleverantörerna att utveckla standardiseringar för att främja informationsutbyte mellan system i ekosystemet, men också att underlätta migrering vid byte av system. Ett exempel på aktivitet är att utveckla APIer för att förbättra utdata till rapport- och analyssystem.

Här ingår också att etablera löpande dialoger på ledningsnivå med leverantörer och branschorganisationer för att lösa olika utmaningar.

- **Rekommendationer för ökad standardisering mellan kommuner**

Målet är att möjliggöra samstämmiga krav och standardisering i systemen genom att ta fram rekommendationer kring vilka informationsspecifikationer och begreppsmodeller som en kommun bör använda. Standardisering kräver också beskrivningar av hur vissa funktioner ska implementeras. Ett exempel på aktivitet är att göra urval från Socialstyrelsen term- och begreppsbank.

Ambitionen är att kommunerna tillsammans ska bli en stark och tydlig beställare vilket bidrar till en kostnadseffektiv utveckling av verksamhetssystemen.

Vinster för kommuner

Projektet bidrar till att hantera följande problem- eller utvecklingsområden i kommunerna:

- Underlätta uttag och analys av data för verksamhetsutveckling och jämförelser
- Förbereda systemen för nya socialtjänstlagen och ökad möjlighet till icke behovsprövade insatser.
- Förbättra implementeringen av Barns behov i centrum (BBIC) och Individens behov i centrum (IBIC) i systemen.
- Informationsdelning i enlighet med den kommande lagstiftningen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.
- Implementering av Säker digital kommunikation (SDK) som gör det möjligt att skicka och ta emot information direkt i systemen utan att behöva exportera till/från en separat meiltjänst.
- Öka nyttan av e-tjänster och möjliggöra mer automatiserade processer.

För alla kommuner bidrar projektet till att verksamhetssystemen blir bättre på att byta information med andra system. Projektet möjliggör också på sikt ett mer modulärt ekosystem, där kommunen kan upphandla de system och tjänster som de ser är bäst för varje process.

För kommuner som är i upphandling blir vinsterna med projektet bland annat färdiga baskrav. Kraven är gemensamma, avstämde mot kommunernas behov, långsiktiga nationella strategier samt leverantörerna.

För kommuner som har ett befintligt avtal bidrar framtagna krav i den löpande avtalsdialogen och utvecklingen av kommunens befintliga system.

Dessutom minskar den enskilda kommunens kostnader för utveckling och nya funktioner, eftersom projektet bidrar till att vissa saker löses gemensamt. Exempel på sådana frågor är hur systemen bäst implementerar stöd för den nya lagstiftningen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, eller Säker digital kommunikation (SDK).

Särskilda vinster för kommuner som deltar i projektet

Kommuner som deltar i projektet och skriver under detta erbjudande medverkar aktivt i arbetets styrning, prioritering och genomförande. Kommunen får även direkt stöd av projektets specialister för att bäst kunna använda de framtagna baskraven i sina upphandlingar och i dialogen med befintliga leverantörer om vidareutveckling.

Kostnad och finansiering

För att kunna leverera i enlighet med erbjudandet beräknas projektet behöva en finansiering om minst 15 miljoner kronor under åren 2023 till 2025, det vill säga 5 miljoner kronor per år. Mest kostnadsdrivande är uppdraget att utveckla tekniska standarder. Omfattningen av den leveransen kommer därför behöva anpassas efter hur stor finansiering projektet får.

Varje kommun som accepterar erbjudandet finansierar projektet med 1 kr per invånare och helår. Kommunerna kan med fördel nyttja statsbidrag som är i linje med projektet mål, till exempel Nära vård eller äldresatsningen kring välfärdsteknik.

Medlen kommer bland annat gå till att anlita experter inom upphandling, juridik, informatik, IT-arkitektur, statistik och informationssäkerhet. I de fall kommuner bidrar med kompetens till projektet, så kommer dessa att ersättas, förutsatt att arbetstid per månad motsvarar minst 20 procent.

SKR-koncernen kommer att ta ställning till om projektet är genomförbart baserat på hur stor del av finansieringsbehovet som deltagande kommuner täcker. Beslut om att inleda arbetet kommer inte att tas förrän finansiering är säkrad.

Om för få kommuner ansluter kommer det föreslagna projektet inte att genomföras eftersom det saknas både resurser och tillräcklig påverkanskraft för att åstadkomma önskad förändring.

**Beslut om att acceptera erbjudandet är bindande och ska vara
inskickat senast den 1 juni 2022**

Vid frågor, kontakta Klas Nilsson, projektledare SKR:
klas.nilsson@skr.se, 08 – 452 73 79

Kommunens svar

Att underteckna det här erbjudandet innebär att kommunen binder sig till
att medfinansiera det beskrivna projektet.

Fakturering sker årsvis under första kvartalet. Antal kommuninvånare utgår
från föregående decembers befolkningsstatistik från SCB.

Vår kommun avser medfinansiera projektet år 2023 med 1 kr per
kommuninvånare

Vår kommun avser medfinansiera projektet år 2024 med 1 kr per
kommuninvånare

Vår kommun avser medfinansiera projektet år 2025 med 1 kr per
kommuninvånare

Anslutande organisation

Kommun:

Underskrift namnteckning:

Namnförtydligande:

Titel:

Telefonnummer:

E-post:

Underskriftsdatum:

Referenskod för faktura:

Fakturaadress:

**Ifylld och undertecknad avsiktsförklaring scannas och skickas till
info@skr.se senast 2022-06-01.**



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 175

Ansökan om tillstånd för försäljning av tobaksvaror - Tobakstillstånd

Dnr SON 2022/128

Sammanfattning

Ladusvalan AB ansöker om tillstånd för försäljning av tobaksvaror på försäljningsställe Lengroths Spel & Café. Försäljningsstället har funnits sedan flera år men har nu fått en ny ägare och ett nytt bolag driver verksamheten.

Yttranden har begärts in från Polismyndigheten och Skatteverket. Finansiering är styrkt. Bedömningen är att sökanden uppfyller kraven enligt Lag om tobak och liknande produkter (2018:2088) och att tillstånd för detaljhandel med tobaksvaror därmed beviljas i enlighet med ansökan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2021-04-25

Ekonomiska konsekvenser

Sökande

Ladusvalan AB, 559369–4812, Vallstigen 3, 463 33 Lilla Edet.

Försäljningsställe

Lengroths Spel & Café, Göteborgsvägen 53 A. 463 31 Lilla Edet.

Ansökan

Ansökan avser tillstånd för att bedriva detaljhandel med tobaksvaror på försäljningsstället Lengroths Spel & Café.

Verksamhetsbeskrivning

Kiosk- och caféverksamhet samt spelombud.

Personer som bedöms ha betydande inflytande över rörelsen (PBI)

Styrelsen består av en ledamot och en suppleant vilka båda bedöms vara PBI.

Personlig lämplighet

I inhämtat yttrande från Polismyndigheten anges att personerna med betydande inflytande över rörelsen inte förekommer i belastningsregistret.

Ekonomisk skötsamhet

Skatteverket anger att sökandebolaget är registrerat avseende f-skatt, moms och som arbetsgivare. Sökandebolaget eller personerna med betydande inflytande över



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

verksamheten har inga skatteskulder eller anmärkningar som bedöms påverka lämpligheten.

Finansiering

En del av lagstiftarens intention med den nya lagen är bland annat att motverka illegal handel med tobak. Den granskning som är gjord har inte visat något som ger skäl att avslå ansökan.

Egenkontrollprogram

Sökanden har inkommit med ett egenkontrollprogram som bedöms vara lämpligt för verksamheten.

Lagstöd

Enligt 5 kap 1 § Lag om tobak och liknande produkter får endast den som har tillstånd bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror.

Enligt 5 kap 2 § Lag om tobak och liknande produkter får ett tillstånd beviljas endast den som visar att han eller hon med hänsyn till sina personliga och ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt är lämplig att utöva verksamheten samt att verksamheten kommer att drivas i enlighet med de krav som ställs upp i denna lag.

Enligt 5 kap 3 § Lag om tobak och liknande produkter ska en ansökan om tillstånd vara skriftlig. Tillstånd för detaljhandel meddelas av den kommun där försäljningsstället är beläget.

Enligt 5 kap 4 § får kommunen vid prövningen av en ansökan om tillstånd för detaljhandel inhämta ett yttrande från Polismyndigheten.

Enligt 5 kap 6 § Lag om tobak och liknande produkter ska den som bedriver tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror eller gränsöverskridande distansförsäljning utöva särskild kontroll (egenkontroll) över försäljningen och ansvara för att det finns ett för verksamheten lämpligt egenkontrollprogram.

Innehavare av bolaget kommer 21 maj 2022 fylla 19 år. Har sökande fyllt 18 år så utgör åldern inget hinder för att få försäljningstillstånd.

Yrkande

Frej Dristig (SD) yrkar bifall till sektor socialtjänsts förslag.

Peter Spjuth (V) tillstyrker Frej Dristigs (SD) yrkande.



LILLA EDETS
KOMMUN

Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Ladusvalan AB, 559369–4812 beviljas tillstånd att bedriva detaljhandel med tobaksvaror på försäljningsställe Lengroths Spel & Café, Göteborgsvägen 53 A. 463 31 Lilla Edet i enlighet med 5 kap. 3 § Lag om tobak och liknande produkter. Tillståndet gäller tillsvidare.

Beslutet expedieras till
Ladusvalan AB
Jeanette Larsson, SAS
Lotte Mossudd, sektorchef
Folkhälsomyndigheten
Länsstyrelsen
Polismyndigheten



Ansökan från Ladusvalan AB, Lengroths Spel & Café om tillstånd för detaljhandel med tobaksvaror enligt Lag om tobak och liknande produkter

Dnr SON 2022/128

Sammanfattning

Ladusvalan AB ansöker om tillstånd för försäljning av tobaksvaror på försäljningsställe Lengroths Spel & Café. Försäljningsstället har funnits sedan flera år men har nu fått en ny ägare och ett nytt bolag driver verksamheten.

Yttranden har begärts in från Polismyndigheten och Skatteverket. Finansiering är styrkt. Bedömningen är att sökanden uppfyller kraven enligt Lag om tobak och liknande produkter (2018:2088) och att tillstånd för detaljhandel med tobaksvaror därmed beviljas i enlighet med ansökan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2021-04-25

Ärende

Sökande

Ladusvalan AB, 559369–4812, Vallstigen 3, 463 33 Lilla Edet.

Försäljningsställe

Lengroths Spel & Café, Göteborgsvägen 53 A. 463 31 Lilla Edet.

Ansökan

Ansökan avser tillstånd för att bedriva detaljhandel med tobaksvaror på försäljningsstället Lengroths Spel & Café.

Verksamhetsbeskrivning

Kiosk- och caféverksamhet samt spelombud.

Personer som bedöms ha betydande inflytande över rörelsen (PBI)

Styrelsen består av en ledamot och en suppleant vilka båda bedöms vara PBI.

Personlig lämplighet

I inhämtat yttrande från Polismyndigheten anges att personerna med betydande inflytande över rörelsen inte förekommer i belastningsregistret.

Ekonomisk skötsamhet

Skatteverket anger att sökandebolaget är registrerat avseende f-skatt, moms och som arbetsgivare. Sökandebolaget eller personerna med betydande inflytande över

verksamheten har inga skatteskulder eller anmärkningar som bedöms påverka lämpligheten.

Finansiering

En del av lagstiftarens intention med den nya lagen är bland annat att motverka illegal handel med tobak. Den granskning som är gjord har inte visat något som ger skäl att avslå ansökan.

Egenkontrollprogram

Sökanden har inkommit med ett egenkontrollprogram som bedöms vara lämpligt för verksamheten.

Lagstöd

Enligt 5 kap 1 § Lag om tobak och liknande produkter får endast den som har tillstånd bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror.

Enligt 5 kap 2 § Lag om tobak och liknande produkter får ett tillstånd beviljas endast den som visar att han eller hon med hänsyn till sina personliga och ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt är lämplig att utöva verksamheten samt att verksamheten kommer att drivas i enlighet med de krav som ställs upp i denna lag.

Enligt 5 kap 3 § Lag om tobak och liknande produkter ska en ansökan om tillstånd vara skriftlig. Tillstånd för detaljhandel meddelas av den kommun där försäljningsstället är beläget.

Enligt 5 kap 4 § får kommunen vid prövningen av en ansökan om tillstånd för detaljhandel inhämta ett yttrande från Polismyndigheten.

Enligt 5 kap 6 § Lag om tobak och liknande produkter ska den som bedriver tillståndspliktig försäljning av tobaksvaror eller gränsöverskridande distansförsäljning utöva särskild kontroll (egenkontroll) över försäljningen och ansvara för att det finns ett för verksamheten lämpligt egenkontrollprogram.

Innehavare av bolaget kommer 21 maj 2022 fylla 19 år. Har sökande fyllt 18 år så utgör åldern inget hinder för att få försäljningstillstånd.

Bedömning

Sökande bedöms uppfylla de krav som ställs i lag om tobak och liknande produkter och bedömningen är således att tobakstillstånd kan beviljas i enlighet med ansökan.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Ladusvalan AB, 559369–4812 beviljas tillstånd att bedriva detaljhandel med tobaksvaror på försäljningsställe Lengroths Spel & Café, Göteborgsvägen 53 A. 463 31 Lilla Edet i enlighet med 5 kap. 3 § Lag om tobak och liknande produkter. Tillståndet gäller tillsvidare.

Jeanette Larsson
Socialt Ansvarig Samordnare
jeanette.larsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Ladusvalan AB
Jeanette Larsson, SAS
Lotte Mossudd, socialchef
Folkhälsomyndigheten
Länstyrelsen
Polismyndigheten



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 178

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
220101-220430	120	20	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
Jan – april 2022	15	16	26	28

Handläggningstiden vid ansökan om särskilt boende är fortsatt kort och rimlig.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

Tiden från ansökan till inflytt som ökade i slutet av 2021 har minskat i början av 2022. Sammantaget görs bedömningen att det är rimliga tider. De som eventuellt 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	732

*Boendetiden har hämtats från KOLADA.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-05-04

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Beslutet expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till
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
220101-220430	120	20	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
Jan – april 2022	15	16	26	28

Handläggningstiden vid ansökan om särskilt boende är fortsatt kort och rimlig.

Tiden från ansökan till inflytt som ökade i slutet av 2021 har minskat i början av 2022. Sammantaget görs bedömningen att det är rimliga tider. De som eventuellt 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	732

*Boendetiden har hämtats från KOLADA.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-05-04

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 176

Ej verkställda beslut inom IFO 2022

Dnr SON 2022/69

Sammanfattning

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL är kommunen skyldig att en gång per kvartal rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Även avbrott i verkställighet och där biståndet inte åter verkställts inom tre månader skall rapporteras på samma sätt.

Rapportering görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på individnivå. Socialnämnd, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige får rapporten i oidentifierad form.

För första kvartalet har idag ett (1) ej verkställt beslut rapporterats till IVO från Individ- och familjeomsorgen (IFO), Sektor socialtjänst.

Ytterligare två (2) beslut som tidigare rapporterats som ej verkställda har nu rapporterats som avslutade utan att verkställas.

För samtliga beslut gäller följande: **Lagrum:** 4 kap 1 § Socialtjänstlagen

Beslut nr 1

Ärendetyp: Vuxna

Beslutsdatum: 2021-02-15. Omprövat 2021-09-22

Typ av bistånd: Kontaktperson

Uppgifter vid rapportering: Beslut som har avslutats utan att verkställas.

Datum när kommunen avslutade beslutet: 2022-03-03

Anledning till att ärendet avslutats: Behovet av kontaktperson har inte kunnat verkställas med extern resurs. Efter att socialsekreterare har skött uppdraget under den långa väntetiden prövades om det kommunala boendestödet kunde tillgodose behovet istället. Detta har fallit väl ut och beslut om insats boendestöd är verkställt.

Beslut nr 2

Ärendetyp: Barn och Unga

Beslutsdatum: 2021-09-17

Typ av bistånd: Kontaktfamilj

Uppgifter vid rapportering: Beslut som har avslutats utan att verkställas

Datum när kommunen avslutade beslutet: 2022-02-01

Anledning till att ärendet avslutats: Eftersom barnet har beviljats stödfamilj enligt LSS har ansökan om kontaktfamilj enligt SoL återtagits.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

Övriga upplysningar i ärendet: Kontaktfamilj enligt SoL var tänkt att sättas in i väntan på att utredning om ansökan enligt LSS skulle bli klar. Det fanns dock vid tid för SoL-beslutet ingen lämplig uppdragstagare. En uppdragstagare/kontaktfamilj som är utredd, matchad och godkänd har nu rekryterats som stödfamilj och beslut om korttidsvistelse i stödfamilj enligt LSS 9 kap 6 § är verkställt.

Beslut nr 3

Ärendetyp: Barn och Unga

Beslutsdatum: 2021-06-21, omprövat 2021-12-21 samt 2022-03-21

Typ av bistånd: Kontaktfamilj

Orsak till dröjsmålet: Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare

Övriga upplysningar i ärendet: Sökandet efter lämplig uppdragstagare fortsätter.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-29

Ekonomiska konsekvenser

Om Inspektionen för vård och omsorg bedömer att den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas kan myndigheten ansöka om utdömande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen

Beslutet expedieras till

Kommunfullmäktige

Kommunrevisionen

Beslutet skickas för kännedom till

Områdessekreterare Agneta Ahlblom

Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO



Ej verkställda beslut inom IFO kvartal 1 2022

Dnr SON 2022/69

Sammanfattning

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL är kommunen skyldig att en gång per kvartal rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Även avbrott i verkställighet och där biståndet inte åter verkställts inom tre månader skall rapporteras på samma sätt.

Rapportering görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på individnivå. Socialnämnd, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige får rapporten i avidentifierad form.

För första kvartalet har idag ett (1) ej verkställt beslut rapporterats till IVO från Individ- och familjeomsorgen (IFO), Sektor socialtjänst.

Ytterligare två (2) beslut som tidigare rapporterats som ej verkställda har nu rapporterats som avslutade utan att verkställas.

För samtliga beslut gäller följande: **Lagrum:** 4 kap 1 § Socialtjänstlagen

Beslut nr 1

Ärendetyp: Vuxna

Beslutsdatum: 2021-02-15. Omprövat 2021-09-22

Typ av bistånd: Kontaktperson

Uppgifter vid rapportering: Beslut som har avslutats utan att verkställas.

Datum när kommunen avslutade beslutet: 2022-03-03

Anledning till att ärendet avslutats: Behovet av kontaktperson har inte kunnat verkställas med extern resurs. Efter att socialsekreterare har skött uppdraget under den långa väntetiden prövades om det kommunala boendestödet kunde tillgodose behovet istället. Detta har fallit väl ut och beslut om insats boendestöd är verkställd.

Beslut nr 2

Ärendetyp: Barn och Unga

Beslutsdatum: 2021-09-17

Typ av bistånd: Kontaktfamilj

Uppgifter vid rapportering: Beslut som har avslutats utan att verkställas

Datum när kommunen avslutade beslutet: 2022-02-01

Anledning till att ärendet avslutats: Eftersom barnet har beviljats stödfamilj enligt LSS har ansökan om kontaktfamilj enligt SoL återtagits.

Övriga upplysningar i ärendet: Kontaktfamilj enligt SoL var tänkt att sättas in i väntan på att utredning om ansökan enligt LSS skulle bli klar. Det fanns dock vid tid för SoL-beslutet ingen lämplig uppdragstagare. En uppdragstagare/kontaktfamilj som är utredd, matchad och godkänd har nu rekryterats som stödfamilj och beslut om korttidsvistelse i stödfamilj enligt LSS 9 kap 6 § är verkställt.

Beslut nr 3

Ärendetyp: Barn och Unga

Beslutsdatum: 2021-06-21, omprövat 2021-12-21 samt 2022-03-21

Typ av bistånd: Kontaktfamilj

Orsak till dröjsmålet: Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare

Övriga upplysningar i ärendet: Sökandet efter lämplig uppdragstagare fortsätter.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-29

Ekonomiska konsekvenser

Om Inspektionen för vård och omsorg bedömer att den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas kan myndigheten ansöka om utdömande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen

Agneta Ahlblom

Områdessekreterare

agneta.ahlblom@lillaedet.se

Beslut expedieras till

Kommunfullmäktige och Kommunrevisionen

Beslutet skickas för kännedom till

Områdessekreterare Agneta Ahlblom

Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 177

Redovisning av köpt extern vård för barn och unga IFO 2022

Dnr SON 2022/5

Sammanfattning

Externa placeringar av barn och ungdomar följs upp och redovisas till Socialnämnden vid varje tertial. I placeringsfilen framgår antal barn och kostnad/per barn. Det framgår vilka placeringar som tillkommit, avslutats eller fortgår från föregående tertial. Vidare framgår om prisjustering skett under perioden. Under tertial 1 var kostnaden 7,7 mkr. Ett underskott om 2,9 mkr redovisas. I bifogad placeringsfil specificeras kostnad per placeringsform.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-05-03

Redovisning placeringar barn och unga 2022-05-03

Ekonomiska konsekvenser

Ett intensivt arbete pågår ständigt kring placerade barn och unga med målet att de ska kunna flytta hem igen. Antal nya placeringar är svåra att prognotisera då placeringar grundar sig på barns behov av skydd, ofta barn vi ännu inte har kännedom om. Varje avslutad eller påbörjad placering ger stora utslag på den totala kostnaden varför en tillförlitlig prognos på årsbasis inte kan göras. Utifrån nuläget kommer sannolikt ett underskott redovisas vid årsbokslut.

Sociala konsekvenser

Barn har rätt till skydd av och stöd från socialtjänsten i de lägen föräldrarna är förhindrade att ombesörja detta. En placering föregås alltid av en grundlig utredning och beslut i samråd med föräldrarna och Socialnämndens arbetsutskott alternativt dom från rättsväsendet.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen



Redovisning av köpt extern vård för barn och unga IFO 2022

Dnr SON 2022/5

Sammanfattning

Externa placeringar av barn och ungdomar följs upp och redovisas till Socialnämnden vid varje tertial. I placeringsfilen framgår antal barn och kostnad/per barn. Det framgår vilka placeringar som tillkommit, avslutats eller fortgår från föregående tertial. Vidare framgår om prisjustering skett under perioden. Under tertial 1 var kostnaden 7,7 mkr. Ett underskott om 2,9 mkr redovisas. I bifogad placeringsfil specificeras kostnad per placeringsform.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-05-03

Redovisning placeringar barn och unga 2022-05-03

Ekonomiska konsekvenser

Ett intensivt arbete pågår ständigt kring placerade barn och unga med målet att de ska kunna flytta hem igen. Antal nya placeringar är svåra att prognotisera då placeringar grundar sig på barns behov av skydd, ofta barn vi ännu inte har kännedom om. Varje avslutad eller påbörjad placering ger stora utslag på den totala kostnaden varför en tillförlitlig prognos på årsbasis inte kan göras. Utifrån nuläget kommer sannolikt ett underskott redovisas vid årsbokslut.

Sociala konsekvenser

Barn har rätt till skydd av och stöd från socialtjänsten i de lägen föräldrarna är förhindrade att ombesörja detta. En placering föregås alltid av en grundlig utredning och beslut i samråd med föräldrarna och Socialnämndens arbetsutskott alternativt dom från rättsväsendet.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen

Annette Alexandersson

Enhetschef

annette.alexandersson@lillaedet.se

Avslutad under 2022

Avslutad under perioden

Avslutas sannolikt under nästa period

Ny placering under perioden

Sänkt pris under perioden

Höjt pris under perioden

Tertial 1 år 2022

Barn	Förändringar under tertialen	från	Prisjustering	Kostnad för tertialen	Planering framöver
Barn 1		2018-09-18		-55250	Bor i nätverk, erhåller 750 kr/dygn från Migrationsverket
Barn 2	Placerades initialt i nätverk, omplacerades till HVB då familjehemsplacering ej motsvarade barnets behov	2022-01-27		221535	Annat boende, asylprocess pågår, erhåller 1350 kr/dygn från Migrationsverket
Barn 3	Placerades initialt i nätverk, omplacerades till HVB då familjehemsplacering ej motsvarade barnets behov	2022-01-27		221535	Annat boende, asylprocess pågår, erhåller 1350 kr/dygn från Migrationsverket
Barn 4	Utredningsplacering med förälder, övergick till lägenhetsboende på HVB med förälder, hemflytt med förälder	2021-12-01		381794	Flyttat hem med stöd från Öppenvården
Barn 5	Utredningsplacering med förälder, övergick till lägenhetsboende på HVB med förälder, flytt till	2021-12-01		452340	Familjehemsplacering med omfattande behandling
Barn 6	Missbruk	2020-12-17		642000	Kommer flytta hem under sommaren
Barn 7	Omplacerades från familjehem efter sammanbrott, nytt	2021-08-29		822600	Kommer flytta till familjehem under sommaren
Barn 8	Omfattande omsorgsbrister, samtycke upphörde och därmed	2022-01-14		387995	Utredning kring LVU-grunder pågår

Barn 9	behövde omplaceras till SiS	2022-01-05		643425	Missbruksbehandling på SiS
Barn 10	Behov av placering på Stödboende har upphört, eget boende aktuellt	2021-10-13		264000	Ungdomen är över 18 år, letar eget boende och har ansökt om stöd från socialtjänsten med detta. Övergår till eget boende så snart bostad hittats
Barn 11	Placerades under utredningstid därefter förlängd placering efter	2021-12-08		518160	Flyttar hem i juni
Barn 12	Behov som annan huvudman har ansvar för	2022-02-22		560455	Inväntar barnpsyk, placering upphör då de tar vid
Barn 13	Familjehemsplacering med omfattande behandling	2021-09-01		301000	Flyttar hem efter avslutad behandling
Barn 14	Omplacerad från konsulentstött jourfamilj till familjehem i egen regi	2021-10-07		147949	Fungerande ADL utifrån ålder och skolgång
Barn 15	Omplacerad från konsulentstött jourfamilj till familjehem i egen regi	2021-10-07		147949	Fungerande ADL utifrån ålder och skolgång
Barn 16	Omplacerad från HVB till Familjehem med behandling,	2022-02-08		212625	Familjehemsplacering med omfattande behandling
Barn 17	Familjehem i egen regi	2013-12-13		105768	Sannolikt uppväxt
Barn 18	Familjehem i egen regi	2017-03-31		22523	Vårdnadsöverflytt
Barn 19	Familjehem i egen regi	2017-03-31		25015	Vårdnadsöverflytt
Barn 20	Familjehem i egen regi	2019-12-20		63788	Umgängesstöd pågår
Barn 21	Familjehem i egen regi	2020-10-12		81336	planering med föräldrar pågår
Barn 22	Familjehem i egen regi	2020-11-29		82688	Flyttat hem till förälder
Barn 23	Familjehem i egen regi	2020-11-29		68140	planering med föräldrar pågår
Barn 24	Familjehem i egen regi	2020-11-29		70304	planering med föräldrar pågår
Barn 25	Familjehem i egen regi	2020-11-20		74716	Ungdomen är över 18 år, ansöker om fortsatt bistånd till studierna är klara
Barn 26	Familjehem i egen regi	2020-12-08		66652	Öppenvårdsinsatser pågår
Barn 27	Omplacerad från familjehem till HVB	2020-12-22		480123	Missbruksbehandling för ungdom, föräldraberster

Barn 28	Familjehem i egen regi	2021-03-17		92592	Förälder behöver bli missbruksfri
Barn 29	Familjehem i egen regi	2021-03-25		96632	Umgängesstöd pågår
Barn 30	Familjehem i egen regi	2021-03-25		136592	Umgängesstöd pågår
Barn 31	Familjehem i egen regi	2021-05-11		95132	
Barn 32	Familjehem i egen regi	2020-02-19		82960	Sammanbrott, omplacering behövs
Barn 33	Placerad i nätverk	2021-09-20		84416	
Barn 34	Familjehem i egen regi	2021-09-20		95740	Ungdomen är över 18 år, ansöker om fortsatt bistånd till studierna är klara
Barn 35	Placerad i nätverk	2021-12-17		72220	
Total				7 767 449	

	Kostnad	Budget	Differens
HVB	5 076 711	2 313 333	- 2 763 378
Konsulent	738 599	666 667	- 71 932
Familjehem	1 564 319	1 716 092	136 283
EKB	387 820	142 620	- 245 200
Totalt	7 767 449	4 838 712	- 2 944 227



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 179

Redovisning av externa platser funktionsstöd 2022

Dnr SON 2022/4

Sammanfattning

Funktionshinderverksamheten verkställer insatser enligt LSS. I vissa fall har kommunen inte möjlighet att verkställa besluten på hemmaplan. Det kan vara på grund av att den enskilde har specifika behov som inte kan tillgodoses i de verksamheterna som finns i kommunen, eller att det helt enkelt inte finns några platser i de egna verksamheterna. I redovisningen av de externa platserna framgår typ av insats och vilken kostnad den genererar per dygn, månad eller termin.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2022-05-08

Redovisning externa platser PDF 2022-05-09

Ekonomiska konsekvenser

Utfallet är i balans mot budget för T1, men kan komma att förändras om antalet externa placeringar ändras under året.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Beslutet expedieras till

Lotte Mossudd, sektorchef Socialtjänsten

Camilla Karlsson, verksamhetschef Vård och omsorg samt funktionsstöd

Beslutet skickas för kännedom till

Anna Hederstedt, enhetschef externa platser



Redovisning externa platser funktionsstöd tertial 1 2022

Dnr SON 2022/4

Sammanfattning

Funktionshinderverksamheten verkställer insatser enligt LSS. I vissa fall har kommunen inte möjlighet att verkställa besluten på hemmaplan. Det kan vara på grund av att den enskilde har specifika behov som inte kan tillgodoses i de verksamheterna som finns i kommunen, eller att det helt enkelt inte finns några platser i de egna verksamheterna. I redovisningen av de externa platserna framgår typ av insats och vilken kostnad den genererar per dygn, månad eller termin.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2022-05-08

Redovisning externa platser PDF 2022-05-09

Ekonomiska konsekvenser

Utfallet är i balans mot budget för T1, men kan komma att förändras om antalet externa placeringar ändras under året.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

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

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef Socialtjänsten
Camilla Karlsson, verksamhetschef Vård och omsorg samt funktionsstöd

Beslutet skickas för kännedom till
Anna Hederstedt, enhetschef externa platser

SAMMANSTÄLLNING EXTERNA PLACERINGAR LSS T1 till SON

Senaste uppdatering 2022-05-10

Insats	Dygnskostnad	Månadskostnad	Årskostnad 2022	Övriga kommentarer
Boende vuxen	5 206 kr		1 900 190 kr	
Boende vuxen	4 262 kr		1 555 630 kr	
Boende vuxen	6 500 kr		2 372 500 kr	
Boende vuxen	4 811 kr		1 756 015 kr	
Boende vuxen	4 279 kr		1 561 835 kr	
Boende vuxen	4 344 kr		1 585 560 kr	
Boende vuxen	4 343 kr		1 585 195 kr	
Boende vuxen	6 725 kr		607 200 kr	
Boende barn o unga			198 136 kr	Elevhem
Boende barn o unga	5 216 kr		1 903 840 kr	
Boende barn o unga	7105		2 593 325	
Boende barn o unga			584 064 kr	Elevhem
Boende barn o unga	5 299 kr		1 934 135 kr	
Dagverksamhet	1 351 kr		341 519 kr	
Dagverksamhet	1 324 kr		320 853 kr	
Dagverksamhet	1 762 kr		512 197 kr	
Dagverksamhet	1 551 kr		383 266 kr	
Dagverksamhet	2 038 kr		357 972 kr	
Dagverksamhet	0 kr			Har beslut men tackar nej
Dagverksamhet	0 kr			Har beslut men ingår i boendekostnad
Korttidsvistelse			180 309 kr	24 helgdugn och 5 vardagsdygn/år
Korttidstillsyn			182 400 kr	Fritidsverksamhet, särskilda behov Vänerskolan (specialpedagogiska skolmyndigheten)
Stödfamilj		2 993 kr	43 807 kr	
Stödfamilj		14518/mån	228 955 kr	
Stödfamilj		2 134 kr	31 471 kr	
Stödfamilj		2 108 kr	30 273 kr	
Stödfamilj		2 993 kr	43 807 kr	
Stödfamilj		2 928 kr	42 865 kr	Ännu ej verkställt
Stödfamilj		2 128 kr	31 380 kr	
Summa			22 868 699 kr	

Ej verkställda beslut	Prel dygnskostnad	Månadskostnad	Prel kostnad 2022	Insatser i väntan på/Status
Stödfamilj	ingen uppgift			
På gång				

Barn och ungdomsboende	ingen uppgift
Vuxenboende	ingen uppgift

Ändrat pris sedan förra SON	
Nytt ärende sedan förra SON	
Ändrade omständigheter sedan förra SON	



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

§ 180

Ej verkställda beslut för 2022 SoL/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 aidentifierad form.

För kvartal 1 2022 har vård och omsorg och funktionsstöd fyra ej verkställda gynnande beslut, tre gynnande beslut med avbrott i verkställigheten, två verkställda beslut som tidigare rapporterats som ej verkställda och ett beslut som avslutats utan att verkställas.

Tabell 1 *Ej verkställda beslut eller avbrott i verkställigheten*

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Riskgrupp Covid 19 åtgärder inomhusmiljön på Daglig verksamhet	2019-11-01	2020-03-23	
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Hälsoskäl, fortsatt sjukskriven	2019-11-01	2020-11-04	
Kvinna	Korttid/stödfamilj	9.6 LSS	Ej fått tag på en stödfamilj	2021-10-26		
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Privata hälsoskäl	2021-06-16		
Kvinna	Kontaktperson	9.4 LSS	Har ej kunnat rekrytera personal	2021-11-01		
Man	Kontaktperson	9.4 LSS	Har ej kunnat rekrytera ny personal	2020-05-20	2020-09-19	
Kvinna	Kontaktperson	9.4 LSS	Har ej kunnat rekrytera personal	2021-06-01		

Tabell 2 *Verkställt beslut som tidigare rapporterats som ej verkställt eller avbrott i verkställigheten*



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2022-05-18

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för verkställande
Man	Korttid	9.6 LSS	Riskgrupp för Covid -19	2019-09-06	2020-04-27	2022-03-29
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Riskgrupp för Covid- 19	2018-02-01	2019-10-01	2022-04-08

Tabell 3 Avslutat utan att verkställas (tidigare rapporterats som ej verkställt)

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Avslutades på egen begäran	2016-06-01	2021-05-05	2022-01-28

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-20

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Beslutet expedieras till

Akten

Inspektionen för Vård och Omsorg

Kommunfullmäktige

Kommunrevisionen



Redovisning ej verkställda beslut och avbrott i verkställigheten Kvartal 1 2022 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.

För kvartal 1 2022 har vård och omsorg och funktionsstöd fyra ej verkställda gynnande beslut, tre gynnande beslut med avbrott i verkställigheten, två verkställda beslut som tidigare rapporterats som ej verkställda och ett beslut som avslutats utan att verkställas.

Tabell 1 *Ej verkställda beslut eller avbrott i verkställigheten*

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Riskgrupp Covid 19 åtgärder inomhusmiljön på Daglig verksamhet	2019-11-01	2020-03-23	
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Hälsoskäl, fortsatt sjukskriven	2019-11-01	2020-11-04	
Kvinna	Korttid/stödfamilj	9.6 LSS	Ej fått tag på en stödfamilj	2021-10-26		
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Privata hälsoskäl	2021-06-16		
Kvinna	Kontaktperson	9.4 LSS	Har ej kunnat rekrytera personal	2021-11-01		
Man	Kontaktperson	9.4 LSS	Har ej kunnat rekrytera ny personal	2020-05-20	2020-09-19	
Kvinna	Kontaktperson	9.4 LSS	Har ej kunnat rekrytera personal	2021-06-01		

Tabell 2 Verkställt beslut som tidigare rapporterats som ej verkställt eller avbrott i verkställigheten

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för verkställande
Man	Korttid	9.6 LSS	Riskgrupp för Covid -19	2019-09-06	2020-04-27	2022-03-29
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Riskgrupp för Covid- 19	2018-02-01	2019-10-01	2022-04-08

Tabell 3 Avslutat utan att verkställas (tidigare rapporterats som ej verkställt)

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Avslutades på egen begäran	2016-06-01	2021-05-05	2022-01-28

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-20

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 2022-05-18

§ 181

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 2022-05-06

Beslutsuppföljning socialnämnden juni 2022

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.



Beslutsuppföljning socialnämnden juni 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 2022-05-06
Beslutsuppföljning socialnämnden juni 2022

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Emma Zetterström
Nämndsamordnare
emma.zetterstrom@lillaedet.se

Beslutsdatum	Ärende/rubrik	Handläggare	Uppdrag till förvaltningen	Kommentar	Status
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.	Diskussion med PROs styrelse är påbörjad. Arbete gällande IOP-avtal pågår.	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.	Diskussion med SPF styrelse är påbörjad. Arbete gällande IOP-avtal pågår.	pågående
SON 2022-03-02 § 20	Hemtjänstsvavgift		Sektor socialtjänst får i uppdrag att göra en fördjupad undersökning av frågan om taxa inför taxaavgifter 2024.		pågående

2022-05-09

Inkomna skrivelser och rapporter

Vid dagens sammanträde redovisas sammanställning av inkomna skrivelser

- Västra Götalandsregionen - Regional överenskommelse om hjälpmedel i förskola, skola och daglig verksamhet startar 2022-06-01
- Beslut Kommunfullmäktige 2022-05-09 - Avsägelse från Ann-Kristin Johansson SD från uppdraget som ledamot i socialnämnden samt fyllnadsval
- Beslut Kommunstyrelsen 2022-04-26 - Återrapportering internkontroll 2021 kommunstyrelse och nämnder
- Sveriges kommuner och regioner - Information till socialchefer om förslag till förlängning av rekommendation
- Länsstyrelsen - Ny lag om tobaksfria nikotinprodukter
- Västra Götalandsregionen - Protokollsutdrag från västra hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 28 april 2022 - Avtal om Mini-Maria mellan västra
- Dom i mål 1960-22
- Dom i mål 1961-22
- Dom i mål 2468-22
- Dom i mål 2528-22
- Dom i mål 3104-22

Förslag till beslut

Socialnämnden antecknar informationen.

From: Emma Zetterström
Sent: Mon, 23 May 2022 06:55:50 +0000
To: Emma Zetterström
Subject: VB: Regional överenskommelse om hjälpmedel i förskola, skola och daglig verksamhet startar 2022-06-01

Från: Anette Alfredsson <anette.alfredsson@vgregion.se>
Skickat: den 20 maj 2022 11:23

Ämne: Regional överenskommelse om hjälpmedel i förskola, skola och daglig verksamhet startar 2022-06-01

Hej,

På uppdrag av Ledningsråd för Medicintekniska produkter skickas detta mejl till representanter i Hjälpmedelsforum, kommunalförbunden och de 49 kommunerna i Västra Götaland.

Representanter i Hjälpmedelsforum uppmanas att sprida informationen inom respektive förvaltningar inom hälso- och sjukvård.

Varje kommun uppmanas att sprida informationen till respektive förvaltningar inom förskola, skola och daglig verksamhet.

Samtliga parter har nu ställt sig bakom samt undertecknat *Regional överenskommelse om hjälpmedel i förskola, skola och daglig verksamhet inom Västra Götaland.*

Ledningsråd Medicintekniska produkter har fastställt att överenskommelsen ska träda i kraft 2022-06-01.

Presentationmaterial har tagits fram som stöd i implementeringen. Detta kan med fördel användas gemensamt av berörda lokala verksamheter.

Bifogat finns förutom överenskommelsen två presentationer som beskriver innehållet i överenskommelsen, ansvarsfördelning, definitioner samt hur samverkan bör ske.

Den korta presentationen (15 bilder) ger en översiktlig bild av överenskommelsen och den längre versionen (32 bilder) syftar till att ge medarbetare en fördjupning om innehållet i överenskommelsen och dess tillämpning. Dessa dokument kommer att även att finnas tillgängliga, tillsammans med "frågor och svar" på vardsamverkan.se från den 1 juni.

Med vänlig hälsning

Anette Alfredsson
Regionutvecklare
Samordnare för hjälpmedelsfrågor

Koncernstab hälso- och sjukvård, enhet Läkemedel och hjälpmedel
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon. 070-020 61 28
E-post: anette.alfredsson@vgregion.se



Kommunfullmäktige protokoll 2022-05-09

§ 34

Avsägelse från Ann-Kristin Johansson (SD) från uppdraget som ledamot i socialnämnden, samt fyllnadsval

Dnr KS 2022/8

Sammanfattning

Ann-Kristin Johansson (SD) inkom 2022-05-02 med avsägelse från uppdraget som ledamot i socialnämnden.

Beslutsunderlag

Avsägelse, daterad 2022-05-02

Beslut

1. Kommunfullmäktige beviljar avsägelsen.
2. Kommunfullmäktige väljer Andreas Freiholtz (SD) till ledamot i socialnämnden för tiden fram till 2022-12-31.
3. Kommunfullmäktige väljer Jennifer Svedenborg (SD) till ersättare i socialnämnden för tiden fram till 2022-12-31.

Beslutet expedieras till

Ann-Kristine Johansson

Andreas Freiholtz

Jennifer Svedenborg

Ingela Flodin, nämndsamordnare

Emma Zetterström, nämndsamordnare



Kommunstyrelsen protokoll 2022-04-26

§ 89

Återrapportering internkontroll 2021 kommunstyrelse och nämnder

Dnr KS 2022/63

Sammanfattning

Samtliga nämnder har antagit planer för internkontroll för 2021 och gett förvaltningarna i uppdrag att arbeta efter dessa. Planerna har återrapporterats till vardera nämnd och ska därefter återrapporteras till Kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret för internkontrollen i Lilla Edets kommun. Nedan redovisas en sammanfattning av resultatet av 2021 års internkontroll för samtliga nämnder.

Nämndernas internkontrollplaner för 2021 innehåller 1–8 kontrollpunkter som valts ut för intern kontroll av nämnderna. Vissa avvikelser har noterats vid kontroll av kontrollpunkterna. Samtliga av dessa har omhändertagits genom åtgärder som exempelvis utbildnings- och informationsinsatser samt uppdaterade rutinbeskrivningar.

Sammanfattningsvis anses nämnderna till stor del ha en god intern kontroll och styrning. I flera fall där avvikelser noterats har dessa omhändertagits för att hantera och förebygga att den uppstår igen.

Kommunstyrelsen ska, med utgångspunkt från nämndernas rapporter och den egna uppföljningen inom kommunstyrelsens verksamhetsområde, utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll. Utvärderingen ska leda till att åtgärder vidtas till förbättringar av eventuella brister i kontrollsystemet. I utvärderingen av 2021 års internkontroll har förbättringsområden upptäckts och kvarstår från föregående år:

- Nämnderna rapporterar återrapporteringen av internkontrollen på olika sätt och i olika omfattning.

På Intranätet finns framtagna mallar att använda för väsentlighets- och riskanalys, kontrollplan, kontroll- och avvikelserrapport samt mall för återrapportering. På Intranätet finns det även en Handbok för intern styrning och kontroll som kan underlätta och vägleda genom processen.

Beslutsunderlag

Arbetsutskottets protokoll 2022-04-05

Tjänsteskrivelse daterad 2022-03-23

Återrapportering av samtliga nämnders internkontrollplaner 2021

Beslut

1. Kommunstyrelsen godkänner återrapporteringen av samtliga nämnders internkontroll 2021.



LILLA EDETS
KOMMUN

Kommunstyrelsen protokoll 2022-04-26

2. Kommunstyrelsen uppdrar åt kommunchefen att tillse att samtliga nämnder använder framtagna mallar för internkontrollprocessen fortsättningsvis samt att systematiskt åtgärda de avvikelser som upptäcks.

Beslutet expedieras till
Samtliga nämnder
Elisabeth Linderöth, kommunchef
Leif Gardtman, sektorchef bildning
Lotte Mossudd, sektorchef socialtjänst
Karin Holmström, sektorchef samhälle

Anna Lilja Qvarlander
Vård och Omsorg

Information om kommande förslag till förlängning av rekommendation om tilläggsfinansiering kunskapsstyrning socialtjänst

Den 10 juni förväntas SKR:s styrelse behandla frågan om en förlängning av nuvarande rekommendation (2020-2023) om tilläggsfinansiering för det gemensamma arbetet med stöd till kunskapsstyrning i socialtjänsten. Förslaget är att nuvarande rekommendationsperiod förlängs, till och med 2024.

Vi vill med den här informationen beskriva bakgrunden till förslaget, ange tidsplanen för processen samt bjuda in till informationsmöten under maj månad där det finns möjlighet att ställa frågor inför den fortsatta processen.

Nuvarande rekommendation

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (nuvarande Sveriges Kommuner och Regioner) beslutade vid sammanträde den 14 december 2018:

1. Att rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr årligen, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2023).
2. Att kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift. Medlemsavgiften baseras på befolkningen i respektive kommun. De fyra största kommunerna får en rabatt på 10 procent.
3. Att en uttalad avsikt från SKL:s styrelse är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.

4. Att i en skrivelse informera kommunerna om rekommendation samt be dem meddela SKL sitt ställningstagande till det samlade förslaget senast den 15 juni 2019.

Resultatet hittills i korthet

288 av landets 290 kommuner beslutade under 2019 att anta rekommendationen, och sedan det första verksamhetsåret 2020 har tilläggsfinansieringen bland annat inneburit en utveckling av brukarundersökningarna och de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder. Dessutom har kompetensutvecklingskonceptet Yrkesresan kunnat förberedas, liksom satsningar på individbaserad systematisk uppföljning.

På nationell nivå har samverkan mellan olika nätverk strukturerats och samverkan sker i allt högre grad med arbetet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. Beslut om satsningar och fördelning av de gemensamma medlen sker i styrgruppen S-KiS. Detta är en kort sammanfattning av det som hittills gjorts, fördjupad information finns i bifogade bildspel med resultaten från 2021.

Flera skäl förslaget till förlängning

I arbetet med att ta fram ett underlag för beslut om långsiktigt gemensamt arbetssätt och finansiering efter 2023, har slutsatsen blivit att det är bättre att förlänga nuvarande rekommendation till och med 2024. De främsta skälen till denna slutsats är:

- Målet är ett långsiktigt arbetssätt och finansiering (punkt 3 i nuvarande rekommendation). Därför är det en fördel att det är SKR:s nya styrelse, som tillträder våren 2023, som fattar beslut om den långsiktiga lösningen som inleds under styrelsens mandatperiod. Detta ger en starkare politisk legitimitet.
- Konsekvenserna av en ny socialtjänstlag kan tas med som utgångspunkt för det långsiktiga arbetssättet. En proposition om en ny socialtjänstlag kommer att läggas fram tidigast efter valet i höst, och det är känt att den kommande lagstiftningen innehåller skrivningar som berör området kunskapsstyrning.
- Förslag och beslut om en ny socialtjänstlag innebär också möjligheter till fördjupade diskussioner med staten om deras långsiktiga bidrag till kunskapsstyrningen i socialtjänsten.

Av dessa skäl, vill SKR:s kansli föreslå att nuvarande rekommendation förlängs, och därmed gäller till och med 2024.

Konsekvens för kommunerna av förslaget

Om SKR:s styrelse beslutar enligt förslaget innebär det att arbetet utifrån rekommendationen fortsätter med samma fokusområden under 2024. De deltagande kommunernas finansiering blir densamma som fastställdes i den ursprungliga rekommendationen, det vill säga 1,95 kr/inv/år.

Process inför beslut

Inför att SKR:s styrelse behandlar förslaget om förlängd tid för nuvarande rekommendation, är vi angelägna om att informera kommunerna om förslaget. Så här ser processen ut:

- Den 21 april: Information och dialog i S-KiS (nationell styrgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten)
- Den 29 april: Kort, muntlig information till socialchefs nätverket om förslaget och processen
- Den 4 maj: Muntlig information och dialog med NSK-S
- Den 12 maj: Muntlig information till RSS-nätverket
- Den 13 maj: Skriftlig information till samtliga socialchefer
- Den 18 och 24 maj samt 1 juni: Öppna digitala informationsmöten för kommunerna (se information och länkar nedan)
- Den 10 juni: Beslut i SKR:s styrelse

Observera att kommunerna inte behöver fatta några beslut eller lämna formellt svar innan ärendet har beretts och beslutats av SKR:s styrelse. Om styrelsen fattar beslut om förlängning kommer SKR att återkomma med mer information.

Välkommen på öppna informationsmöten

Vi kommer att gå igenom bakgrund, nuläge och blicka framåt samt ge möjlighet till dialog om förslaget. Du kan bjuda in andra från kommunen att delta på mötena. Ingen anmälan behövs utan du går in i mötet via länken nedan.

Den 18 maj klockan 10.00-11.00:

<https://zoom.us/j/99233833361?pwd=MWZLQS9YNHROb2dXWGNSSWs5VUREQT09>

Den 24 maj klockan 09.00-10.00:

<https://zoom.us/j/93565793179?pwd=a3kyTTVjNG0xNnhHbXROLONYcGp3UT09>

Den 1 juni klockan 09.30-10.30

<https://zoom.us/j/97107965929?pwd=WnlVRHhKTTI1bmtYQ3dFRGFqVTcyZz09>

Mer information

Kort film om: [Förslag på förlängning av rekommendation kunskapsstyrning socialtjänst 2024 \(screen9.com\)](#)

För ytterligare information, kommentarer och frågor, kontakta ansvarig handläggare Anna Lilja Qvarlander, anna.lilja.qvarlander@skr.se

Stockholm 13 maj 2022

Mari Forslund
Sektionschef Stöd till kunskapsstyrning
Avdelningen för vård och omsorg



**Länstyrelsen
Västra Götaland**

Carl Hagberg
Tillsynshandläggare
010-224 46 05
carl.hagberg@lansstyrelsen.se

Information
2022-05-10

Diarienummer
18278-2022

Sida
1(2)

Kommunerna i Västra Götaland
Kommunfullmäktige tillhanda

För kännedom till nämnd med
ansvar för tobakstillsyn

Ny lag om tobaksfria nikotinprodukter den 1 augusti

Länstyrelsen informerar härmed om ny lagstiftning som förväntas beslutas av Sveriges riksdag den 21 juni. Vi uppmanar därför kommunen att följa nyhetsrapporteringen. Om riksdagen inte beslutar att införa den nya lagen kan kommunen bortse från innehållet i detta brev. Om riksdagen beslutar att införa den nya lagen behöver kommunen vidta ett antal åtgärder vilka går igenom nedan. Observera att det kan finnas fler åtgärder som behöver vidtas. Kommunen bör redan nu ta del av informationen nedan så att nödvändiga åtgärder hinner förberedas i tid till lagens förväntade ikraftträdande.

Den 1 augusti 2022 förväntas lag (xxxx:xxx) om tobaksfria nikotinprodukter att träda i kraft. Lagstiftningen innebär bland annat att detaljhandlare måste anmäla till kommunen att de säljer tobaksfria nikotinprodukter, till exempel vitt snus. Produkterna kommer bara få säljas till den som fyllt 18 år, den som säljer produkterna ska förvissa sig om mottagarens ålder och inne på varje försäljningsställe ska det finnas ett tydligt och klart synbart meddelande med information om förbudet mot att sälja eller lämna ut tobaksfria nikotinprodukter till den som inte har fyllt 18 år. Det kommer även finnas bestämmelser för hur förpackningarna får se ut och på vilket sätt de ska vara märkta med hälsovarning. Som kompletterande bestämmelser till lagen förväntas även förordning (xxxx:xxx) om tobaksfria nikotinprodukter införas. Syftet med den nya lagen är att skydda, framför allt barn och unga, mot beroendeframkallande produkter.

Kommunen blir tillsynsmyndighet

Kommunen och Polismyndigheten kommer att vara ansvariga för tillsynen på försäljningsställena. Länstyrelsen får det regionala tillsynsansvaret och ska även biträda kommunerna med information och råd samt främja samarbete mellan olika tillsynsmyndigheter och mellan tillsynsmyndigheter och andra.

Viktigt att tänka på är att kommunen måste vidta vissa åtgärder med anledning av den nya lagen:

- Kommunen behöver fatta beslut om vilken nämnd som ska ansvara för att ta emot anmälningar från försäljningsställena och bedriva tillsyn över dessa.

- De handläggare som ska arbeta med tillsyn av tobaksfria nikotinprodukter kan behöva delegation för detta.
- Det måste finnas anmälningsblanketter för de säljare som vill sälja tobaksfria nikotinprodukter. Skicka ut blanketten till de försäljningsställen ni redan vet säljer sådana produkter idag.
- Tillsynsprotokoll behöver tas fram alternativt införlivas i andra befintliga tillsynsprotokoll.
- Avgiftstaxor behöver ändras till att även omfatta tobaksfria nikotinprodukter.
- Kommunens hemsida behöver uppdateras med information om den nya lagen, anmälningsblanketter, egenkontroll m.m.
- Skicka ut information om den nya lagen till försäljningsställen.

Länsstyrelsen arbetar med att ta fram ett informationsblad om lagen som kommunen har möjlighet att vidare distribuera till försäljare i er kommun. Länsstyrelsen räknar med att distribuera informationsbladet till kommunen den 21 juni när riksdagen har fattat beslut om den nya lagen. Det finns redan nu dekaler om 18-årsgräns som kommunen kan beställa från Länsstyrelsen.

Länsstyrelsen behöver era kontaktuppgifter

För vårt framtida arbete och dialog med kommunen behöver vi veta vilken nämnd som kommer att ha ansvaret för tillsyn enligt lag om tobaksfria nikotinprodukter. När beslut om ansvarig nämnd har fattats önskar Länsstyrelsen att kommunen meddelar oss e-postadress till nämnden genom att mejla till Länsstyrelsen.

Har kommunen några frågor eller funderingar kring lag om tobaksfria nikotinprodukter samt vid dekalbeställning är ni välkomna att kontakta Länsstyrelsen på alkohol.tobak.vastragotaland@lansstyrelsen.se / 010-224 40 00.

Länsstyrelsen Västra Götaland
Alkohol- och tobakstillsyn

Protokoll från västra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022-04-28

§ 65

Avtal om Mini-Maria mellan västra hälso- och sjukvårdsnämnden och Lilla Edets kommun

Diarienummer HSNV 2022-00059

Beslut

1. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner för sin del avtalet om Mini-Maria mellan västra hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden i Lilla Edets kommun.

Jäv

Maria Martini (C) deltar inte i handläggning av ärendet på grund av jäv

Anette Holgersson (V) deltar inte i handläggning av ärendet på grund av jäv

Sammanfattning av ärendet

Mini-Maria är en mellan kommun och region integrerad öppenvårdsmottagning för ungdomar upp till 21 år med frågor eller problematik rörande alkohol, droger eller spel om pengar. En utgångspunkt för Mini-Maria ska vara att nå unga människor i ett tidigt skede av riskbruk och/eller skadligt bruk för att förhindra att detta utvecklas till beroende och allvarlig psykisk ohälsa; samt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande utifrån en tvärprofessionell ansats.

Avtalet har sin utgångspunkt i att respektive part avsätter resurser och kompetens för ett gemensamt arbete vid Mini-Maria. Detaljfrågor regleras i framtagna verksamhetsbeskrivning för Mini-Maria, som är avstämd mellan parterna.

Respektive part har arbetsgivaransvaret för sin personal och svarar för dess kostnader samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs. Parterna är överens om att dela lika på kostnader för lokaler, samt tjänster eller andra gemensamma kostnader.

Avtalet gäller från 1 juni 2022. Verksamheten ska påbörjas vid den tidpunkt som parterna gemensamt beslutar om.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2022-04-13

Skickas till

- Lilla Edets kommun, kommunen@lillaedet.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från västra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022-04-28

- Lotte Mossudd, socialchef Lilla Edets kommun,
lotte.mossudd@lillaedet.se
- Regionhälsan, regionhalsan@vgregion.se

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

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2022-05-25

Utskriven av: Emma Zetterström

Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Socialnämnden
Sammanträdesdatum:	2022-06-01

Ordförandebeslut ansökan om bistånd 4 kap. 1 SoL	2022-05-19
Ordförandebeslut ansökan om bistånd 4 kap. 1 SoL	2022-05-13
Ordförandebeslut 14 § 2st p1 lag med särskilda bestämmelser om vård av unga	2022-05-12
Ordförandebeslut ansökan om bistånd 4 kap. 1 SoL	2022-04-04

Datum	Beskrivning	Paragraf
Ärendenummer	Avsändare/Mottagare	Kategori
	Ärendemening	
2022-05-18	Protokoll sonau	Zara Blidevik §
		Protokoll
2022-05-19	Beslut om bostadsanpassningsbidrag	Lotte Mossudd §13/2022
SON 2022/129	***sekretess*** Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-04-06	Protokoll sonau	Zara Blidevik §12/2022
		Protokoll
2022-05-04	Protokoll sonau	Zara Blidevik §13/2022
		Protokoll
2022-05-24	Protokoll sonau	Zara Blidevik §
		Protokoll

2022-04-22	Protokoll sonau	Zara Blidevik §11/2022
		Protokoll
2022-04-13	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Davor Maslovski §8/2022
SON 2022/134	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-04-14	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Davor Maslovski §9/2022
SON 2022/150	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-04-19	Beslut om ansökan om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Davor Maslovski §11/2022
SON 2021/326	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	
2022-04-19	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Davor Maslovski §10/2022
SON 2022/120	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-04-21	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Lotte Mossudd §9/2022
SON 2022/100	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-04-21	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Lotte Mossudd §10/2022
SON 2022/77	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-04-21	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Lotte Mossudd §11/2022
SON 2022/108	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	
2022-04-25	Delegeringsbeslut reducerad hyresavgift ***Sekretess***	Ann-Christin Johansson Nordqvist §2/2022
SON 2022/121	Ansökan om hyresreducering vid dubbel boendekostnad	Reducering vid dubbel boendekostnad
2022-04-27	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Davor Maslovski §12/2022
SON 2022/153	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag

2022-05-05	Beslut om bostadsanpassningsreparationsbidrag ***sekretess***	Lotte Mossudd §12/2022
SON 2022/95	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag, reparation för hiss	Bostadsanpassningsbidrag
2022-05-11	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Davor Maslovski §13/2022
SON 2022/133	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-05-20	Beslut om bostadsanpassningsbidrag ***sekretess***	Davor Maslovski §14/2022
SON 2022/161	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag