

Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Måndag 28 april 2025 Kl. 08:30

Plats: Lokal "Hillingsäter", kommunkontoret

- 1 **Upprop**
- 2 **Val av justerare**
- 3 **Fastställande av dagordning**
- 4 **Information om Troman Lön (08:40 – 09:10)**
- 5 **Beslut om ansökan om vårdnadsöverflytt enligt 6 kap 8 § Föräldrabalken** 2025/94 3 - 18
- 6 **Godkännande av synpunkter på "Förslag till Inriktningsdokument kommunal primärvård"** 2025/103 19 - 38
- 7 **Information om synpunkter på nytt hälso- och sjukvårdsavtal**
- 8 **Revidering av socialnämndens delegationsordning avseende biståndsbedömning** 2025/21 39 - 40
- 9 **Revidering av socialnämndens delegationsordning avseende LSS-bedömning** 2025/105 41 - 44
- 10 **Socialnämndens yttrande avseende utredning om AMI:s organisatoriska tillhörighet** 2025/104 45 - 49
- 11 **Kvartalsrapport 2025** 2025/3 50 - 59
- 12 **Socialnämndens yttrande avseende revisionsberättelse 2024** 2025/107 60 - 83

13	Ordförande informerar 2025	2025/39	
14	Socialchefens information 2025	2025/9	
15	Meddelanden 2025	2025/8	84 - 134

Håkan Gusteus (L)
Socialnämndens ordförande

Sofia Henriksson
Nämndsekreterare

Synpunkter på "Förslag till Inriktningsdokument kommunal primärvård"

Kommun: Färgelanda kommun

Namn och mailadress till kontaktperson: Anna Johansson,
anna.johansson@fargelanda.se

Svarsdatum: 2025-04-30

Inledning

Bakgrund

Sista stycket som börjar med primärvårdsansvaret behöver förtydligas gällande begreppet generalistkompetens.

Samverkan: Hur patientsäkerheten ska tillgodoses måste beskrivas. Om någon av parterna identifierar behov av riskbedömning och handlingsplan för att trygga patientsäkerheten ska detta upprättas gemensamt.

Patientens rätt till delaktighet behöver stärkas. I stycket gällande vårdövergångar ska patienten ha rätt att vara delaktig och därigenom stärka den personcentrerade vården.

Fast vårdkontakt: Både region och kommun "kan utse" en fast vårdkontakt behöver ändras till "ska utse"...

Kommunal primärvård

Bra skrivning med hänvisning till Patientlagen.

Målgrupp

Inskrivning andra stycket sista meningen. Ska utgå från SIP. Behovet av inskrivning behöver inte omfatta alla behov utan ska vara personcentrerat.

Kommunens primärvårdsuppdrag

Samverkan enligt överenskommelse

Punkterna sist i stycket behöver beskriva att tjänsteköp kan göras under kväll och natt. Viktigt att det förtydligas att kommunen kan avsäga sig uppdraget om det ordinarie grunduppdraget inte kan säkerställas. Resurser som jourcentral och mobila team behöver stärkas.

Beslut om kommunal primärvård

Initiativ till kommunal primärvård ska gå via den fasta vårdkontakten. Slutenvården ska inte initiera behov av kommunal primärvård.

s. 7 Kommunen ansvarar för att meddela patient eller närstående om godkännande eller avslag till kommunal primärvård...

Förslag på ändring i formulering: *Kommunen ansvarar för att meddela patient eller närstående vid godkännande till kommunal primärvård och den eventuella kostnad som kommunen debiterar för tjänsten. Regionen ansvarar för att meddela patient eller närstående avslag till kommunal primärvård.*

Punkt 4 sidan 7. Patienten har vårdats inom slutenvården och behöver hälso- och sjukvård i hemmet för kortare eller längre tid. Det behövs tillägg av att det är patientens behov som styr. Eller ta bort.

Punkt 5. Aktörerna ska göra en gemensam riskbedömning och handlingsplan för att trygga och bedöma patientsäkerheten.

Patientsäkerhet

Första meningen ska innehålla förstärkning av legitimerad personal. Det är inte bara kommunen som ska beskrivas med legitimerad personal i vårdens övergångar.

Sidan 7. Beslutet förutsätter en planering där patienten och parterna är överens om ansvarsfördelning och har utbytt nödvändig information. Detta ska föregås av en SIP.

Första stycket sidan 8 En sådan förutsättning kan till exempel vara att det ska finnas läkarkontakt dygnets alla timmar. Vad innebär det?

Hälso- och sjukvård i hemmet

Viktiga beskrivningar att det som inte kan utföras av regionens primärvård kan inte heller utföras av kommunens primärvård.

s. 8: Det är läkare eller andra specialistkompetenser inom sitt område, till exempel dietist, som bedömer när vård och behandling kan ske på primärvårdsnivå.

Förslag på ändring i formulering:

Det är läkare eller andra specialistkompetenser inom sitt område, till exempel dietist, som efter riskbedömning och i samråd med vårdgivare i kommunal och/eller regional primärvård bedömer när vård och behandling kan ske på primärvårdsnivå.

Tredje stycket: Den oskarpa gränsen bör tas bort och ersättas med att den Nära vården förändras i takt med...

När den nära vården flyttas allt mer över till den kommunala primärvården bör även en kompetens och resursfördelning beaktas.

Sista stycket att undvika slutenvård känns helt fel då patienten ska vårdas på rätt vårdnivå.

Hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal primärvård

MAS och MAR ska vara huvudrepresentant i kommunen för bedömning av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet för att säkerställa patientsäkerheten.

Sista stycket. Det ska föregås av riskbedömning och alla parter ska vara delaktiga via en SIP eller Vårdplan.

Sista stycket bör tas bort.

Specialiserad vård i hemmet i förhållande till kommunernas primärvårdsuppdrag

Tillägg: Det är regionens ansvar att fortlöpande tillhandahålla utbildning/ instruktion för att säkerställa att kompetens finns för den hälso- och sjukvård som personal i kommunal primärvård ska medverka i och utföra. Innan patientsäkerheten går att säkerställa i den kommunala

primärvården ska inte betaldagar utgå för kommunen. Här ska kommunen ha bedömningsrätt.

Fjärde stycket: Ska även punkt in om att patienten ska uppfylla kriterier för inskrivning i KPV utifrån Hälso- och sjukvårdsavtalet.

1. Insatserna är bedömda av ordinator räcker inte. Det räcker inte med ordinator de ska också vara bedömda av kommunen och regional primärvård. Beskriv professioner för bedömning. Läkare, MAS, MAR.

2. Dialog är inte tillräckligt. Det måste beskrivas hur den dialogen ska gå till.

Om huvudmannskapet ligger kvar på regionen medan kommunen är vårdgivare samt att den regionala primärvården inte är involverad i patienten. Vad kan då kommunen förvänta sig av regionen?

Kompetens

Första stycket sista meningarna kan tas bort.

I mitten. God vård, säger inte så mycket. Byt ut till patientsäker vård.

Sista stycket. Regionen måste också kunna identifiera patientsäkerhetsrisker.

Patientsäkerheten måste vara säkerställd innan patienten blir utskrivningsklar. Sista stycket nödvändig kompetens? Kan tolkas som regionen ska skicka utbildad personal tror det skulle syfta på information?

Farmaceut är felstavat.

Egenvård

Begreppet Egenvårdsbeslut och hur det ska användas och ansvarsfördelas behöver beskrivas och tydliggöras.

Koppling till socialtjänst

Begreppet Egenvårdsbeslut och hur det ska användas och ansvarsfördelas behöver beskrivas och tydliggöras.

Ta bort sista meningen i första stycket.

Då handräckning och egenvård beskrivs borde även läkemedelsövertag beskrivas.

Sista stycket känns som återupprepningar blir svårläst.

Ekonomisk reglering

Tjänsteköp behöver beskrivas.

Betaldagar bör föras in här.

Uppföljning

Vem ska ta fram gemensamma nyckeltal? Vårdsamverkan?

Var presenteras uppföljningarna och vem följer upp.

Övrigt

Ska detta ligga med i dokumentet?

Om Ja vad gör vi med innehållet?

Specialiserad vård -Patientsäkerheten behöver styrkas i skrivningen.

Organisering behöver förtydligas. Det är angivet som tre olika: Kommunal hälso- och sjukvård, Hemsjukvård och Hälso- och sjukvård i hemmet.

Definitioner

Definitioner, ansvar och organisering bör ligga i början av dokumentet.

Övriga medskick kring Inriktningsdokumentet

Mycket upprepningar i dokumentet, vilket gör det svårläst. Mycket text som inte fyller någon funktion vore bra om det komprimerades bättre.

Förslag till Inriktningsdokument kommunal primärvård

Kommunerna i Västra Götaland

2025-01-28

Angela Olausson, Strateg, hälso- och sjukvård VästKom

Malin Swärd Davidsson, Strateg, hälso- och sjukvård VästKom

Maria Olsson, Strateg, hälso- och sjukvård VästKom

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund	3
Primärvård – ett gemensamt ansvar för kommun och region	4
Samverkan	4
Fast vårdkontakt	5
Kommunal primärvård	5
Målgrupp	6
Kommunens primärvårdsuppdrag:	6
Samverkan enligt överenskommelse	6
Beslut om kommunal primärvård	6
Patientsäkerhet	7
Hälso- och sjukvård i hemmet	8
Hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal primärvård	8
Specialiserad vård i hemmet i förhållande till kommunernas primärvårdsuppdrag	9
Kompetens	10
Egenvård	10
Koppling till socialtjänst	10
Ekonomisk reglering	11
Uppföljning	11
Övrigt	11
Definitioner	12
Vårdnivå	12
Ansvar	12
Organisering	13
Referenser	14

Dokumentinformation

Beslutad: datum

Nämnd:

Kommun

Inledning

I mars 2023 fick VästKom ett uppdrag av VästKoms styrelse att:
samla kommunalförbunden och kommunerna för en fördjupad analys och för att få samsyn kring kommunernas primärvårdsuppdrag.

Under hösten 2023 genomfördes dialoger kring avtalsform för nytt hälso- och sjukvårdsavtal samt kommunal primärvård med nätverk och utsedda arbetsgrupper i kommunerna i Västra Götaland.

Viktiga aspekter som särskilt lyftes i de inledande dialogerna 2023.

- Kommunens ansvar som huvudman är alltid på primärvårdsnivå.
- Samverkan är en grundförutsättning för kommunal primärvård
- Hälso- och sjukvårdsinsatser via kommunen ges under förutsättning att kommunen bedömt att patienten/insatserna ingår i kommunens åtagande.
- Det är kommunens legitimerade sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som utreder behov av och beslutar om kommunal primärvård för den enskilde patienten

Det fanns en stor enighet om att en länsgemensam skrivning gällande kommunernas primärvårdsuppdrag för de 49 kommunerna i Västra Götaland stärker den kommunala rösten i samverkan med Västra Götalandsregionen, men framför allt så skulle den vara ett stöd för att nå en mer jämlik vård.

Hösten 2024 genomfördes fördjupade dialoger på liknande sätt som hösten 2023, nu med fokus på innehållet i vad ett länsgemensamt inriktningsdokument gällande kommunernas primärvårdsuppdrag ska innehålla.

Vid dialogkonferenserna poängterades vikten av att tydligt beskriva den kommunala primärvården med dess avgränsningar. Den demografiska utvecklingen i Sverige har betydelse för kommunernas kostnader bland annat inom vård och omsorg. Om vi inte har en tydlig beskrivning av det kommunala primärvårdsuppdraget upplever kommunerna att det finns risk för övervältring från region till kommun.

Målet var att efter fördjupade dialoger hösten 2024, ta fram ett kommungemensamt inriktningsdokument kring kommunernas primärvårdsuppdrag som förankras politiskt, vilket är grunden till detta framtagna dokument.

Dokumentet ska färdigställas och beslutas i samtliga kommuner i Västra Götaland under 2025. Efter beslut i kommunen gäller dokumentet i den beslutande kommunen.

Bakgrund

Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för primärvård enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30). Kommunens åtagande är på primärvårdsnivå och motsvarar insatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Regionen ansvarar för läkare, specialistkompetenser och övriga professioner som exempelvis dietist, logoped och psykolog, till gemensamma patienter.

Den 1 juli 2021 infördes en ny definition av primärvård i hälso- och sjukvårdslagen. (2 kap §6) Den nya definitionen innebär att primärvård är hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården utför medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Samtidigt infördes även bestämmelser om primärvårdens grunduppdrag. Primärvårdens grunduppdrag (HSL 13 a kap) innebär att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska:

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,
5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Primärvård – ett gemensamt ansvar för kommun och region

Primärvården är basen och navet i vården. Det är en vårdnivå som utförs av både kommun och region och där de båda huvudmännen ska samverka. Kommunerna och Västra Götalandsregionen (VGR) har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla en god och nära vård genom ett personcentrerat arbetssätt. Detta innebär att ge individen förutsättningar att ta ansvar för sin egen hälsa.

Enligt HSL är primärvård öppen vård som ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper och avser vanligt förekommande vårdbehov, både enkla och komplexa. Primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag omfattas av två huvudmän: den regionala och kommunala primärvården.

Primärvårdsansvaret omfattar endast insatser som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Med särskilda medicinska resurser menas annan kompetens än specialistkompetens i allmänmedicin eller annan likvärdig generalistkompetens. Särskilda tekniska resurser kan exempelvis vara särskilt avancerad eller kostsam utrustning som brukar koncentreras till exempelvis sjukhusen.

Samverkan

Huvudmännen är skyldiga att samverka för att utföra vården på ett patientsäkert sätt. Samverkan är reglerad via lagar, länsgemensamma avtal, överenskommelser och riktlinjer. Samverkan är en grundläggande förutsättning för den kommunala primärvården och nödvändig i samband med all pågående hälso- och sjukvård. Det beror på att olika huvudmän ansvarar för olika professioner som tillsammans bidrar till patientens vård och

hälsa. Regionen ansvarar för läkare som är en viktig och självklar roll i teamet kring patienter med kommunal primärvård. Det kan vara en eller flera läkare och de kan komma från antingen regionens primärvård eller specialistvård.

Hälso- och sjukvården omfattar vårdövergångar mellan huvudmännen som ska planeras och genomföras i nära samverkan mellan patienten, anhöriga och berörda professioner. Det förutsätter att alla aktörer som är involverade i patientens vård samarbetar i ett strukturerat partnerskap. En effektiv samverkan inom vårdteamet är avgörande för att patienten ska få en personcentrerat och patientsäker vård.

Samverkan vid behov av vård i hemmet utgår från patientsäkerhet, jämlik vård och ett personcentrerat arbetssätt. Möjligheterna för vård i hemmet eller på boendet kan se olika ut beroende på patientens förutsättningar, personalens kompetens, var vården ges och så vidare.

Vårdövergångar ska utformas enligt ett personcentrerat arbetssätt, vilket innebär att patienten inte ska påverkas negativt av att ansvaret för vården delas mellan eller övergår från en vårdgivare till en annan. För att upprätthålla kontinuitet är det av största vikt att samverkan inom och mellan huvudmännen fungerar väl i det gemensamma arbetet kring patienten. Patienten, och i förekommande fall dennes anhöriga, behöver vara delaktiga i planeringen av hälso- och sjukvårdsåtgärderna.

Patienter som har behov av kommunal primärvård och omfattas av kommunens åtagande kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsåtgärder utförda av regionen baserat på upprättad vårdplan eller samordnad individuell plan (SIP).

Kommunens ansvar som huvudman är alltid på primärvårdsnivå.

Fast vårdkontakt

De patienter som vill ska erbjudas en fast vårdkontakt. Både region och kommun kan utse en fast vårdkontakt och denna ska bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson. Fast vårdkontakt ska oavsett huvudman utses där den huvudsakliga vården ges och ska grundas på patientens medicinska och övriga behov och vilken kompetens som bäst kan tillgodose det behovet. Vid in- och utskrivning ska en fast vårdkontakt alltid utses i regionen.

Patienten kan ha fler än en fast vårdkontakt.

Kommunal primärvård

Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar är på primärvårdsnivå och avgränsat enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och hälso- och sjukvårdsavtalet. Kommunal hälso- och sjukvård är ett erbjudande om man tillhör kommunens åtagande och målgrupp.

Enligt patientlagen (2014:821) ska vård och behandling ges i samförstånd med patienten och hen har rätt att delta i beslutsfattande som gäller hen själv.

Målgrupp

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) framgår det att kommunerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till personer inom särskilda boenden för äldre, korttidsplats, bostäder med särskild service, för personer med funktionsnedsättning och dagverksamheter som är reglerade i socialtjänstlagen. Ansvaret omfattar också personer i bostad med särskild service (LSS-boenden) samt dagliga verksamheter som är reglerade i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Enligt HSL 12 kap 2§ får kommunen erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) även till personer i ordinärt boende. Sedan 1999 har kommunerna i Västra Götaland ansvar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.

Kommunens primärvårdsuppdrag:

Kommunen har ett primärvårdsansvar som gäller patienter oavsett ålder eller diagnos där insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem. Behov av insatsen ska vara över tid och kunna ges med bibehållen patientsäkerhet.

Kommunen har även ansvar för rehabiliterings- och habiliteringsinsatser inom primärvård, samt omhändertagande av avlidna med beslut om kommunal primärvård.

Samverkan enligt överenskommelse

Hälso- och sjukvårdsinsatser som ska ges i patientens hem kan utföras av annan huvudman än den som har det formella ansvaret. Det förutsätter att parterna har kommit överens om detta genom dialog, att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå och att informationsöverföring skett skriftligt som stöd för hälso- och sjukvårdsinsatserna.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen får regioner och kommuner sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt denna lag. Av avtalet skall framgå vad som gäller för överlämnandet. 15 kap 1 § HSL.

En överenskommelse kan endast göras i de fall kommunens ordinarie grunduppdrag kan säkerställas.

- Planerade eller förutsägbara hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kvälls- och nattetid för patienter som normalt besöker VGR:s vårdcentraler. Under mottagningarnas öppethållande har VGR hälso- och sjukvårdsansvaret för dessa patienter.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet till patienter på permission från slutenvård som inte kan ta sig till mottagning.

Beslut om kommunal primärvård

Initiativ till behovet av kommunal primärvård kan komma från patienten själv, närstående eller regionens öppen- eller slutenvård. Hälso- och sjukvårdsinsatserna via kommunen ges under förutsättning att kommunen bedömt att insatserna ingår i kommunens åtagande. Den kommun där patienten är folkbokförd utreder och fattar beslut om kommunal

primärvård tillsammans med patienten. Kommunen ansvarar för att meddela patient eller närstående om godkännande eller avslag till kommunal primärvård och den eventuella kostnad som kommunen debiterar för tjänsten.

Det är kommunens legitimerade sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som utreder behov av och beslutar om kommunal primärvård för den enskilda patienten. Vårdgivarens ledning har ett övergripande ansvar och kan vid behov behöva involveras i beslutet. I utredningen ska en **riskbedömning** göras som säkerställer att hälso- och sjukvårdsåtgärden kan ges med bibehållen patientsäkerhet.

Beslut om kommunal primärvård kan bli aktuell i följande fall:

- När patienten på grund av fysiska eller psykiska hinder inte kan ta sig till regionens primärvård eller sjukhusets mottagningar på egen hand eller med stöd av någon annan.
- Insatsernas omfattning och frekvens motiverar att insatserna ges i patientens hem.
- Patienten har en diagnos eller funktionshinder som motiverar att vården ges i hemmet, oavsett ålder.
- Patienten har vårdats inom slutenvården och behöver hälso- och sjukvård i hemmet för en kortare eller längre tid.
- Hälso- och sjukvårdsåtgärden är bedömd att kunna utföras med bibehållen patientsäkerhet i hemmet

Förutsättningar för beslutet är att det finns en namngiven fast ansvarig läkare och att kompetensen finns inom kommunen för de aktuella insatserna.

Beslut om att avsluta kommunal primärvård

Kommunens legitimerade personal bedömer när patienten inte längre har behov av insatser från kommunens primärvård. Ansvaret återgår då till regionen efter nödvändigt informationsutbyte.

Patientsäkerhet

Alla som är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården har ett professionellt ansvar att arbeta patientsäkert.

En förutsättning för att göra en patientsäker bedömning av behovet av kommunal primärvård är att kommunens legitimerade personal har tillgång till information om patientens hälsotillstånd, aktivitet, funktion, eventuella risker, utförda och pågående åtgärder, behov och förmågor samt orsak till behov av kommunal primärvård. Beslutet förutsätter en planering där patient och parterna är överens om ansvarsfördelning och har utbytt nödvändig information.

All hälso- och sjukvård förutsätter att den kan ges på ett sätt som upprätthåller patientsäkerhet. Det inledande steget för att garantera patientsäkerheten är att säkerställa en trygg och stabil kontakt, utan att förlora fokus på patienten.

En riskbedömning ska göras för att säkerställa patientsäkerheten och den bör innehålla en beskrivning av förutsättningarna för att den utförande personalen kan utföra hälso- och sjukvårdsinsatserna på ett patientsäkert sätt. En sådan förutsättning kan till exempel vara att det ska finnas läkarkontakt dygnet alla timmar.

Vid vårdövergångar bör det göras en riskbedömning inom den regionala hälso- och sjukvården, samt även en gemensam riskbedömning mellan kommun och region.

Som stöd kan "Mall riskbedömning och analys" se bilaga 1 användas. Förslag att ta fram en länsgemensam mall för riskbedömning (finns inte med ännu)

Löf "Om risk och riskhantering" <https://lof.se/filer/Om-risk-och-riskhantering.pdf>

Hälso- och sjukvård i hemmet

Hälso- och sjukvård i hemmet är en allt mer vanlig vårdform och kan utföras av primärvård likväl som av specialiserad vård.

Den regionala hälso- och sjukvården har möjlighet att självständigt bedriva vård i hemmet, både på primärvårdsnivå och specialiserad nivå. Detta skiljer sig från kommunens ansvar, som är begränsat till primärvårdsnivå och förutsätter stöd från regionen i form av läkare och andra specialistkompetenser. Kommunens ansvar kräver därför att samverkan mellan berörda vårdaktörer fungerar effektivt.

Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård bestäms av om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Denna gräns är oskarp och förändras i takt med att den medicinska utvecklingen möjliggör för allt fler personer att få sjukvård i hemmet. Exakt vilka insatser som kan ges i hemmet och vilken huvudman som har ansvar för vad, framgår inte av lag. Kommun och region har ett gemensamt ansvar. Det som inte kan utföras av regionens primärvård kan inte heller utföras av kommunens primärvård. Det är läkare eller andra specialistkompetenser inom sitt område, till exempel dietist, som bedömer när vård och behandling kan ske på primärvårdsnivå.

I hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser beskrivs flera områden där huvudmännen har ett gemensamt ansvar. Ibland förekommer sjukvård i hemmet som kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens – då är VGR behandlingsansvariga. En viktig aspekt när det gäller att arbeta för att undvika slutenvård är att samtliga vårdnivåer kan delta i vården.

Hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal primärvård

Insatserna i den kommunala primärvården kan delas upp i tre områden, utifrån patientens behov.

Hälso- och sjukvårdsinsatser på kommunal primärvårdsnivå

En del av dessa insatser utförs av baspersonal genom delegering från sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut enligt rutin från kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Hälso- och sjukvårdsinsatser på specialiserad nivå

Ordination och behandlingsansvar är regionens ansvar. Hälso- och sjukvård i kommunal primärvård kan bli aktuellt om insatserna bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå. Insatserna eller ordinationerna kan utföras av kommunal primärvård efter individuell bedömning, riskbedömning och förtydligande av ansvar.

Hälso- och sjukvårdsinsatser som inte utförs eller hanteras av kommunal primärvård

Det finns hälso- och sjukvårdsinsatser som är för riskabla att utföras av kommunal primärvård i hemmet, till exempel om det kräver särskilda resurser, övervakning och utrustning för att utföras patientsäkert.

Specialiserad vård i hemmet i förhållande till kommunernas primärvårdsuppdrag

Regionen har det medicinska ansvaret för specialiserad nivå och för att utföra de insatser som inte bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå. Krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, är insatsen att betrakta som specialistvård och ett ansvar för regionen, utförandet kan inte överföras till primärvårdsnivå.

Vid insatser som kan utföras på primärvårdsnivå kan både specialistnivån och primärvårdsnivå ansvara för utförandet.

Specialiserad vård i hemmet kan pågå parallellt med andra insatser från både regional och kommunal primärvård. Detta förutsätter en aktiv samverkan mellan parterna när flera aktörer ansvarar för hälso- och sjukvården i patientens hem. Bedömning av behovet görs individuellt.

Kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan *medverka i* och *utföra* hälso- och sjukvård som regionens specialistvård har behandlingsansvar för, under förutsättning att:

1. insatserna är bedömda av ordinator att kunna utföras på primärvårdsnivå
2. huvudmännen haft dialog och har enats om ansvar och förutsättningar för insatserna

Vid en sådan överenskommelse ligger huvudmannaskapet för uppgiften kvar hos regionen medan kommunen är vårdgivare. Det som inte kan utföras av regionens primärvård kan inte heller utföras av kommunens primärvård.

Enligt SOU 2020:19 s. 158 f. finns inga lagliga hinder mot att kommunens personal utför insatser på områden som den regionfinansierade hälso- och sjukvården ansvarar för. En förutsättning är emellertid att kommun och region är överens om att så ska ske (15 kap 1 § HSL).

Det är viktigt att skilja på ordination/föreskrivningsnivå och utförarnivå. Ordinatörens organisationstillhörighet saknar betydelse. Utförandet kan vara på primärvårdsnivå även om ordinationen kommer från den specialiserade vården.

Kompetens

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det enligt hälso- och sjukvårdslagen finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge god vård. För patientsäkerheten är det viktigt att det finns tillräckligt med bemanning och personal med rätt kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Det är vårdgivarens ansvar att det finns den personal som behövs för att ge en god vård. Kompetenserna i den kommunala primärvården utifrån grunduppdraget är sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Det kan även förekomma andra kompetenser som till exempel dietist och farmaterapeut men då är det en utökning av kommunens grundåtagande.

Kommunen ansvarar för att det i verksamheten finns kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifter på ett sådant sätt som garanterar en god vård och omsorg.

Kunskapsöverföring mellan region och kommun, ska ske i samverkan så att kommunen får nödvändig kompetens och kan säkerställa patientsäkerheten. Regionen ska handleda och informera vid enskilda insatser för patient där särskild kompetens eller teknisk utrustning ska användas.

Egenvård

I lagen om egenvård (2022:1250) definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, med legitimation eller särskilt förordnande, har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

Egenvård syftar till att underlätta och ge patienten förutsättningar för ett mer självständigt liv, där denne inte blir beroende av hälso- och sjukvårdens insatser.

Vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan utföras som egenvård är inte reglerat i lagen utan ska bedömas i varje enskilt fall. I kommunen kan både sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut i samband med ordination även besluta att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bedömning om egenvård kan även komma från annan vårdgivare.

Koppling till socialtjänst

Gränsen mellan vad som är hälso- och sjukvård, socialtjänst eller LSS är inte alltid tydlig. Många personer som får hälso- och sjukvård i hemmet har insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det medför att personalen som ger vård och omsorg i hemmet kan utföra arbetsuppgifter som omfattas av olika lagar och regler. För arbetsuppgifter som utgör hälso- och sjukvård gäller lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område och för arbetsuppgifter som utgör socialtjänst eller stöd och service till funktionshindrade gäller lagar och regler på dessa områden. Gränsen mellan vad som är hälso- och sjukvård, socialtjänst eller LSS är inte alltid tydlig.

Till exempel kan hjälp att ta ett läkemedel vara en biståndsbedömd socialtjänståtgärd, så kallad **handräckning**. Det innebär att personen ansvarar själv för läkemedlet, dos med mera men kanske inte kan öppna burken själv och därför får hjälp av personalen med det.

Personen kan också ha ett **egenvårdsbeslut** med läkemedelsgivning, vilket betyder att ordinerande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att läkemedelsgivningen inte behöver vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd utan kan ges med stöd av socialtjänst/LSS. När hälso- och sjukvården ansvarar för läkemedelsgivningen är åtgärden att betrakta som en **hälso- och sjukvårdsuppgift**.

Det är kanske inte heller viktigt att särskilja dessa åt för personen som får vård och omsorg. Men det är viktigt för omsorgspersonalen som arbetar i personens hem, eftersom det kan innebära att deras arbetsuppgifter under en arbetsdag omfattas av olika lagar och regler. När omsorgspersonalen utför hälso- och sjukvårdsåtgärder är de att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal som omfattas av lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område. Om omvårdnadspersonalen utför egenvårdsbedömd åtgärd eller biståndsbedömd åtgärd omfattas de av lagar och regler inom socialtjänst och eller LSS.

Ekonomisk reglering

Sedan regionbildningen 1999 har kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen reglerat ansvarsfördelningen av primärvård och samverkan för hälso- och sjukvård genom ett gemensamt hälso- och sjukvårdsavtal. Det gjordes också en ekonomisk reglering genom skatteväxling. Beräkningen av skatteintäkter baseras på det slutliga taxeringsutfallet för inkomståret, uppräknat med de uppräkningsfaktorer som rekommenderas för året av Svenska kommunalförbundet.

Uppföljning

Varje huvudman bär ansvaret för uppföljning av sin verksamhet. Att utveckla gemensamma nyckeltal för att följa upp den kommunala primärvården betraktas som en framgångsfaktor, eftersom detta möjliggör samordning och jämförbara uppföljningar mellan kommunerna i Västra Götaland.

Övrigt

Under dialogerna i kommunerna och kommunalförbund identifierades fler områden som skulle stärka kommunerna i sitt primärvårdsuppdrag.

- Ta fram länsgemensamma principer för "beslut om kommunal primärvård" samt hur gränserna går mellan vem som ska vända sig till vårdcentralen och vem som får behovet tillgodosett i hemmet.
- Gemensamma bedömningsgrunder för primärvårdsnivån vore en framgångsfaktor.
- En gemensam riskmatris att använda vid patientsäkerhetsbedömningar.
- Lokala rutiner för hur kommunens legitimerade personalgrupper involverar ansvarig chef/ledning inför beslutet om kommunal primärvård bör upprättas.

Definitioner

Gemensamma definitioner ger en samsyn och stärker samverkan mellan kommunerna och i samverkan med regionen. Nedanstående definitioner är nationellt framtagna och finns i dokumentet Specialiserad vård i hemmet från **Sveriges kommuner och regioner (SKR)** om inget annat anges.

Vårdnivå

Primärvård – Vårdnivå för hälso- och sjukvårdstjänster för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Såväl regioner som kommuner är huvudmän.

Efter en ändring i HSL 2021 definieras primärvårdens uppdrag som att svara för behovet av åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Kommuner och regioner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, se till att vården är lätt tillgänglig, och samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården (2 kap. 6 § och 13 a kap. 1 § HSL).

I förarbetena framhålls att primärvårdens uppdrag inte är begränsat till enkla, okomplicerade insatser utan att den delen av hälso- och sjukvården även svarar för att ge mer kvalificerad vård (prop. 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform, s. 116).

Specialiserad vård – Vårdnivå för hälso- och sjukvårdstjänster som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård. Regionen är huvudman. Kommunens personal kan i begränsad utsträckning medverka i utförandet.

Egenvård – Egenvård är hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan göra själv eller med hjälp av någon annan, till exempel en närstående, en personlig assistent eller personal på ett HVB-hem eller annat boende. Egenvården är inte hälso- och sjukvård och omfattas inte av HSL. Bedömning, planering och uppföljning är däremot hälso- och sjukvård.

Ansvar

Huvudman – Med huvudman avses den region eller kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Huvudmännen har det övergripande ansvaret för att ge en god och säker vård. I huvudmannaskapet ingår att prioritera insatser, att besluta vilka som ska få del av tjänsterna och i vilken omfattning, att fastställa förekommande avgifter och att följa upp och kontrollera verksamheten.

Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet. Regioner och kommuner kan avtala med någon annan, till exempel ett privat bolag, att utföra hälso- och sjukvården. Då uppgifter överlämnas till någon annan övergår ansvaret för utförandet av uppgiften till denna. Regionen eller kommunen har dock det fortsatta ansvaret som huvudman för de uppgifter som överlämnats. Regionen eller kommunen har således kvar ett övergripande ansvar för att dess medborgare får en god vård.

Vårdgivare – Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är en vårdgivare. Det gäller både privat och offentligt finansierad verksamhet. En vårdgivare kan till exempel vara en region, en kommun, ett aktiebolag eller en egenföretagare.

Vårdgivaren har ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård. Det innebär bland annat ansvar för att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens och att det finns ett kvalitetsledningssystem med rutiner och processer. Vårdgivaren ska vidare se till att det finns rutiner för dokumentation samt utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Utöver de lagreglerade uppgifterna är det vårdgivaren som bestämmer vilka arbetsuppgifter som ingår i funktionen som MAS eller MAR (se mer om dessa funktioner nedan). Det är också vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska ha. Oavsett delegationer har vårdgivaren alltid kvar det övergripande ansvaret.

Yrkesansvar – Alla som arbetar i hälso- och sjukvård ansvarar för att de utför sitt arbete på ett patientsäkert sätt. Arbetet ska ske utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är inte bara legitimerade yrkesutövare som ingår i gruppen hälso- och sjukvårdspersonal. Dit räknas även till exempel undersköterskor och vårdbiträden som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Organisering

Kommunal hälso- och sjukvård – Hälso- och sjukvård som utförs med kommunen som huvudman. Kommunens ansvar som huvudman är alltid på primärvårdsnivå.

Hemsjukvård – Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden. Hemsjukvård kan ges både på primärvårdsnivå och på specialiserad nivå. Huvudman kan vara både kommun och region.

Hälso- och sjukvård i hemmet – Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande. Huvudman kan vara både kommun och region.

Referenser

Lag

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade | Sveriges riksdag](#)

Patientlag (2014:821) [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag](#)

Lag (2022:1250) om egenvård [Lag \(2022:1250\) om egenvård | Sveriges riksdag](#)

Statens offentliga utredningar, SOU

SOU 2022:41 Nästa steg, Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. [Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer \(riksdagen.se\)](#)

God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19, s.158 [God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem \(SOU 2020:19\)](#)

Regeringens proposition 1994/95:195. Primärvård, privata vårdgivare m.m. [Fo6B5E9E-8629-417E-83A6-D5651455E3B7](#), s.46

Socialstyrelsen

Hälso- och sjukvård i hemmet, Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering. [Hälso- och sjukvård i hemmet \(socialstyrelsen.se\)](#)

Hälso- och sjukvård i hemmet – personcentrerad vård och rehabilitering
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-vard/halso--och-sjukvard-i-hemmet/>

Sveriges kommuner och regioner, SKR

SKR, Specialiserad vård i hemmet [Specialiserad vård i hemmet](#)

Länsgemensamma styrdokument Västra Götaland

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland [Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020 Utskriftsvänlig-3.pdf \(vgregion.se\)](#)

Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård [Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård, slutrapport \(vgregion.se\)](#)



Omsorgskontoret
Kansliassistent
Sofia Henriksson

Tjänsteskrivelse
2025-04-11
2025/21

Socialnämnd

Tjänsteskrivelse: ändring i delegationsordning avseende biståndsbedömning

Beslutsförslag

Socialnämnden föreslår besluta om att återföra delegation på biståndsbedömning och beslut hemtjänst och korttidsboende till handläggare. Beslut särskilt boende för äldre är kvar hos enhetschef.

Sammanfattning av ärendet

Detta beslut innebär att handläggaren nu kommer att ta ansvar för och fatta beslut inom ramen för de delegationsbefogenheter för hemtjänst och korttidsboende som tidigare var överlämnade till enhetschef. Handläggare förväntas återuppta sitt ansvar för de aktuella arbetsuppgifterna enligt de riktlinjer och beslut som fastställts av nämnden.

Ärendebeskrivning

Att flytta tillbaka delegation från enhetschef till handläggare kan ha flera fördelar. För det första kan det leda till snabbare beslutsfattande. Handläggaren är ofta mer involverad i det dagliga arbetet och har bättre kännedom om de specifika omständigheterna i de aktuella ärendena. Detta gör att beslut kan fattas snabbare, vilket är särskilt fördelaktigt när det gäller ärenden som kräver snabb handläggning.

En annan fördel är ökad flexibilitet. Eftersom handläggare har direkt ansvar för de aktuella frågorna, kan de agera mer flexibelt och anpassa beslutet till specifika situationer utan att behöva vänta på ett formellt beslut från enhetschef. Detta minskar byråkratiska hinder och gör det möjligt att snabbt anpassa sig efter förändrade omständigheter eller nya behov.

Att flytta tillbaka delegationen ger också bättre fördelning av arbetsuppgifter. Enhetschef kan därmed frigöra tid och resurser för att fokusera på mer strategiska och övergripande frågor, medan handläggare kan ta ansvar för de rutinmässiga eller praktiska uppgifterna. Detta kan leda till en mer effektiv arbetsprocess där ansvarsfördelningen blir tydligare, och där handläggare får mer inflytande och engagemang i sitt arbete.

För handläggaren innebär detta också en möjlighet till kompetensutveckling. Genom att få mer ansvar för beslut får handläggaren möjlighet att utveckla sina beslutsfattande färdigheter och öka sin självsäkerhet och kompetens inom sitt arbetsområde. Samtidigt minskar enhetschefs arbetsbörda, vilket gör att chef kan fokusera på mer långsiktiga och strategiska frågor, som att fastställa mål och policyer för verksamheten.

Slutligen kan flytten av delegation leda till bättre service och kvalitet. Handläggare har ofta närmare kontakt med verksamheten eller medborgarna, vilket gör att de kan fatta mer informerade beslut och bättre tillgodose deras behov. Detta kan i sin tur leda till högre kvalitet på den service som erbjuds.

Sammanfattningsvis innebär det att genom att återföra delegation till handläggare, kan man skapa en mer effektiv, flexibel och tydlig arbetsstruktur som både gynnar handläggaren och förbättrar chef och nämnds långsiktiga fokus.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse daterad 2025-04-11

Sändlista:

Kvalitetschef

Sofia Henriksson

Kansliassistent



DELEGERINGSREGLEMENTE

LSS-teamet Dalsland

LSS STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE ALLMÄNT OMVÅRDNAD

§	Ärendetyp	Delegat	Lagrum
1.1	Ramavtal	Förvaltningschef	
1.2	Beslut om personkretstillhörighet	LSS-handläggare	1§ och 7 §§ LSS
1.3	Beslut om personlig assistent	Nämnd/utskott	7§ och 9 § 2k LSS
1.4	Ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent vid tillfälligt utökade behov upp till 20 timmar per vecka	LSS-handläggare	7§ och 9 § 2k LSS
1.5	Ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent vid tillfälligt utökade behov över 20 timmar per vecka	Nämnd/utskott	7§ och 9 § 2k LSS
1.6	Ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistent	Nämnd/utskott	7§ och 9 § 2k LSS
1.7	Beslut om ledsagarservice	LSS-handläggare	7§ och 9 § 3k LSS
1.8	Biträde av kontaktperson för högst 2 år	LSS-handläggare	7§ och 9 § 4k LSS
1.9	Beslut om avlösarservice	LSS-handläggare	7§ och 9 § 5k LSS
1.10	Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet	LSS-handläggare	7§ och 9 § 6k LSS
1.11	Beslut om korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna i anslutning till skoldagen samt under lov inom befintlig verksamhet	LSS-handläggare	7§ och 9 § 7k LSS
1.12	Beslut om boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar	Utskott	7§ och 9 § 8 k LSS
1.13	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service inom kommun	Utskott	7§ och 9 § 9 k LSS
1.14	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service utanför kommun	Utskott	7§ och 9 § 9 k LSS
1.15	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig personkrets 1 och 2	LSS-handläggare	7§ och 9 § 10 k LSS
1.16	Beslut om upprättande av individuell plan	LSS-handläggare	10 § LSS
1.17	Beslut om upphörande av insats enligt LSS	LSS-handläggare	
1.18	Beslut om återbetalningsskyldighet	Utskott	12 § LSS
1.19	Förhandsbesked om rätt insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen (delegationsnivå regleras av den sökta insatsen)	LSS-handläggare	16 § 2 st LSS
1.20	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	Utskott	16 § 3 st LSS
1.21	Godkännande av familjehem	Utskott	6 kap. 6 § SoL

1.22	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	LSS-handläggare	15 § 6 LSS
1.23	Beslut om att avvisa för sent inkommen skrivelse med överklagande	LSS-handläggare på extern delegation	45 § FL
1.24	Beslut om att avge yttrande med anledning av delegats beslut – i enkla ärenden – i komplicerade eller ärenden med visst principiellt intresse	LSS-handläggare på extern delegation	46 § FL Ordförande kan bestämma att ärendet skall tas upp i nämnd med hänvisning till 7 kap 7 § KL
1.25	Beslut om att avge yttrande till statliga verk och myndigheter	Utskott	46 § FL 6.4
1.26	Yttrande till förvaltningsdomstol med anledning av överklagande av delegats beslut	Närmast överordnad delegat	12 § FPL
1.27	Anföra klagan, yrkande av inhibition, och eventuellt söka prövningstillstånd när ett av myndigheten meddelat förpliktigande beslut eller avslagsbeslut har ändrats eller upphävts av högre instans i ärenden enligt LSS.	Utskott	FL
1.28	Beslut att inte överklaga/begära prövningstillstånd när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut.	Utskott	FL
1.29	Beslut att återkalla nämndens överklagan av förvaltningsrätts eller kammarrätts dom.	Utskott	FL
1.30	Rättelse av skrivfel. Beslut som innehåller uppenbar felaktighet pga skrivfel, räknefel eller annat förbiseende.	LSS-handläggare i samråd med verksamhetschef bistånd	36 § FL
1.31	Beslut huruvida omprövning ska ske vid uppenbart oriktiga beslut.	LSS-handläggare i samråd med verksamhetschef bistånd	37-38 § FL

Sektor omsorg
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
2025-04-14
Dnr: SN 2025/105

Socialnämnden

Bilaga till socialnämndes delegationsordning 2024: Delegationsordning LSS-teamet Dalsland

Förslag till beslut

Socialnämnden antar delegationsordning för LSS-teamet Dalsland, som en bilaga till nämndens delegationsordning.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämndens delegeringsreglemente reviderades senast i september 2024. Det är ett dokument som ständigt ska hållas uppdaterat, utifrån exempelvis organisationsförändringar, lagändringar och politisk viljeinriktning.

En delegationsordning är en lista över de ärenden där välfärds- och arbetsmarknadsnämnden beslutat att delegera sin beslutanderätt. Syftet med delegationsordning är att avlasta nämnden vissa rutinmässiga beslut genom att överlåta dessa beslut till någon annan

Ärendebeskrivning

En revidering av nämndens delegeringsreglemente bör göras, utifrån organisationens struktur. Biståndshandläggning av LSS-ärenden är Dalslandsgemensam, vilket innebär att de handläggare som arbetar med detta har flera delegeringsreglementen att förhålla sig till. Genom att lyfta ut de punkter som rör biståndshandläggning av LSS-ärenden till en separat bilaga, som antas i samtliga kommuner som ingår i samverkan underlättas handläggarnas arbete.

I förslag till bilaga är förändringar markerade med färg: gult betyder tillägg, grön ändrad delegat och blått ska strykas eftersom det hör till verkställigheten.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse 2025-04-14
Förslag till bilaga: Delegationsordning LSS-teamet

Sändlista

Gunnar Wigstrand
Förslag till bilaga: Delegationsordning LSS-teamet

Kommunstyrelsen
Kommundirektör
Katrín Siverby
0528-56 71 20
katrin.siverby@fargelanda.se

Uppdrag avseende AMI:s organisatoriska tillhörighet

Uppdragsbeskrivning- Utreda under vilken nämnd AMI:s verksamhet lämpligtvis ska organiseras utifrån den nya socialtjänstlagen, som planeras träda i kraft i juli 2025, vilken syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad. Om utredningen föreslår en organisationsförändring, ska förslag på tidplan biläggas.

Vidare ska särskilt beaktas kommunstyrelsens uppdrag som arbetslöshetsnämnd samt vad som innefattas i begreppet arbetsmarknads- och sysselsättningsfrågor.

Syfte - Utröna val av ansvarig nämnd ur ett effektivitets- och lämplighetsperspektiv

Uppdragsgivare - Kommundirektör Katrin Siverby

Uppdragstagare - Chefen för Sektor Omsorg Gunnar Wigstrand och chefen för Sektor Samhällsutveckling David Tengberg

Genomförande - Utredningen ska genomföras i samverkan med berörda medarbetare på det sätt som samverkansavtal m.m. föreskriver och på det sätt som ansvariga uppdragstagare finner lämpligt.

Uppdragstid - Fullmäktige ska kunna fatta eventuellt beslut om förändrade reglementen senast under juni 2025.

Redovisning - Uppdraget redovisas löpande muntligen och avslutningsvis i kortare skriftlig utredning/rapport.

Forum - Uppdraget ska stämmas av regelbundet med kommundirektören samt kommunstyrelsens och socialnämndens presidier. Efter avslutad utredning ska denna presenteras för kommunstyrelsen och socialnämnden.

Postadress

458 80 Färgelanda

Besöksadress

Allhemsvägen 5, Färgelanda

Telefon

0528-56 70 00

Fax

0528-714 76

E-post

kommun@fargelanda.se

Hemsida

www.fargelanda.se

Bankgiro

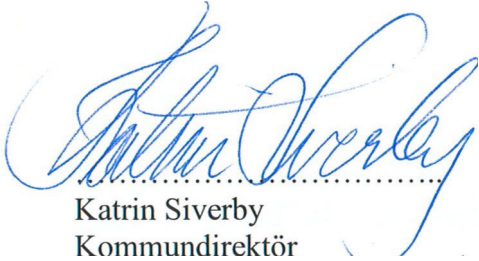
890-9269

Organisationsnummer

212000-1421

KS:s presidium har sedan att avgöra huruvida ärendet ska väckas politiskt eller ej.

Tidpunkt - Uppdraget ska redovisas löpande enligt ovan.



Katrin Siverby
Kommundirektör



David Tengberg
Sektorchef Samhällsutveckling



Gunnar Wigstrand
Sektorchef Omsorg

Postadress
458 80 Färgelanda

Besöksadress
Allhemsvägen 5, Färgelanda

Telefon
0528-56 70 00
Fax
0528-714 76

E-post
kommun@fargelanda.se
Hemsida
www.fargelanda.se

Bankgiro
890-9269
Organisationsnummer
212000-1421

Kommunledningskontoret
Kommundirektör
Katrín Siverby
katrin.siverby@fargelanda.se
0528-56 71 20

Beslut
2025-04-08
2024/348

Begäran om yttrande över utredning rörande

Kommunstyrelsen begär att socialnämnden yttrar sig över rapport rörande verksamhetsansvar arbetsmarknadsfrågor, sysselsättningsfrågor och integrationsfrågor daterad 2025-03-27. Kommunstyrelsen önskar svar senast 31 maj 2025.

Bakgrund

Kommundirektören gav den 4 december 2024 socialchefen och samhällsutvecklingschefen i uppdrag att utreda under vilken nämnd AMI:s verksamhet lämpligtvis ska organiseras utifrån den nya socialtjänstlagen, som planeras träda i kraft i juli 2025.

Utredningen daterad 2025-03-27 föreslår att ansvaret för arbetsmarknads-, sysselsättnings- och integrationsfrågor flyttas från kommunstyrelsen till socialnämnden. Ansvaret som arbetslöshetsnämnd föreslås ligga kvar på kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsens presidium har denna dag beslutat att sända rapporten för yttrande till socialnämnden.

Ulla Börjesson
Kommunstyrelsens ordförande

Christoffer Wallin
Kommunstyrelsens vice ordförande

Postadress
458 80 Färgelanda

Telefon
Vxl 0528-56 70 00
Vxl IFO 0528- 56 76 00

E-post
kommun@fargelanda.se

Bankgiro
890-9269

Besöksadress
Allhemsvägen 5, Färgelanda

Fax IFO
0528-56 77 04

Hemsida
www.fargelanda.se

Organisationsnummer
212000-1421

Kommunledningskontoret
Samhällsutvecklings- och näringslivschef
David Tengberg

Rapport
2025-03-27
2024/348

Verksamhetsansvar arbetsmarknadsfrågor, sysselsättningsfrågor, och integrationsfrågor

I nuläget har Kommunstyrelsen ansvaret för arbetsmarknadsfrågor, sysselsättningsfrågor samt integrationsfrågor enligt reglementet. Kommunstyrelsen har också ansvaret som arbetslöshetsnämnd.

Arbetslöshetsnämndsansvaret är en strategisk funktion och bör innefattas i Kommunstyrelsens ansvar.

Det finns många beröringspunkter mellan Kommunstyrelsens ansvar och Socialnämndens ansvarsområden kring försörjningsstöd, lagen om mottagande av asylsökande m.fl. samt lagen om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar.

1 juli 2025 förväntas en socialtjänstlag träda i kraft. Lagens intentioner är att skapa en tillgänglig socialtjänstlag. För att möta denna lagförändring behöver verksamheterna förändras till att jobba mer förebyggande och till att bli mer tillgängliga för dem som är i behov av stöd. Det ska finnas en nära dialog mellan myndighetsfunktioner och utförarfunktioner.

Organisatoriskt finns det fördelar med att dessa funktioner finns samlade under en nämnd med ett enklare flöde för kommuninvånarna som är i behov av stöd från berörda funktioner.

Bland kommunerna i vår närhet är arbetsmarknadsfrågor, sysselsättningsfrågor samt integrationsfrågor organiserade under Socialnämnden eller motsvarande nämnd.

Socialnämnden i Färgelanda kommun bör yttra sig över om nämnden anser att det är lämpligt att ansvarsområdena arbetsmarknadsfrågor, sysselsättningsfrågor samt integrationsfrågor flyttas över från Kommunstyrelsen till Socialnämnden.

Socialnämnden
Socialchef
Gunnar Wigstrand
Gunnar.wigstrand@fargelanda.se
0528-56 76 09

Beslut
2025-04-14
SN 2025/104

Yttrande gällande utredning rörande organisering för frågor gällande arbetsmarknadsfrågor, sysselsättningsfrågor och integrationsfrågor.

Förslag till beslut

Socialnämnden ser positivt på att det utreds vart frågor rörande arbetsmarknad, sysselsättning och integrations ska organiseras.

Sammanfattning av ärendet

Kommunstyrelsen vill att socialnämnden yttrar sig gällande hur frågor gällande organisering av frågor gällande arbetsmarknad, sysselsättning och integrations ska organiseras.

Ärendebeskrivning

Kommundirektören gav den 4 december 2024 socialchefen och samhällsutvecklingschefen i uppdrag att utreda under vilken nämnd AMI:s verksamhet lämpligtvis ska organiseras utifrån den nya socialtjänstlagen, som planeras träda i kraft i juli 2025.

Utredningen daterad 2025-03-27 föreslår att ansvaret för arbetsmarknads-, sysselsättnings- och integrationsfrågor flyttas från kommunstyrelsen till socialnämnden. Ansvaret som arbetslöshetsnämnd föreslås ligga kvar på kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsens presidium har denna dag beslutat att sända rapporten för yttrande till socialnämnden.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse 2025-04-05
Uppdrag avseende AMIs organisatoriska tillhörighet
Begäran om yttrande över utredning förande
Verksamhetsansvar arbetsmarknadsfrågor

Sändlista:

Gunnar Wigstrand
Katrín Siverby

Sektor omsorg
Socialchef
Gunnar Wigstrand

Tjänsteskrivelse
2025-04-17
2025/3

Socialnämnd

Tjänsteskrivelse - kvartalsrapport 1 2025

Beslutsförslag

Socialnämnden ser allvarligt på det ekonomiska läget och uppmanar förvaltningen till att fortsätta att ta fram effektiviseringsförslag.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden prognoserar ett underskott under 2025 på ca 14 550 tkr. Underskottet finns inom alla verksamheter. Åtgärder planeras och genomförs för att minska underskottet. Dock krävs politisk styrning och inriktning av hur verksamheterna ska vara lokaliserade för att komma till rätta med det totala underskottet.

Ärendebeskrivning

Omsorgens totala ekonomiska läge visar både utmaningar och möjligheter.

Äldreomsorgen prognostiserar ett underskott, främst till följd av hög korttidsfrånvaro, kostnader för vikarier samt problem med fordonstillgång inom hemtjänsten. Inför sommaren väntas ytterligare kostnadspåverkan kopplat till semesterlöner och introduktion av sommarvikarier.

Enheten för stöd och service redovisar ett överskott, drivet av statlig ersättning för personlig assistans och lägre kostnader för korttidsvistelse. På sikt planeras investeringar i gruppboheter för att kunna avsluta externa vuxenplaceringar.

Inom kommunal primärvård ses ett underskott, inom hemsjukvården, på grund av ökat vårdbehov och höga vikarie- och övertidskostnader. Däremot förväntas rehabiliteringen visa ett positivt resultat på helårsbasis.

Individ- och familjeomsorgen visar ett underskott, framför allt beroende på kostsamma externa placeringar, även om vissa delar – som ekonomiskt bistånd och egna familjehem – bidrar positivt. Åtgärder pågår för att möjliggöra hemmaplanslösningar.

Omsorgskontoret redovisar ett överskott till följd av lägre volymer av bostadsanpassningar än beräknat.

Beslutsunderlag:

Kvartalsrapport

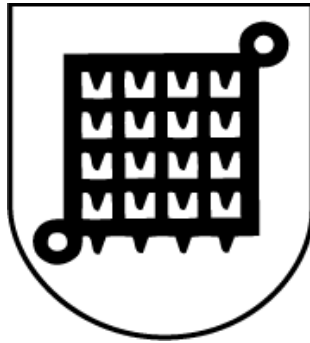
Sändlista:

Kommunstyrelsen

Ekonomiavdelningen

Gunnar Wigstrand

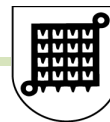
Socialchef



Kvartalsrapport (Q1 2025)

Socialnämnden

Mar 2025



Innehållsförteckning

Utfall per sektor.....	3
<i>Resultaträkning</i>	3
<i>Ekonomiskt utfall</i>	3
Slutsats	6



Utfall per sektor

Resultaträkning

Belopp i tkr	Ackumulerat utfall ÅrMån	Ackumulerad budget	Avvikelse
Intäkter	9 424	10 081	-657
Kommunbidrag	45 135	45 135	0
Summa intäkter	54 559	55 216	-657
Personalkostnader	-36 883	-35 720	-1 163
Övriga kostnader	-22 163	-19 481	-2 682
Finansiella kostnader	-17	-15	-2
Summa kostnader	-59 063	-55 216	-3 847
Periodens resultat	-4 504	0	-4 504

Ekonomiskt utfall

Tabell utfall per verksamhetsområde

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Ack utfall ÅrMån	Ack budget ÅrMån	Avvikelse budget-utfall	Budget helår	Prognos avvikelse helår
Nämndsverksamhet	120	-3 492	-3 612	-13 966	-14 400
Sektorchef	2 642	2 730	88	10 921	900
Omsorgskontor	2 348	2 453	105	9 810	500
Äldreomsorg	20 603	20 927	324	83 708	-900
Hälsö-och sjukvård	5 763	5 748	-15	22 991	0
Individ- och familjeomsorg	11 735	9 884	-1 851	39 537	-3 760
Enheten för stöd och service	6 428	6 885	457	27 541	3 110
Totalt	49 639	45 135	-4 504	180 542	-14 550



Under nämndsverksamhet ligger årets budgeterade underskott för hela sektorn, vilket föranleder en stor negativ avvikelser.

Analys och prognos

	Budgeterat underskott 2025	Prognos Q1 2025	Avvikelse 2025
Nämndsverksamhet utan sektorn budgeterade underskott	0	339	339
Sektorchef	0	900	900
Omsorgskontor	-442	500	58
Äldreomsorg	-11 201	-900	-12 101
Kommunal primärvård	-442	0	-442
IFO	-295	-3 760	-4 055
Enheten för stöd och service	-2 359	3 110	751
Totalt, tkr	-14 739		-14 550

Årets budgeterade underskott är placerat under nämndsverksamheten. Detta gäller ju emellertid för grundverksamheterna i sektorn och alltså inte för nämndens verksamhet.

I syfte att tydliggöra det uppskattade/verkliga utfallet 2025 för respektive verksamhet så har underskottet brutits ut från nämnden och lagts på respektive grundverksamhet tillsammans med den prognos respektive enhetschef satt. På så vis framgår vad respektive verksamhet förväntas prestera för året.

Äldreomsorgen

Efter årets inledande månader prognostiseras ett underskott för äldreomsorgen. En utmaning för flera enheter är den höga sjukfrånvaron, särskilt korttidsfrånvaron. Detta innebär kostnader i form av sjuklöner, övertid samt merkostnader för introduktion och utbildning av vikarier. Flera verksamheter arbetar aktivt med rehabiliteringsinsatser, inklusive uppföljningssamtal och överväganden kring införande av förstadagsintyg.

Inom hemtjänsten förvärras situationen ytterligare av en bristfällig fordonspark, där fordon ofta är på verkstad. Detta leder till ökade kostnader för hyrbilar och påverkar planeringen negativt, särskilt i ett geografiskt spritt område där körsträckor ofta är långa i förhållande till insatsens omfattning. Planeringsarbetet pågår i syfte att optimera resursfördelningen och reducera icke-debiterbar tid.

Inför sommarperioden finns en ökad kostnadsrisk kopplad till semesterlöner och introduktion av sommarvikarier, vilket redan nu bedöms påverka helårsresultatet negativt. Trots att rekryteringen ligger i fas, genererar utbildning och introduktion av nya medarbetare många timmar.

Detta understryker behovet av fortsatt arbete med kostnadseffektivisering, sjukfrånvaroreducering och optimering av bemanning och planering för att skapa ekonomisk hållbarhet.

Enheten för stöd och service

Det ekonomiska utfallet för perioden visar ett överskott, vilket i huvudsak kan hänföras till ersättningar kopplade till personlig assistans. Dessa intäkter har haft en tydligt positiv inverkan på resultatet. Därtill har kostnaderna för korttidsvistelse varit lägre än budgeterat, då vissa beslut pausats i väntan på annan utförare. Detta har tillfälligt minskat utgifterna, även om det samtidigt innebär att behov kvarstår hos berörda brukare.

I övrigt har perioden inte inneburit några större ekonomiska avvikelser. Kortare sjukfrånvaro har förekommit, framför allt på grund av förkylningar, samt introduktion av nya vikarier inom både gruppbostad och personlig assistans. Dessa insatser har hållits inom ram och inte medfört någon större påverkan på resultatet.

På sikt skall externa vuxenplaceringar avslutas och i stället erbjudas insatsen inom den egna verksamheten. Detta förutsätter dock en renovering av lägenheter inom gruppbostad för att



kunna säkerställa en likvärdig standard, vilket i sin tur kan innebära en investering innan kostnadsbesparingar kan realiseras

Kommunal primärvård

Hemsjukvården redovisar ett underskott för perioden, vilket huvudsakligen beror på ökade kostnader för timvikarier och övertidsersättning. Denna kostnadsökning har uppstått som en följd av hög sjukfrånvaro bland ordinarie personal samt behovet av att stärka bemanningen inom KPV (kommunal sjukvård och äldreomsorg) för att hantera ett ökat tryck. Detta har särskilt påverkats av ett stort antal svårt sjuka patienter som vårdas i ordinärt boende, vilket har lett till ett ökat behov av personalresurser för att säkerställa att vården kan utföras på ett korrekt och tryggt sätt. Dessa extra bemanningsåtgärder har medfört att kostnader för övertid och timvikarier ökat mer än vad som var budgeterat, vilket i sin tur har bidragit till underskottet.

När det gäller rehabilitering förväntas en positiv ekonomisk utveckling på helåret. Detta innebär att verksamheten, trots vissa initiala utmaningar, kommer att kunna uppnå ett positivt resultat för helåret. Prognosen baseras på att de förväntade kostnaderna för rehabilitering, inklusive personalresurser och externa tjänster, kommer att hållas inom ramen, samtidigt som intäkterna från rehabiliteringstjänster förväntas stabiliseras och öka under resten av året.

Individ och familjeomsorgen

Individ- och familjeomsorgen redovisar totalt sett ett underskott i förhållande till budget, vilket framför allt beror på kostsamma externa placeringar inom både barn- och ungdomsvården samt vuxenområdet. Samtidigt bidrar lägre kostnader än förväntat för egna familjehem, ekonomiskt bistånd samt vakanser inom socialsekreterargruppen till att delvis motverka underskottet.

Inom ekonomiskt bistånd noteras en hög andel personer med sjukskrivning, vilket kräver samverkan med både hälso- och sjukvård samt Försäkringskassan för att säkerställa rätt stöd. För individer med arbetsförmåga är det avgörande att Arbetsmarknadsenheten fortsätter arbeta aktivt med målgruppen för att möjliggöra övergång till egen försörjning och på så sätt minska biståndsbehovet.

Inom vuxenområdet – särskilt missbruk, beroende, socialpsykiatri samt våld i nära relation – bedrivs ett aktivt öppenvårdsarbete, men i vissa fall har placeringar varit nödvändiga på grund av omfattande problematik. Särskilt inom socialpsykiatri överstiger kostnaderna budgeten. Det pågår dock planering för att kunna avsluta vissa av dessa placeringar. Förutsatt att samverkan kan etableras med hälso- och sjukvård samt psykiatri finns möjlighet att flytta hem personer med omfattande behov till lösningar på hemmaplan, vilket i förlängningen skulle kunna minska kostnadstrycket.

När det gäller barn och unga är antalet HVB-placeringar fortsatt lågt, men de individer som är placerade innebär höga kostnader. I ett fall planeras flytt till familjehem i kombination med öppenvård, vilket skulle minska kostnaden väsentligt. Kostnaderna för placeringar i konsulentstödda familjehem ligger för närvarande under budget. Det finns även en möjlighet att den ungdom som för närvarande är placerad vid en statlig institution kan komma att övergå till sluten ungdomsvård efter domstolsbeslut, vilket skulle innebära att kostnaden för den nuvarande placeringen upphör.

Omsorgskontoret

För närvarande redovisar Omsorgskontoret överskott vilket huvudsakligen kan hänföras till lägre volymer för bostadsanpassningar än vad som ursprungligen budgeterats. Denna minskning i volymer har medfört att kostnaderna för bostadsanpassningar har hållits under de prognostiserade nivåerna.



Slutsats

Slutsats och åtgärdsplan

För att hantera nuvarande utmaningar och säkerställa en förbättrad ekonomisk situation på de olika enheterna har flera åtgärder påbörjats och planeras för framtiden.

Ytterligare en kostnadsdrivande faktor är konsekvenserna av det nya avtalet med Kommunal som från 1 april innebär att fyllnadslön tas bort, vilket medför att deltidsanställda erhåller övertidsersättning när de arbetar utöver sitt ordinarie schema. I verksamheter med stor andel deltidsanställda, och där det saknas utrymme för att utöka tjänstgöringsgrader, innebär detta en ökad ekonomisk belastning – särskilt vid frånvaro eller brist på vikarier.

Äldreomsorgen

På Lillågården har arbetet redan inletts med att minska sjukfrånvaron, där chefen har samtal med personalen redan första sjukdagen för att fånga upp frånvaron tidigt och arbeta proaktivt. Vidare ska försäljningen av korttidsplatser fortsätta så länge möjligheten finns. Ett förbättrat flöde för korttidsplatser eftersträvas där samverkan är en nyckel.

På Solgården är åtgärderna inriktade på att aktivt arbeta med rekrytering av fler vikarier för att minska behovet av att deltidsanställda arbetar extra. Detta ska bidra till att minska belastningen på personalen och öka verksamhetens flexibilitet. Arbetet för att minska sjukfrånvaron pågår också här, med samtal mellan chef och personal redan vid första sjukdagen för att snabbt kunna agera.

Håvestensgården har inlett en omfattande översyn av schema och bemanning för att förenkla arbetet, tydliggöra ansvarsområden och förbättra den ekonomiska situationen. Detta arbete är fortfarande i ett tidigt skede, men målet är att det ska leda till högre effektivitet och en sundare ekonomi genom att personalen ska kunna arbeta över hela verksamheten istället för att vara begränsade till en enhet. En viktig del i detta arbete är att minska beroendet av timanställda, vikarier och övertid. Sjukfrånvaron hanteras kontinuerligt genom samtal och uppföljning, där HR-avdelningen är involverad i arbetet. Om sjukfrånvaron kan reduceras med 50 % bedöms en besparing på cirka 330 tkr kunna uppnås. Samtidigt finns osäkerhet kring hur snabbt full effekt kan uppnås under 2025.

Inom hemtjänsten ser vi att införandet av den nya socialtjänstlagen innebär en betydande omställning och utmaning för verksamheten, inte minst vad gäller möjligheterna att förutse kostnadsutvecklingen för både biståndsbedömda och ej biståndsbedömda insatser. Den nya lagen öppnar för ett mer förebyggande och behovsanpassat arbetssätt, men samtidigt skapar det en osäkerhet kring i vilken omfattning och form vissa traditionella insatser fortsatt behöver erbjudas.

Förvaltningen ser därför över vilka insatser som är möjliga att omforma eller effektivisera. Insatser som skulle kunna utföras på annat sätt eller slutas göra skulle kunna vara daglig leverans av varm mat, städning och fönsterputs behöver erbjudas i nuvarande omfattning. Förvaltningen ser även behov av att, tillsammans med biståndsenheten, att det är av vikt att insatser prioriteras utifrån brukarnas behov – men också utifrån en hållbar resursanvändning.

För att på sikt säkerställa en mer kostnadseffektiv organisation ser vi över möjligheten till ett ökat samarbete med Arbetsmarknadsenheten (AMI) vad gäller vissa serviceinsatser. Detta kan potentiellt frigöra resurser inom hemtjänsten och samtidigt erbjuda arbetsmarknadsnära insatser för personer i behov av stöd.

Samtidigt fortsätter vårt arbete för att minska både kort- och långtidssjukfrånvaro, genom en tydlig rehabiliteringsplanering och arbetsmiljöinsatser. Vi ser också ett behov av att göra en översyn av grundbemanningen inom hela hemtjänsten – i takt med att brukarnas behov ökar, krävs att vi säkerställer rätt kompetens och bemanning för att möta efterfrågan på ett tryggt och säkert sätt.

En viktig del i effektiviseringsarbetet är även att utveckla planeringsarbetet med befintliga resurser. Här pågår ett kontinuerligt arbete tillsammans med planerare för att optimera ruttor och insatser. I vissa fall kan det också bli aktuellt att diskutera boendemiljö och adressval i samband med insatser, för att reducera restider, höja effektiviteten och samtidigt förbättra arbetsmiljön för



vår personal.

Enheten för stöd och service

Verksamheten arbetar kontinuerligt med att öka kostnadseffektiviteten i verksamheterna. Detta görs bland annat genom att se över och korta ner vikariepass, samt att på olika sätt effektivisera insatserna till brukarna. Trots dessa åtgärder finns utmaningar då verksamheterna är små och därmed sårbara – vilket innebär att personalfrånvaro ofta måste ersättas fullt ut för att garantera kvalitet och säkerhet i omsorgen.

Samtidigt ses en tydlig ökning av behovet av stödinsatser, både på serviceboendet och inom socialpsykiatri. Detta ställer ytterligare krav på flexibilitet och tillgängliga resurser. För att kunna möta detta ökade behov på ett hållbart sätt använder man i dagsläget timvikarier, främst för att täcka de mest kritiska tidpunkterna i verksamheten. Målet är att fortsatt säkra en god kvalitet i omsorgen, samtidigt som man hanterar ökade krav inom befintliga ekonomiska ramar.

Kommunal primärvård

Rehabiliteringsverksamheten förväntas göra ett positivt resultat för helåret. Dock kommer sommarens bemanning att påverka resultatet negativt, då bemanningsföretag planeras att användas under sex veckor. Den exakta omfattningen av denna bemanning är fortfarande under diskussion, men det förväntas att detta negativa utfall kommer att balanseras upp under de återstående månaderna av året, vilket gör att helårsprognosen fortfarande är positiv. Hjälpmedelsverksamheten löper enligt plan och påverkar inte budgeten i någon större utsträckning.

När det gäller hemsjukvården har behovet av timvikarier och övertid varit fortsatt högt, särskilt inom sjuksköterskegruppen under första kvartalet. För att hantera detta planeras en omorganisering av sjuksköterskegruppen i maj, med målet att skapa bättre förutsättningar för samarbete och ökad flexibilitet. Genom att personalen i högre grad kan täcka upp för varandra och erbjuda stöd i det dagliga arbetet, förväntas arbetsbelastningen att jämnas ut. Det tros leda till minskad användning av timvikarier och lägre övertidsuttag, vilket kommer att bidra till att sänka kostnaderna på sikt. Implementeringen av denna nya organisation påbörjas under kommande kvartal och kommer att följas upp noggrant för att säkerställa att målen för effektivisering uppnås.

För sommarbemanningen inom hemsjukvården kan individuella överenskommelser om högre ersättning för att täcka vakanser medföra en negativ påverkan på budgeten, vilket innebär att dessa kostnader kommer att behöva följas upp och hanteras för att inte påverka helårsresultatet för negativt.

Individ och familjeomsorgen

För att uppnå en budget i balans har IFO (Individ- och familjeomsorgen) identifierat flera viktiga åtgärder. Målet är att minska antalet placeringar vid HVB (hem för vård eller boende) samt förkorta placeringarnas längd. Samtidigt ska resurserna för öppenvårdsinsatser inom målgrupperna vuxna, barn/unga och socialpsykiatri utökas. För att stödja dessa insatser planeras en förstärkning av öppenvården med två ytterligare personal, varav en redan är inbokad i budgeten men för närvarande vakant. Ett ökat samarbete mellan socialpsykiatrins dagliga sysselsättning och boendestöd är också en prioriterad åtgärd, vilket förväntas leda till både högre kvalitet och bättre resultat i öppenvårdsinsatserna.

I enlighet med intentionerna i den nya Socialtjänstlagen (SOL), som betonar förebyggande arbete, kommer öppna insatser att erbjudas för både barn/unga och vuxna samt vissa insatser inom socialpsykiatri utan föregående biståndsbedömning. Denna förändring förväntas frigöra tid för socialsekreterare inom myndighetsutövningen, vilket ger möjlighet att hantera ärenden mer effektivt.

För barn och unga kommer "Backa Barnet"-initiativet att ge tidigare insatser, vilket minskar behovet av mer kostsamma och ingripande åtgärder i ett senare skede. Skolsociala teamet kommer att kunna agera direkt utifrån skolans observation och bedömning av barns behov, vilket säkerställer att insatser ges så tidigt som möjligt för att stödja barnens välmående.



Ett ytterligare initiativ är samverkan med kyrkans öppna förskola, där en familjebehandlare nu medverkar en förmiddag per vecka. Detta syftar till att fånga upp föräldrar i behov av stöd i ett tidigt skede och erbjuda dem möjligheten att delta i föräldrautbildningen ABC, vilket kan bidra till förebyggande arbete och bättre förutsättningar för familjerna.

Omsorgskontoret

Utvecklar uppföljning av beslut kopplat till verkställigheten framför allt inom hemtjänsten. Revidering av riktlinjer inom äldreomsorgen kopplat till nya socialtjänstlagen samt att möta samtiden. Översyn av bostadsanpassningen samt utreda gällande utförande av beslutad anpassning för att få ett snabbare genomförande.

Begäran om förklaring avseende anmärkning**Begäran**

Kommunfullmäktiges presidium begär att nämnden yttrar sig och lämnar förklaring över revisorernas anmärkning för brister i styrning och intern kontroll av verksamhet, brister i styrning och intern kontroll av ekonomi samt för bristande måluppfyllelse, ekonomi och verksamhet enligt revisionsberättelse daterad 2025-04-14.

Nämndens yttrande ska vara kommunfullmäktiges presidium tillhanda senast den 13 maj.

Bakgrund

Enligt 12 kap. 12 § kommunallagen (2017:725, KL) ska revisorerna varje år till fullmäktige lämna en berättelse med redogörelse för resultatet av den revision som avser verksamheten under det föregående budgetåret.

Enligt 12 kap. 13 § KL får anmärkningar riktas mot nämnder och de enskilda förtroendevalda i sådana organ. Anledningen till anmärkningen ska anges i revisionsberättelsen.

Enligt 5 kap. 32 § KL ska fullmäktige från berörd nämnd hämta in förklaring över anmärkning som framställts i revisionsberättelsen.

Revisorerna har i revisionsberättelse daterad 2025-04-14 riktat en anmärkning mot utbildningsnämnden och socialnämnden för brister i styrning och intern kontroll av verksamhet, brister i styrning och intern kontroll av ekonomi samt för bristande måluppfyllelse, ekonomi och verksamhet.

Kommunfullmäktige kommer att behandla frågan om årsredovisning, revisionsberättelsen och ansvarsprövningen vid sitt sammanträde den 21 maj och behöver nämndens yttrande med förklaring senast den 13 maj 2025.

Beslutsunderlag:

- Revisionsberättelse, daterad 2025-04-14
- Bilaga 1 - Revisorernas redogörelse för 2024, daterad 2025-04-14
- Granskning av god ekonomisk hushållning 2024-12-31, Revisionsrapport april 2025



- Yttrande om årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, kassaflödesanalys, drift- och investeringsredovisning samt noter 2024-01-01 – 2024-12-31

Kenneth Carlsson
Kommunfullmäktiges ordförande

Till Fullmäktige i Färgelanda kommun

Revisionsberättelse för år 2024

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse, nämnder och fullmäktigeberedningar och genom utsedda lekmannarevisorer den verksamhet som bedrivits i kommunens företag. Granskningen har utförts av sakkunniga som biträder revisorerna.

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och kommunens revisionsreglemente.

Till grund för vår bedömning ligger också fördjupade granskningar avseende årsredovisning, delårsrapport, granskning av lokalförsörjning och granskning av ekonomi i balans. Som underlag för vår bedömning ligger också andra granskningsinsatser, frågeställningar, behandling av inkommande svar på tidigare granskningar eller rena informationer som inte resulterat i någon granskningsrapport.

Årets resultat uppgår till -17,5 mnkr vilket kan jämföras med ett budgeterat resultat på 0 mnkr. Balanskravsresultat uppgår till 0 mnkr efter ianspråktagande av medel till resultatutjämningsreserv.

Kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och socialnämnden redovisar för 2024 negativ budgetavvikelse och de har under 2024 återigen inte klarat att vidta nödvändiga åtgärder för att anpassa verksamheten till den ekonomiska ramen.

Bedömningar

Vi bedömer att kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och socialnämnden inte har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och inte ur ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer att styrelsens, nämndernas och beredningarnas interna kontroll inte har varit tillräcklig.

Vi bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen är delvis förenligt med de finansiella målen och inte förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige uppställt.

Vi riktar, utifrån redogörelsen ovan, en **anmärkning** mot utbildningsnämnden och socialnämnden för brister i styrning och intern kontroll av verksamhet, brister i styrning och intern kontroll av ekonomi samt för bristande måluppfyllelse ekonomi och verksamhet.

Vi tillstyrker, trots ovan lämnade anmärkningar, att fullmäktige beviljar **ansvarsfrihet** för nämnderna samt enskilda ledamöter och ersättare i dessa organ.

Vi avstyrker att fullmäktige beviljar **ansvarsfrihet** för kommunstyrelsen i sin helhet samt enskilda ledamöter och ersättare i detta organ för brister i styrning och intern kontroll av verksamhet, brister i styrning och intern kontroll av ekonomi samt för bristande måluppfyllelse ekonomi och verksamhet.

Vi tillstyrker att fullmäktige godkänner kommunens årsredovisning för 2024.

Med hänsyn till kommunallagens jävsregler har Tobias Bernhardsson inte deltagit i granskning av utbildningsnämndens verksamhet.

Färgelanda kommun 2025-04-14

pjz _____ **G3 0=-I(J**

Tobias Bernhardsson
Ordförande

Ann-Britt Dahl,
Vice ordförande



1 (/;{

Leif Dahl

Rino Tell

Bilaga

Bilaga 1 Revisorernas redogörelse

Revisorernas redogörelse för 2024

Revisorernas granskningsuppdrag utgår från kommunallagen, fastställt revisionsreglemente och god revisionssed. Av kommunallagen framgår att revisorerna skall granska all verksamhet och då bedöma om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som sker i nämnderna är tillräcklig.

Denna redogörelse, som är en bilaga till revisorernas revisionsberättelse, innehåller en sammanfattning av de revisionsprojekt som genomförts under året samt en beskrivning av revisorernas verksamhet i övrigt. Granskningsrapporterna har löpande under året lämnats till de granskade nämnderna för yttrande och till fullmäktige för kännedom.

Genomförda granskningar 2024

- Granskning av delårsrapport 2024
- Granskning av årsredovisning 2024
- Granskning av god ekonomisk hushållning och balanskrav per 2024-12-31
- Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2024
- Granskning av lokalförsörjning
- Granskning av insatser för en ekonomi i balans

Nedan redovisas en sammanfattning av varje granskningsinsats.

Granskning av delårsrapport 2024

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har uppdraget att bedöma om resultatet i delårsrapport per 2024-08-31 är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

Bedömningen avser mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning, såväl finansiella som för verksamheten.

Granskningen har utförts av sakkunniga som biträder revisorerna.

Vår bedömning är baserad på en översiktlig granskning av delårsrapporten, inriktad på övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

Granskningen har utförts enligt god revisionssed i kommunal verksamhet.

Granskningens resultat presenteras i bifogade rapport och yttrande.

Revisorerna samlade bedömning är att:

- delårsrapporten i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt. Bedömningen i delårsrapporten är att balanskravet inte kommer att uppfyllas för år 2024.
- det prognostiserade resultat delvis är förenligt med de finansiella målen som fullmäktige fastställt i budget 2024.

- måloppfyllelsen avseende verksamheten inte går att bedöma då någon samlad bedömning av måloppfyllelsen inte är redovisad i delårsrapporten.
- det är djupt oroande att kommunstyrelsen och nämnderna inte klarar att bedriva verksamheten inom tilldelad budgetram. Vi uppmanar kommunstyrelsen och nämnderna att ta sitt ansvar och snarast vidta långsiktiga åtgärder för att bedriva verksamheten inom tilldelad budgetram.

Med hänsyn till kommunallagens jävsregler har Tobias Bernhardsson inte deltagit i granskning av utbildningsnämndens verksamhet.

Granskning av årsredovisning 2024

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Färgelanda kommun utfört revision och granskning av årsredovisningen enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision för år 2024-01-01–2024-12-31. Resultatet av det sakkunniga biträdets granskning framgår av bilaga “Sakkunnigt biträdes yttrande”. Baserat på yttrandet bedömer vi revisorer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och att årsredovisningen uppfyller kraven i LKBR.

Granskning av måloppfyllelse och balanskravet per 2024-12-31

Bakgrund

Enligt kommunallagen ska kommunal verksamhet kännetecknas av god ekonomisk hushållning. En del i den ekonomiska förvaltningen är att fullmäktige ska besluta om verksamhetsmässiga och finansiella mål för god ekonomisk hushållning. Dessa mål ska sedan följas upp i såväl delårsrapport som årsredovisning. Årsredovisning ska även innehålla en utredning och redovisning av följsamhet till det lagstadgade balanskravet.

Revisorerna ska enligt kommunallagen 12 kap. 2 § bedöma om resultaten i delårsrapport respektive årsredovisning är förenligt med beslutade mål inom området. Uppdraget ingår som en obligatorisk del i årets revisionsplan. Kommunstyrelsen är ansvarig för upprättandet av delårsrapport och årsredovisning.

Resultat från granskningen utgör även underlag för revisorernas uttalande i revisionsberättelsen.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge kommunens revisorer ett underlag för sin skriftliga bedömning, vilken skall biläggas årsredovisning i samband med fullmäktiges behandling av rapporten. Följande övergripande revisionsfrågor ska besvaras:

- Är resultat i årsredovisning förenligt med de av fullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning?
- Är redovisat resultat i årsredovisning förenligt med balanskravet?

Vår bedömning grundar sig på att ett av två finansiella mål uppfylls och att av 19 verksamhetsmål uppfylls sex mål och 13 mål uppfylls inte.

1. Revisionsfråga 1 Är resultat i årsredovisningen förenligt med de av fullmäktige beslutade målen för god ekonomisk hushållning? - Finansiella mål - Verksamhetsmål	Delvis uppfyllt Nej, ej uppfyllt	 
---	--	--

2. Revisionsfråga 2 Är resultat i delårsrapport förenligt med balanskravet? - Följsamhet till balanskravet	Uppfyllt Målet uppfyllt efter disponering av medel från resultatutjämningsreserven på 17,5 mnkr	
---	--	---

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2024

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

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

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

- Styrning, kontroll och åtgärder.
- Måluppfyllelse för verksamheten.
- Måluppfyllelse för ekonomin
- Intern kontroll

Efter genomförd granskning görs den sammanfattande bedömningen att styrelsens och nämndernas förvaltning inte helt har skett på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt år 2024. Vidare bedöms styrelsens och nämndernas interna kontroll inte som helt tillräcklig.

	Ändamålsenlighet	Ekonomiskt tillfredsställande	Intern kontroll
Kommunstyrelsen	Röd	Röd	Röd
Socialnämnden	Röd	Röd	Röd
Utbildningsnämnden	Röd	Röd	Röd

Granskning av lokalförsörjning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Färgelanda kommun genomfört en granskning lokalförsörjningsprocessen. Granskningens syfte är att bedöma kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden har tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning.

Vår revisionella bedömning utifrån genomförd granskning är kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden inte har tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig lokalförsörjning.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- Tydliggör ägandeskapet, ansvar, roller och befogenheter gällande lokaler och fastighetsfrågor, inklusive underhåll, skötsel, anskaffning, förändring och avveckling samt kontakt med extern hyresvärd.
- Lokalförsörjningsprocessen behöver tydliggöras genom dokumenterade riktlinjer. Dessa riktlinjer ska även specificera lokalförsörjningsgruppens ansvar och befogenheter. Vidare behöver följande områden förtydligas: Mål och mätetal för att styra och följa upp kommunens lokalförsörjning, användning och nivå gällande lokalkostnader, investeringsplanering samt i dialog med nämnderna förslag till lokalförsörjning och åtgärder för att effektivisera lokalanvändningen utifrån aktuellt behov.
- Kommunstyrelsens delegationsordning avseende fastighetsfrågor behöver utvecklas för att skapa en effektiv organisation för lokalförsörjning och övriga fastighetsfrågor.
- Upprätta interna hyreskontrakt med tydliga gränsdragningslistor som specificerar vad som ingår och inte ingår i hyreskostnaderna. Styrande dokument för interna hyreskontrakt behöver också upprättas och omfatta parternas ansvar, principer för hyresberäkning, avtalstid, uppsägningstid, frånträde av lokal, förlängning av avtal, incitament, fastighetsskötsel, underhåll. Syftet är att tydliggöra ansvar och styrningsfrågor i processen.
- Revidera lokalförsörjningsplanen för att klargöra dess innehåll och anpassa den till förändrade behov. Samtidigt bör processen mellan lokalförsörjning- och budgetprocessen tydliggöras, samt att lokalernas underhållsbehov integreras.
- Tydliggör lokalförsörjningsgruppens syfte genom att dokumentera mål, mandat och uppdrag.

- Kontinuerligt följa upp lokalförsörjningsplan och revidera vid förändringar.

I granskningen lämnas följande rekommendationer till kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden för att utveckla processen:

- Verksamheternas behov och planering behöver tydliggöras för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv lokalförsörjning. Då det i granskningen framkommer att underhållsbehovet är stort är det väsentligt att arbetet gällande lokalförsörjning och underhållsåtgärder av fastigheterna intensifieras.
- Kommunstyrelsen och nämnderna behöver initiera en dialog och besluta om åtgärder för att skapa en effektiv lokalförsörjning. Inom verksamheterna finns en överkapacitet kring antalet platser samtidigt som det finns ett uppdämt behov av fastighetsrelaterade åtgärder

Granskning av insatser för en ekonomi i balans

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Färgelanda kommun genomfört en granskning av insatser för en ekonomi i balans. Granskningens syfte är att bedöma om kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden säkerställt att nämndens verksamhet bedrivits ekonomiskt tillfredsställande och med tillräcklig intern kontroll.

Vår revisionella bedömning utifrån genomförd granskning är att kommunstyrelsen, socialnämnden och utbildningsnämnden ej har säkerställt att nämndens verksamhet bedrivits ekonomiskt tillfredsställande och med tillräcklig intern kontroll.

Vi bedömer därtill att kommunstyrelsen ej har fullgjort sin uppsiktsplikt när det gäller nämndernas ekonomiska förvaltning.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- Att åtgärder vidtas för att återupprätta en budgetdisciplin hos nämnderna vilket innebär att den av fullmäktige fastställda budgeten ska hållas.
- Att nämnderna löpande tar del av rapportering kring det ekonomiska läget samt att beslut om åtgärder fattas vid behov i anslutning till rapporteringen alternativt att nämnden ger i uppdrag till förvaltningen att återkomma med förslag på åtgärder till en bestämd tidpunkt.
- Att nämnderna, vid befarat underskott, ska upprätta en åtgärdsplan för att uppnå en ekonomi i balans som innehåller tidsatta åtgärder för när de ska vara genomförda, bedömning av effekter samt krav på löpande återrapportering till nämnden.
- Att riktlinjer upprättas vad gäller kommunstyrelsens särskilda roll utifrån uppsiktsplikten i syfte att göra innebörden av uppsiktsplikten tydlig.
- Att i reglementet förtydliga nämndernas ansvar för att verksamheten ska bedrivas inom tilldelad budget.
- Att i plan för intern kontroll införa ett gemensamt kontrollmål för samtliga nämnder som innebär att nämnderna aktivt ska följa den ekonomiska rapporteringen samt att konkreta åtgärder genomförs i de fall risk föreligger för negativa budgetavvikelser.

- Att kommunstyrelsen i sin egen plan för intern kontroll har ett kontrollmål som innebär att kommunstyrelsen aktivt ska följa nämndernas rapportering samt genomföra fortlöpande dialogmöten med nämnderna. Detta i synnerhet i de fall som nämnderna prognostiserar en bristande följsamhet mot budget.
- Att förtroendevalda ges utbildning för att öka kunskapen angående de regelverk som finns i kommunen kring ekonomistyrning mm. Detta i syfte att stödja de förtroendevalda i sin roll samt förtydliga det ansvar som följer av uppdraget som förtroendevald.
- Som helhet ser vi brister i en fungerande kultur och struktur, avseende både politik och förvaltning, vilket vi anser är avgörande faktorer för att nå en budget i balans. Vi vill därför understryka vikten av att arbetet med kultur- och strukturrenser återupptas.

Skäl för anmärkning mot utbildningsnämnden och socialnämnden och avstyrkande av ansvarsfrihet för kommunstyrelsen.

Den goda seden anger tydligt att "Om revisorerna riktar anmärkning eller avstyrker ansvarsfrihet är bristerna som revisionen funnit väsentliga och har stor betydelse för verksamhet, ekonomi eller förtroende". I revisionsberättelsen lämnar revisorerna en samlad bedömning utifrån uppdraget. Inom denna bedömning kan revisorerna enligt den goda seden uttrycka såväl positiv som negativ kritik. Att uttrycka kritik föranleder i sig inte krav på särskilda åtgärder utifrån kommunallagen.

Fullmäktige utkräver årligen ansvar av de förtroendevalda i styrelser, nämnder och beredningar. Att rikta anmärkning eller avstyrka ansvarsfrihet är enligt God revisions sed i kommunal verksamhet ett av de instrument för kritik som regleras i kommunallagen och som leder till att en särskild hantering krävs i fullmäktige. Dessa uttalanden kräver också att revisorerna anger på vilka grunder kritiken riktas. Det ska röra sig om väsentliga brister i styrelsens eller nämndens ansvarstagande. Vid beslut om att vägra ansvarsfrihet kan fullmäktige också återkalla uppdraget för styrelse och nämnd eller enskilda ledamöter.

Av vår revisionsberättelse för år 2024 framgår att vi riktar anmärkning mot utbildningsnämnden och socialnämnden och avstyrker ansvarsfrihet för kommunstyrelsen. Grunderna för detta är:

- Brister i intern styrning och kontroll av verksamhet
- Brister i intern styrning och kontroll av ekonomi
- Bristande måluppfyllelse ekonomisk
- Bristande måluppfyllelse verksamhet

God sed klargör att fullmäktiges behandling av revisionsberättelsen och beslutet i ansvarsfrågan sker utan beredning i styrelsen. Den beredning som fullmäktige behöver för sina ställningstaganden och motiveringar, till exempel att inhämta förklaringar, arrangeras inom fullmäktige. Beredningen sköts normalt av fullmäktiges presidium

Revisorerna har under en lång rad av år påtalat att den kostnadsutveckling med alltmer ökande underskott som följd behöver brytas.

Under året har vi genomfört granskning av lokalförsörjning, granskning av insatser för ekonomi i balans, grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas styrning, ledning och interna kontroll. Av granskningarna framkommer sammanfattningsvis nedan:

Bokslut 2022 visade på ett underskott för kommunstyrelsen på -2,7 mnkr, för utbildningsnämnden på -2,2 mnkr och socialnämnden på -6,8 mnkr. Bokslut 2023 visade på ett underskott för kommunstyrelsen på -7,1 mnkr, för utbildningsnämnden på 0 mnkr och socialnämnden på 2,4 mnkr. Bokslut 2024 visade på ett underskott för kommunstyrelsen på -15,4 mnkr, för utbildningsnämnden på -14,8 mnkr och socialnämnden på -24,0 mnkr. Kommunens totala resultat för 2024 blir – 17,5 mnkr. Vi kan i vår granskning konstatera att styrelse och nämnderna under dessa tre år inte vidtagit aktiva åtgärder för att nå en ekonomi balans, trots kritik från revisionsgruppen varje år.

Genom vår gjorda fördjupade granskning av lokalförsörjningen så kan vi konstatera att kommunstyrelsen och nämnderna har stora brister i sin hantering av lokaler.

Vidare noterar vi att kommunstyrelsen och nämnden fått löpande ekonomiska rapporter och muntlig information om den ekonomiska utvecklingen. Vi saknar i kommunstyrelsen och nämnderna beslut om aktiva åtgärder för att nå en ekonomi i balans och om tidsramar för de åtgärder som vidtas, dvs när effekter och resultat av åtgärder förväntas och ska återrapporteras.

Kommunstyrelsen och nämnden har utifrån sitt ansvar brustit i sin interna styrning och kontroll rörande ekonomin, närmare bestämt har man inte beslutat att genomföra tillräckliga åtgärder för att skapa balans mellan kostnader och intäkter och att bedriva verksamheten inom den ram som fullmäktige beslutat. Detta har sammantaget lett till en bristande måluppfyllelse vad gäller ekonomiska mål för kommunstyrelsen och nämnderna, med konsekvenser för kommunens samlade ekonomi. Här har kommunstyrelsen ett särskilt ansvar utifrån sin uppsiktsplikt. Vi revisorer ser mycket allvarligt på de brister vi konstaterat och riktar därför i vår revisionsberättelse för 2024 en anmärkning mot utbildningsnämnden och socialnämnden och avstyrker ansvarsfrihet för kommunstyrelsen.

Revisorernas verksamhet under 2024

Revisorernas uppdrag och arbetsmodell

Kommunen är en politiskt styrd organisation med ett demokratiskt beslutsfattande. Vart fjärde år prövas kommunfullmäktiges ansvar genom de allmänna valen. Under mandatperioden prövar kommunfullmäktige varje år, i sin roll som medborgarföreträdare, ansvarstagandet för dem som har till uppdrag att genomföra verksamhet på fullmäktiges uppdrag. Fullmäktiges instrument för granskning och kontroll är de förtroendevalda revisorerna, som granskar verksamheten och prövar ansvarstagande samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige. Revisorerna granskar

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt
- Om räkenskaperna är rättvisande
- Om den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorerna måste göra aktiva val av granskningsinsatser och detta görs i planeringsprocessen. Utgångspunkten i detta är fullmäktiges mål, där revisorerna i sin risk- och väsentlighetsanalys identifierar hinder för att fullmäktiges mål kan uppfyllas. I denna analys bedöms hur allvarliga och troliga dessa händelser är. En rapport tas fram som underlag för riskbedömningen. Baserat på denna analys, tidigare granskningar, revisorernas kännedom om organisationen mm beslutar revisorerna vilka granskningar som skall genomföras under varje revisionsår. Obligatoriskt är att granska delårsbokslutet och årsredovisningen. Varje år genomförs förutom dessa två granskningsinsatser fördjupade granskningar av verksamheten inom kommunen.

I genomförandet av granskningarna använder revisorer i huvudsak de sakkunniga biträdena vilka upphandlas. PwC innehar uppdraget som sakkunnigt biträde. Granskningarna bygger på insamling av tillräckliga och ändamålsenliga fakta, iakttagelser, analys och värdering. Revisorerna har alltid rätt att få de uppgifter de behöver för att kunna göra sin granskning. Faktaavstämning (sakgranskning) sker med de granskade för att undvika sakfel och missförstånd.

Resultatet av granskningarna överlämnas till revisorerna som bedömer resultatet och tar ställning till hur resultatet skall vägas in vid bedömningen i ansvarsfrågan. Resultatet redovisas vanligtvis i en granskningsrapport som tillsammans med revisorernas bedömning (missiv) översänds till granskad nämnd/styrelse för yttrande över granskningen, vilka åtgärder som nämnden/styrelsen kommer att göra med anledning av det som framkommit i granskningen.

Revisionsprocessen avslutas med att sammanfatta årets granskningar, analyser och bedöma resultatet och göra en samlad prövning av ansvarstagandet. Revisorerna bedömer om anmärkning skall riktas och om ansvarsfrihet skall tillstyrkas eller avstyrkas. Den slutliga ansvarsbedömningen görs av kommunfullmäktige.

Revisionsmöten och överläggningar med fullmäktiges presidium och representanter från styrelsen, nämnderna och tjänstemän

Revisorerna har haft sju revisionsmöten under 2024. Under året har överläggning med fullmäktiges presidium skett och representanter från revisionen har deltagit vid fullmäktigemöten under 2024.

Granskning av god ekonomisk hushållning 2024-12-31

Färgelanda kommun

Revisionsrapport
April 2025



*Projektledare
Caroline Löfstedt
Kvalitetssäkrare
Lars Dahlin*

Inledning

Bakgrund

Enligt kommunallagen ska kommunal verksamhet kännetecknas av god ekonomisk hushållning. En del i den ekonomiska förvaltningen är att fullmäktige ska besluta om verksamhetsmässiga och finansiella mål för god ekonomisk hushållning. Dessa mål ska sedan följas upp i såväl delårsrapport som årsredovisning. Årsredovisning ska även innehålla en utredning och redovisning av följsamhet till det lagstadgade balanskravet.

Revisorerna ska enligt kommunallagen 12 kap. 2 § bedöma om resultaten i delårsrapport respektive årsredovisning är förenligt med beslutade mål inom området. Uppdraget ingår som en obligatorisk del i årets revisionsplan. Kommunstyrelsen är ansvarig för upprättandet av delårsrapport och årsredovisning.

Resultat från granskningen utgör även underlag för revisorernas uttalande i revisionsberättelsen.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge kommunens revisorer ett underlag för sin skriftliga bedömning, vilken skall biläggas årsredovisning i samband med fullmäktiges behandling av rapporten. Följande övergripande revisionsfrågor ska besvaras:

1. Är resultat i årsredovisning förenligt med de av fullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning?
2. Är redovisat resultat i årsredovisning förenligt med balanskravet?

Revisionskriterier

Revisionskriterier i granskningen utgörs av kommunallagen 11:1, 11:20, lag om kommunal bokföring och redovisning 11:8, 11:10 samt rådet för kommunal redovisnings rekommendation 15 Förvaltningsberättelse.

Avgränsning

Granskningen avser årsredovisning som upprättats för år 2024. Övrig avgränsning, se avsnitt "Syfte och revisionsfrågor".

Metod

Granskningen har skett genom analys av för granskningen relevant dokumentation. Granskningsresultatet bedöms med hjälp av signalsystem: grön (uppfyllt), gult (delvis) och röd (ej uppfyllt).

Om årsredovisning 2024

lakttagelser

- Granskningen avser årsredovisning som upprättats för år 2024 och som behandlats av kommunstyrelsen 2025-04-09. Styrelsen har därmed överlämnat årsredovisningen till fullmäktige och revisorer inom föreskriven tid enligt kommunallagen (senast 15 april).
- Årsredovisningen ska innehålla upplysningar om förhållande som är viktiga för kommunens verksamhet, resultat och ekonomiska ställning. Granskning av årsredovisning 2024 visar följande:
 - Den innehåller en driftredovisning. Av denna framgår att styrelse och nämnder sammantaget *inte* bedrivit verksamheten inom tilldelad driftbudgetram. Underskotten är hänförliga till utbildningsnämnden (-14,8 mnkr) och socialnämnden (-24 mnkr).
 - Den innehåller en investeringsredovisning. Av denna framgår att styrelse och nämnder sammantaget bedrivit verksamheten inom tilldelad investeringsram. Kommunen redovisar en positiv avvikelse med 18 mnkr.
 - Den innehåller redovisning av ett antal finansiella nyckeltal, däribland soliditet. Soliditet ger en indikation om kommunens finansiella stabilitet. Av flerårsöversikten framgår att soliditeten har *ökat* över tid. Soliditet (inklusive pensionsåtagande) per 2024-12-31 uppgår till 2,2 procent. Nyckeltalssammanställningen *saknar* information om hur kommunens soliditet förhåller sig till andra likartade kommuner.
 - Den innehåller upplysningar avseende väsentliga personalförhållanden. Av redovisningen framgår att den totala sjukfrånvaron bland anställda uppgått till 8,2 procent under året. Här lämnas även information hur sjukfrånvaron förändrats jämfört med föregående år. Årsredovisningen *saknar* kortfattad information om hur kommunens sjukfrånvaro förhåller sig till andra likartade kommuner.

Granskningsresultat: God ekonomisk hushållning

lakttagelser

- Kommunfullmäktige har beslutat om finansiella mål och mål för verksamheten avseende god ekonomisk hushållning.
- I förvaltningsberättelsen redovisas ett särskilt avsnitt benämnt “God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning”.
- I årsredovisningen redovisas att ett av två finansiella mål uppnås. Resultatmålet uppnås inte.
- I årsredovisningen redovisas uppföljning av kommunfullmäktiges 19 verksamhetsmål. Vi upplever måluppföljningen i många delar otydlig, där flera bedömningar av måluppfyllelsen inte framgår fullt ut. Utifrån vår genomgång av redovisningen bedömer vi att sex mål uppfylls och 13 mål uppfylls inte.
- Kommunen lämnar ingen sammanfattande bedömning avseende den samlade måluppfyllelsen avseende god ekonomisk hushållning för år 2024. Kommunen lämnar en bedömning att de inte når en god ekonomisk hushållning, en bedömning som baseras helt utifrån det negativa resultatet som innebär att kommunen inte uppnår sitt resultatmål.

Granskningsresultat: Balanskravet

lakttagelser

- Balanskravsutredning redovisas som ett separat avsnitt i förvaltningsberättelsen.
- Kommunen redovisar ett balanskravsresultat för år 2024 om +/-0 mnkr, efter disponering från resultatutjämningsreserven med 17,5 mnkr.

Samlad bedömning

1. Revisionsfråga 1

Är resultat i årsredovisning förenligt med de av fullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning?

- **Finansiella mål**

Delvis uppfyllt

Vår bedömning grundar sig på att ett av två finansiella mål uppfylls.



- **Verksamhetsmål**

Nej, ej uppfyllt

Vår bedömning grundar sig på att av 19 verksamhetsmål uppfylls sex mål och 13 mål uppfylls inte.



2. Revisionsfråga 2

Är redovisat resultat i årsredovisning förenligt med balanskravet?

- **Följsamhet till balanskravet**

Ja, uppfyllt

Vår bedömning grundar sig på att kommunen redovisar ett utjämnat balanskravsresultat för år 2024, efter disponering från resultatutjämningsreserven med 17,5 mnkr.



Rekommendationer

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande rekommendationer:

2024-04-14

Lars Dahlin

Uppdragsledare

Caroline Löfstedt

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Till revisorerna i Färgelanda kommun org.nr 212000-1421

Vi har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Färgelanda kommun utfört revision och granskning av årsredovisningen enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision för år 2024-01-01–2024-12-31.

Yttrande om årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, kassaflödesanalys, drift- och investeringsredovisning samt noter

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision för Färgelanda kommun för år 2024-01-01–2024-12-31. Förvaltningsberättelsen har granskats enligt särskilda instruktioner.

Enligt vår bedömning har årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, kassaflödesanalys, drift- och investeringsredovisning samt noter upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av kommunens finansiella ställning per den 31 december 2024 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året.

Förvaltningsberättelsens lagstadgade delar[1] är förenliga med årsredovisningens övriga delar.

Grund för uttalanden

Vi har utfört uppdraget enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision. Vårt ansvar enligt denna standard beskrivs närmare i avsnittet *Det sakkunniga biträdets ansvar*. Uppdraget är utfört utifrån opartiskhet och självständighet i förhållande till kommunen.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Annan information

Årsredovisningen innehåller också annan information än balansräkning, resultaträkning, kassaflödesanalys, drift- och investeringsredovisning samt noter och denna andra information återfinns på sidorna 1-5, 50-67. Det är styrelsen som har ansvaret för denna andra information.

Vårt uttalande avseende årsredovisningen omfattar inte denna andra information och i vårt uppdrag ingår inte att genomföra en revision av denna information, men det är vårt ansvar att läsa den och överväga om den i väsentlig utsträckning är oförenlig med årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, kassaflödesanalys, drift- och

investeringsredovisning samt noter. Vid denna genomgång beaktar vi även den kunskap vi i övrigt inhämtat under revisionen och bedömer om den andra informationen verkar innehålla väsentliga felaktigheter.

Om vi drar slutsatsen att den andra informationen innehåller en väsentlig felaktighet, är vi skyldig att rapportera detta. Vi har inget att rapportera i det avseendet.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt LKBR. Styrelsen ansvarar även för den interna kontroll som den bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Det sakkunniga biträdets ansvar

Vårt mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, kassaflödesanalys, drift- och investeringsredovisning samt noter inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna ett yttrande till de förtroendevalda revisorerna. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i ovan nämnda delar.

Som del av en revision enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

1. identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, kassaflödesanalys, drift- och investeringsredovisning samt noter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på misstag,
2. Skaffar vi oss en förståelse av den del av kommunens interna kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.
3. Utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.
4. Utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningens balansräkning, resultaträkning, kassaflödesanalys, drift- och



investeringsredovisning samt noter, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.

5. Måste vi informera de förtroendevalda revisorerna om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Vi måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de eventuella betydande brister i den interna kontrollen som vi identifierat.

Det sakkunniga bitrådets granskning av förvaltningsberättelsen och de sammanställda räkenskaperna

Det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningsberättelsen och de sammanställda räkenskaperna och att dessa upprättas i enlighet med LKBR. Vår granskning har skett enligt "Instruktion för granskning av förvaltningsberättelse" i Standard för kommunal räkenskapsrevision. Detta innebär att vår granskning av förvaltningsberättelsen har en annan inriktning och mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision har. Vi anser att denna granskning ger oss tillräcklig grund för våra uttalanden.

Då ett av koncernföretagens årsredovisning, som legat till grund för den sammanställda redovisningen, inte har varit föremål för revision vid tidpunkten för årsredovisningens upprättande har vi inte kunnat genomföra vår granskning enligt "Instruktion för granskning av sammanställda räkenskaper" i Standard för kommunal räkenskapsrevision. De sammanställda räkenskaperna har därmed inte varit föremål för granskning och vi uttalar oss därför inte beträffande de sammanställda räkenskaperna.

En förvaltningsberättelse har upprättats i enlighet med LKBR.

Trollhättan den dag som framgår av min elektroniska signatur

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB

Daniel Larsson
Auktoriserad revisor

[1 De granskade lagstadgade delarna återfinns på sidorna 6-39.)

Deltagare

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB 556029-6740 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

2025-04-11 08:16:40 UTC

Undertecknare

Datum

Namn returnerat från Svenskt BankID: Sven Daniel Larsson

Daniel Larsson

Director

Leveranskanal: E-post

Delgivning

Utskriftsdatum: 2025-04-14

Utskriven av: Sofia Henriksson

Diarienummer: Socialnämnden

Riktning: Inkomna

Datum: 2025-03-10 - 2025-04-14

Notering:

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2025.269	I	Fyrbodalkommunernas gemensamma remissvar i ärende: Principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland	Sofia Henriksson
2025-03-20			
SN 2025/87		Principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland	
2025.274	I	Information om Millennium 2025_03_21	Sofia Henriksson
2025-03-25			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.275	I	Beslut kommunfullmäktige 2025-03-19 val av nya ledamot och ersättare i socialnämnden	Sofia Henriksson
2025-03-25			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.356	I	Bilaga (namninsamling) till synpunkt från anställd Solgården avseende tillgänglighet entré	Sofia Henriksson
2025-03-26			Omsorgskontoret
SN 2025/20		Synpunkter och klagomålshantering 2025	
2025.391	I	Uppdrag avseende AMIs organisatoriska tillhörighet	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/104		Socialnämndens yttrande avseende AMI:s organisatoriska tillhörighet	
2025.392	I	Begäran om yttrande över utredning rörande	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/104		Socialnämndens yttrande avseende AMI:s organisatoriska tillhörighet	
2025.393	I	Information om ställningsfullmakt och rätt att förhandla för Kommunal	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/41		Förhandling enligt MBL och LAS 2025	
2025.395	I	Rapport- Nära specialiserad vård i Fyrbodal långsiktigt inriktningsbeslut	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	

2025.396	I	Protokollsutdrag från strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 28 februari 2025 - Långsiktig inriktning - N	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.397	I	Verksamhetsberättelse för färdtjänst och riksfärdtjänst 2024	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.398	I	Avtalsbilaga Färdtjänst Dalsland 2025	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.399	I	Västkom- ersättning primärvård i annan kommun	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.400	I	VästKom: tjänsteskrivelse primärvård i annan kommun	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.401	I	VästKom: 40 Ersättning för vård i annan kommun	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.402	I	Fyrbodals kommunalförbund: ersättning för hemtjänst och trygghetslarm i annan kommun 2025	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.403	I	Presentation DRNN kommundialog 2025-03-21 002	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.404	I	Sammanställning kommundialog 21 mars 2025	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.405	I	Resultat Mentimeter - Politisk dialog mellan delregional nämnd norra och kommunerna i Fyrbodal 2025-03-21 1	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	
2025.406	I	Mötesanteckningar kommundialog 2025-03-21 1	Sofia Henriksson
2025-04-11			
SN 2025/8		Meddelanden 2025	



Årsredovisning för färdtjänst och riksfärdtjänst

Året som gått: 2024

Inledning

Utredar rätt till färdtjänst och riksfärdtjänst för invånarna i kommunerna Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda och Åmål.

Under 2024 infördes gemensamma riktlinjer för samtliga kommuner, samt att 3 av 4 kommuner nu har samma taxa.

Färgelanda kommun har valt att behålla sin taxa som den är.

Handläggare Linda Eriksson har sagt upp sig och ny handläggare har anställts, Anna-Karin Hvitt.

Beskrivning av verksamheten

Verksamheternas grunduppdrag utgår från vad som anges i samverkansavtalet för gemensam handläggning av färdtjänst och riksfärdtjänst och beskrivs på följande sätt:

- För vem eller vilka målgrupper finns verksamheten?
- Vilka situationer och behov ska verksamheten lösa?
- Vad ska verksamheten utföra (utbud)?

Verksamhetsområde	Målgrupper	Behov	Utbud
Myndighetsutövning - Färdtjänst och riksfärdtjänst	Invånare (folkbokförda) i respektive kommun som ingår i samverkansavtalet	Färdtjänsttillstånd riksfärdtjänsttillstånd enl. lagen om färdtjänst och lagen om riksfärdtjänst	Service och handläggning

Enligt samverkansavtal för gemensam handläggning av färdtjänst och riksfärdtjänst

- Handläggning av färdtjänst och riksfärdtjänst

Viktiga händelser under året:

Januari

- Möte med Västtrafik gällande kontaktpersoner inom kommunerna. Resultatet av detta blev att det är en person utsedd i respektive kommun. Dessa är: Sara Larsson - Bengtsfors, Mette Glesåen - Dals-Ed och Elisabeth Söderberg - Färgelanda.
- Handledningsträff i Trollhättan.

Februari

- Bengtsfors kommun beslutar om gemensamma riktlinjer för färdtjänst och riksfärdtjänst den 5 februari 2024.

Samverkan gällande färdtjänsthandläggning i Dalslandskommunerna Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda och Åmål



Årsredovisning gemensam verksamhet

- Dals-Ed kommun beslutar om gemensamma riktlinjer för färdtjänst och riksfärdtjänst den 23 februari 2024.

Mars

- Inbokat uppföljningsmöte med respektive kommuns ansvarig chef för att gå igenom verksamhetsberättelsen och nästa års budget. Mötet blev framflyttat då endast en kommun anslöt sig till mötet.
- Regionalt informationsmöte och dialogmöte Q1 – Västtrafik.
- Dialogforum dag- och omsorgsresor – Västtrafik
- Färgelanda kommun beslutar om gemensamma riktlinjer för färdtjänst och riksfärdtjänst den 20 mars 2024.
- Informerade om färdtjänst vid PRO-träff i Dals-Ed.

April

- Uppföljningsmötet med presentation av verksamhetsberättelse och genomgång av budget genomfördes den 9 april.
- Kommunbesök utav Västtrafik den 25 april.
- Genomgång av Power BI med Dals-Eds controller.
- Respektive kommuns hemsida uppdaterades med våra nya gemensamma riktlinjer.

Maj

- Uppdatering och beställning av nya informationsblad gällande färdtjänst och riksfärdtjänst.
- Grupptillstånd upprättats för Hagalid, Dals-Ed.
- Närvarade på myndighetsnämndens sammanträde i Bengtsfors – uppföljning enligt årscykel – Färdtjänst och riksfärdtjänst.
- Regionalt informationsmöte och dialogmöte Q2 – Västtrafik

Augusti

- Beredskapslistor över viktiga adresser vid krig och kris klara för Bengtsfors, Åmål och Dals-Ed.

September

- Handläggartäff Uddevalla
- Regionalt informationsmöte och dialogmöte Q3 – Västtrafik
- USD återsrapportering 2023
- Beredskapslista över viktiga adresser vid krig och kris klar för Färgelanda.



Årsredovisning gemensam verksamhet

Oktober

- Uppdragsgivarkonferens i Alingsås

November

- Deltog vid persontrafikdagarna i Göteborg
- Regionalt informationsmöte och dialogmöte Q4 – Västrafik
- Möte med synskadades riksförbund tillsammans med övriga handläggare i Fyrbodalen.
- Handläggartäff
- Linda sade upp sig från sin tjänst som färdtjänsthandläggare.

December

- Utskrift av samtliga aktiva färdtjänsttillstånd inom respektive kommun som en beredskapsåtgärd vid ev. krig eller kris.
- Intervjuer – Färdtjänsthandläggare
- Anställning av ny färdtjänsthandläggare – Anna-Karin Hvitt.

Organisation och styrning

Verksamheten ligger under Samhällsbyggnadsförvaltningen i Åmåls kommun där 2 handläggare arbetar.

Anna Belsing arbetar 50% och Linda Eriksson arbetar 80%.

Det finns minst en kontaktperson i varje kommun som ska sprida vidare information inom sin organisation.

Handläggare fattar beslut om bifall, delavslag och avslag. Detta görs inom både färdtjänsthandläggning och riksfärdtjänsthandläggning.

Beslut om återtagande av tillstånd skall fattas av berörd nämnd i respektive kommun.



Ekonomi och finansiell redovisning

Respektive kommun har sin egen budget för färdtjänsten och kontrollerar själva att denna justeras och betalas mot Västtrafik, men här kommer en översikt över de totala kostnaderna för färdtjänst 2024.

Total kostnad färdtjänst 2024	
Bengtsfors	692 880 kr
Dals-Ed	328 533 kr
Färgelanda	867 034 kr
Åmål	1 140 979 kr

Vad gäller riks-färdtjänst så betalar Åmåls kommun alla fakturor mot Riks-färdtjänsten Sverige AB, och fakturerar sedan respektive kommun för deras kostnader. Nedan finns en översikt över de totala kostnaderna för riks-färdtjänst 2024.

Total kostnad riks-färdtjänst 2024	
Bengtsfors	110 122 kr
Dals-Ed	8 507 kr
Färgelanda	41 442 kr
Åmål	141 509 kr

Budget för själva samverkan räknas upp enligt avtal, med nyckeltal från befolkningsmängd.

Budget för 2025 finns i bilaga 1.

Resultat

Vi är nöjda med året som gått och tycker att det har fungerat bra.

Utvecklingsområden

Mål och syfte med samverkansavtalet är att genom samarbete kunna säkerställa servicen för våra medborgare och för en ökad kvalitet i handläggning. Genom likartade bedömningar ökar även rättssäkerheten för kommuninvånarna.

Då vi har en ny medarbetare från 2025 ska denne läras upp och gå utbildningar för att kunna kvalitetssäkra handläggningen.



Avvikelser, klagomål och synpunkter

I Åmåls kommun inkom medborgarförslag gällande handläggning av riksfärdtjänst, samt även om ändrat färdtjänstområde. Detta lyftes i Kommunstyrelsen, som är berörd nämnd i detta fall, som beslutade enligt handläggarnas förslag om avslag för förändringarna som önskades.

Egenkontroller

Vid överklagade beslut får vi genom domarna från Förvaltningsrätten bekräftat att vi tolkar lagtext och fattar beslut på ett korrekt sätt då vi fått rätt i alla överklaganden.

Nyckeltal

2024	Bengtsfors	Dals-Ed	Färgelanda	Åmål
Antal tillstånd	300	127	218	428
Antal nyttjande tillstånd	129	62	128	190
<i>Skillnad</i>	<i>171</i>	<i>65</i>	<i>90</i>	<i>238</i>

2023	Bengtsfors	Dals-Ed	Färgelanda	Åmål
Antal tillstånd	292	120	209	442
Antal nyttjande tillstånd	159	69	132	170
<i>Skillnad</i>	<i>133</i>	<i>51</i>	<i>77</i>	<i>272</i>

Att antal giltiga tillstånd skiljer sig från antal tillstånd som faktiskt utnyttjas kan vara för att många ansöker om färdtjänst enbart för att kunna få tillstånd till sjukresa.

En annan förklaring kan vara att individen vill ha tillståndet ”ifall att det behövs”, men rör sig faktiskt inte utanför hemmet.

Vidare kan det röra sig om felaktigt fattade beslut som ligger sedan långt tillbaka, där individen fått tillstånd som gäller livet ut, men har faktiskt blivit bättre och inte längre har behov av detta.

(Totalt sett nyttjas 65% av alla tillstånd i hela Sverige enligt uppgift från Trafikanalys 2023.)



Samverkan färdtjänst- och riksfärdtjänsthandläggning

Årsredovisning gemensam verksamhet

Antal beslut om färdtjänst	Bengtsfors	Dals-Ed	Färgelanda	Åmål
Bifall	147	53	68	92
Delavslag	17	10	9	9
Bifall ledsagare	4	2	2	2
Bifall Särskild förmån	6	2	7	6
Totalt	174	67	86	109
Avslag	11	7	7	11

Antal beslut som fattats är fortfarande missvisande för Bengtsfors kommun, då alla tillstånd inte är registrerade i vårt handlägningsprogram. På grund av en brand i Bengtsfors kommuns arkiv har vi inte fått tillgång till ärenden därifrån.

Antal beslut om riksfärdtjänst	Bengtsfors	Dals-Ed	Färgelanda	Åmål
Bifall	15	2	4	23
Delavslag	3	0	0	6
Totalt	18	2	4	29
Avslag	0	0	0	1

Ansvarig för årsredovisning:

Anna Belsing
Färdtjänsthandläggare
Samhällsbyggnadsförvaltningen



Avtalsbilaga – Färdtjänst Dalsland 2025

Följande ekonomiska avtal har träffats mellan Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda och Åmåls kommun gällande färdtjänsthandläggning –Färdtjänst Dalsland.

1. Budget

Belopp i tkr	Budget 2024	Budget 2025
Handläggare 1,3 tjänst	806	820
Summa personalkostnad	806	820
Leasingbil	10	10
Lokalkostnader	34	35
Fortbildning/handledning	30	31
Telefoni, datakommunikation, licensavgifter, support mm	70	73
Summa omkostnader	144	149
Totala kostnader	950	969

2. Fördelningsnyckel år 2024, befolkningsstatistik per 2024-10-31

Kommun	Folkmängd	Fördelning	Kostnad per kommun (tkr)
Bengtsfors	9 066	28,4 %	275
Dals-Ed	4 598	14,3 %	139
Färgelanda	6 373	20 %	193
Åmål	11 931	37,3 %	362



2025-01-27

Långsiktig inriktning för den nära specialiserade vården i Fyrbodal

Långsiktigt inriktningsbeslut

Datum: 2025-01-27

Dokumentnamn: Långsiktigt inriktningsbeslut - Nära specialiserad vård i Fyrbodol

Diarienummer: SSN 2024-00153

Beslutad av: Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden 2025-XX-XX

Kontaktperson: Linnéa Falkhage, regionutvecklare och Andreas Cerny, strateg

Sammanfattning

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 27 mars 2024, § 60, att ge hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören i uppdrag att ta fram ett långsiktigt inriktningsbeslut för att fortsätta bedriva sjukvård på närsjukhusen i Fyrbodol. Nämnden vill utveckla hälso- och sjukvården långsiktigt och utreda om närsjukhusen kan vara nav i arbetet med att samlokalisera och skapa gemensamt arbetssätt för den nära vården. Inriktningsbeslutet har tagits fram i dialog med berörda aktörer inom regionen och kommunerna. Dialogen med kommunerna har förts inom ramen för delregional vårdssamverkan Fyrbodol.

Syftet med det långsiktiga inriktningsbeslutet för den nära specialiserade vården i Fyrbodol är att säkerställa invånarnas tillgång till en god och nära hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska präglas av en hög tillgänglighet och ett förtroendefullt samarbete mellan vårdens aktörer. Invånarna ska uppleva att den första kontakten med hälso- och sjukvården, oavsett form, ska ske smidigt och inom rimlig tid med rätt kompetens för det aktuella behovet.

Det finns ett ökande behov av hälso- och sjukvårdens insatser samtidigt som det finns begränsade resurser, bland annat inom kompetensförsörjningsperspektivet. Detta förhållande bedöms gälla även på sikt. Det långsiktiga inriktningsbeslutet framför vikten av långsiktiga strategier, exempelvis en stärkt primärvård och en utbyggd nära vård, tillgången till kliniska utbildningsplatser, attraktiva arbetsplatser och möjlighet att samarbeta över traditionella vårdgivargränser. Inriktningsbeslutet tar sin utgångspunkt i att prioritera individens och patientens bästa som övergripande mål utifrån tillgängliga resurser.

Närsjukhusen bör på sikt utvecklas till att erbjuda invånarna ett differentierat vårdutbud som säkerställer tillgång till viss nära specialiserad vård men också andra vårdinsatser och samhällsservice. Ett lokalt anpassat vårdutbud i det geografiska området kan möta invånarnas behov på ett mer ändamålsenligt sätt och skapa förutsättningar för att vård ges på rätt vårdnivå. Patienters behov av den typ av specialistkompetens som normalt erbjuds på sjukhus, men där det för vissa patientgrupper är mer praktiskt och en stor fördel att erbjudas mer lokalt, ska tillgodoses. Hänsyn ska här tas till omställningen av hälso- och sjukvården, primärvårdens stärkta förmåga, den tekniska utvecklingen och det regionala utvecklingsuppdraget.

Bakgrund

Västra Götalandsregionen (VGR) ska erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet och utgår från den enskildes behov.

Hälso- och sjukvårdens och samhällets utmaningar med ett ökande behov av hälso- och sjukvård i befolkningen och begränsade resurser ställer fortsatt krav på ändrade arbetssätt, där tekniken ger oss nya möjligheter. Ett mer hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt ger stora vinster för individen och är en nödvändig utveckling för ett ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande. Det hälsofrämjande arbetet genomförs i bred samverkan med exempelvis kommuner och det civila samhället.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 27 mars 2024, § 60, att ge hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören i uppdrag att ta fram ett långsiktigt inriktningsbeslut för att fortsätta bedriva sjukvård på närsjukhusen i Fyrbodal. Inriktningsbeslutet ska tas fram i dialog med berörda aktörer inom regionen samt kommunerna. Nämnden vill utveckla hälso- och sjukvården långsiktigt och utreda om närsjukhusen kan vara nav i arbetet med att samlokalisera och skapa gemensamt arbetssätt för den nära vården. Det kan gälla mobila team, gemensam bemanningsstrategi, digitalisering och konsultation.

Sedan den 1 november 2022 bedrivs närsjukhusen i Bäckeфорs, Lysekil och Strömstad av NU-sjukvården.

Framtidsvision för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2028

I strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023-2027, beslutad av regionfullmäktige 2022-11-29 § 236, framgår framtidsvisionen för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2028.

2028 upplever invånare och patienter att Västra Götalandsregionen har ett hälso- och sjukvårdssystem med bra tillgänglighet, en hög grad av delaktighet och trygghet där kontinuitet är en central pusselbit. Eftersom adekvat patientdata finns tillgänglig för samtliga aktörer upplever patienter

att aktörerna i systemet arbetar sammanhållet och anpassat för den enskilda patienten i genomförandet av hela vårdförloppet.

Inom det viktiga förebyggande arbetet har Västra Götalandsregionen utvecklat ett antal verktyg och evidensbaserade digitala metoder och stöd för prioriterade stora sjukdomsgrupper eller hälsotillstånd som många söker för. Detta kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet med fler patientgrupper.

De allra flesta upplever nu att den första kontakten, oftast digital, med vården sker smidigt och att den eventuella fortsatta vården eller behandlingen påbörjas inom rimlig tid med rätt kompetens för det aktuella behovet. Vårdcentralen (den digitala eller fysiska) upplevs av invånarna som navet i hälso- och sjukvården och när patientens tillstånd kräver annan specialistkompetens finns den specialiserade vården lätt tillgänglig för vårdcentralen. Provtagning, monitorering och regelbundna kontroller av patienter med kroniska hälsotillstånd sker nu alltmer inom ramen för den primära vårdens ansvar antingen i vårdens lokaler, eller när det är möjligt genom egenmonitorering i hemmet.

Mobila team med rätt kompetens gör hembesök när detta bedöms lämpligast. Kommunerna upplever att den regionala vården agerar tillitsfullt i kontakterna och att patientens upplevelse är i fokus genom hela förloppet. När det behövs finns den regionala vården tillgänglig digitalt eller fysiskt för att stötta den kommunala vården.

Omvärldsanalys

Närsjukhus och nära specialiserad vård i Västra Götalandsregionen

I PM Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland, beslutad av regionstyrelsen 2021-04-20 § 111, framgår att närsjukhusen i Västra Götaland ska ses som en del av den nära vården och verksamheten ska anpassas utifrån lokala behov och förutsättningar. Verksamheten vid närsjukhusen kan därför innehålla olika utbud av vård. Det framkommer också att närsjukhus bidrar till att öka tillgängligheten till vården och minskar behovet av resande.

Det framkommer även i ovannämnda PM att ett viktigt uppdrag för närsjukhusen är att de kan vara basen för konsultverksamhet från specialistvården till de kringliggande vårdcentralerna i närområdet.

Närsjukhusen ska samarbeta med vårdcentralerna i sitt geografiska område, och för stora patientgrupper är det till närsjukhusen som vårdcentralen i första hand ska remittera patienter. För att hålla ihop vårdkedjor och skapa en sömlös vård för patienten ska närsjukhusen också ha en nära samverkan med de större sjukhusen och vara en del i en helhet.

Närsjukhusen ska ha ett lokalt fokus, men ska också ses som en del i det samlade regionala vårdutbudet. Ett närsjukhus ska därmed också kunna ha regionala uppdrag, med ansvar för hela eller delar av det regionala territoriet.

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

I ovannämnda PM framgår även att basen för ett närsjukhus är ett lokalt anpassat utbud av specialiserad öppen hälso- och sjukvård. Närsjukhuset kan utöver omfattande planerad mottagningsverksamhet även ha dagkirurgiska operationer. Närsjukhuset svarar för fysiskt, digitalt och digifysiskt utbud av specialiserad öppen sjukhusvård samt andra regionala verksamheter.

Etableringen av närsjukhus tydliggör viljan att samutnyttja befintliga strukturer och lokaler för att skapa goda möjligheter för att förbättra samverkan mellan huvudmän, vårdgivare samt andra välfärdsaktörer och intressenter. En koncentration till lokaler som är kända för invånarna underlättar för invånarna att hitta och orientera sig till ett förstärkt utbud av välfärdstjänster.

Angereds närsjukhus

Angereds närsjukhus är en del av Sjukhusen i väster (SV). Vårdutbudet på Angereds närsjukhus baseras på behov hos invånarna i nordöstra Göteborg. Sjukhuset har ett särskilt uppdrag gällande folkhälsa och förebyggande vård. SV har också ett uppdrag kring förbättrad folkhälsa i Angered samt ett uppdrag inom forskning avseende transkulturell närsjukvård. I uppdraget ingår att genomföra utåtriktade folkhälsoinsatser, att bedriva levnadsvanemottagning för vuxna samt insatser som främjar jämlik vård enligt sjukhusets handlingsplan.

Skene närsjukhus

Skene närsjukhus är en del av Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS). Skene närsjukhus bedriver ett lokalt anpassat vårdutbud med specialiteter såsom

barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, kardiologi, diabetologi och ögon. Närsjukhuset har också ett operationscentrum med tillhörande slutenvårdsplatser för planerade operationer.

Under 2024 har Västra Götalandsregionen, genom Närhälsan, Regionhälsan och Södra Älvsborgs Sjukhus, tillsammans med Marks kommun och Svenljunga kommun inlett en fördjupad vårdssamverkan i det geografiska området kring Marks och Svenljunga kommuner. Den fördjupade vårdssamverkan syftar till att åstadkomma en sammanhållen och nära vård som leder till ökad tillgänglighet och en friskare befolkning. Detta möjliggörs genom att närsjukhuset ses som ett nav för hälsa och sjukvård med samverkan över vårdgivargränserna. Berörda aktörer har upprättat en avsiktsförklaring som syftar till att skapa en grund för att på sikt åstadkomma en sammanhållen och nära vård för befolkningen i det geografiska området.

Prioriterade målgrupper i den fördjupade vårdssamverkan är sköra äldre, barn och unga samt personer med psykisk ohälsa.

Högsbo närsjukhus

Högsbo närsjukhus är en del av Sjukhusen i väster. Högsbo närsjukhus har fokus på öppen specialistvård och en omfattande dagkirurgisk verksamhet. Mottagningsverksamheten på sjukhuset rymmer kirurgi, ortopedi, gynekologi, medicin, kardiologi, diabetologi, neurologi, öron-näsa-hals och ögonsjukvård. Här finns också radiologi, provtagning, arbetsterapi och fysioterapi. Operationsverksamheten är inriktad på planerad dagkirurgi inom gynekologi, kirurgi, ortopedi, öron-näsa-hals, ögon, plastikkirurgi samt viss tandverksamhet.

Närsjukhusen i Fyrbodal

Närsjukhusen i Bäckeфорs, Lysekil och Strömstad drivs av NU-sjukvården. Byggnaderna som omfattar Strömstads sjukhus och Lysekils sjukhus är sålda till kommun respektive privat fastighetsägare medan byggnaden som utgörs av sjukhuset i Bäckeфорs ägs av Västra Götalandsregionen (VGR). VGR bedriver nära specialiserad vård genom att specialistmottagningar finns i samtliga byggnader.

I Bäckeфорs och Lysekil hyr även regionens primärvård lokaler för bland annat vårdcentral. På Bäckeфорs sjukhus finns idag dessutom ett utbildningscentrum för fortbildning. Utbildningscentrumet drivs i samverkan mellan Högskolan i Väst och Dalslandskommunerna. Västra

Götalandsregionen stöttar verksamheten med regionbidrag (Campus Dalsland).

Den nära specialiserade vården i Fyrbodol omfattar öppenvårdsbesök och behandling av patienter med tillstånd som kan utföras tidsplanerat inom de medicinska specialiteter som uppdraget omfattar; Barn- och ungdomsmedicin, specialistgynekologi, hud inklusive ljusbehandling, kardiologi, logopedi för barn och vuxna, öron-näsa-hals för barn och vuxna samt ögon för barn och vuxna inklusive ögonbottenfotografering.

Nära specialiserad vård i Sverige

Borgholmsmodellen

I Borgholms kommun bor en stor andel äldre, och på hälsocentralen i Borgholm tillämpas den så kallade Borgholmsmodellen som möjliggör en mer nära vård.

Hälsocentralen har utformat arbetssätt som utifrån patientens upplevelse och behov strävar efter att vara en sömlös vårdkedja där patienten kan känna trygghet i att vården alltid är nära. Genom konceptet ”hemsjukhuset” betraktas patienter i hemsjukvården som hela vårdens patienter, där hälsocentralen och ambulanssjukvården tillsammans med hemsjukvården och hemtjänsten har ett gemensamt ansvar. Trygghet hos patienterna skapas genom att, vid behov, garantera hembesök av en läkare nästkommande dag. Patienterna är listade hos en läkare med helhetsansvar, som följer upp eventuella sjukhusvistelser. För att möjliggöra detta har gränsen för antal listade patienter sänkts till 1 000 patienter per läkare. På Borgholms hälsocentral har även distanslösningar implementerats.

Hälsocentralen arbetar med en digital specialistkonsult på ortopedimottagningen på Oskarshamns sjukhus. Ortopeden guidar läkaren på hälsocentralen under undersökningen, vilket möjliggör att läkarna gemensamt kan ställa diagnos. Konsultationen kan genomföras vid patientens första besök och ungefär 80 procent av fallen kan lösas direkt¹.

¹ Slutrapport Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov, beslutad av norra hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 – Borgholmsmodellen s. 242 [Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov](#).

Norrtäljemodellen

Norrtäljemodellen är en unik samverkan mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting som skapar en bättre hälsa, vård och omsorg genom det gemensamma kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje och vårdbolaget Tiohundra.

Vårdbolaget Tiohundra bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje. Bolagets verksamhet omfattar somatisk akutsjukvård, geriatrik, primärvård, öppen psykiatrisk vård, beroendevård och habilitering, samt äldre- och handikappomsorg och socialpsykiatri.

Det som är unikt med verksamheten är att den, inom ramen för samma huvudman, bedriver vård och omsorg som traditionellt sett utförs av två olika huvudmän – region och kommun².

Norrtäljemodellen tar även sikte på de yngsta där ett exempel är Tiohundras samlade verksamheter för barn, unga och familjer under samma tak i Familjens hus. Här jobbar sjuksköterskor på barnavårdscentralen (BVC) tillsammans med barnmorskor, psykologer på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och öppna förskolans pedagoger, och kan följa barn och föräldrar genom de viktiga första levnadsåren³.

Storumans sjukstuga

För personer i glesbygd kan avståndet till närmsta sjukhus vara långt. I Sveriges nordligaste delar används bland annat sjukstugor för att möjliggöra en närmare vård.

Storumans sjukstuga kan beskrivas som ett välutrustat 'mini-sjukhus' eller som en primärvårdsenhet med små sjukhusavdelningar. Sjukstugan har öppenvård och slutenvård, och ingår tillsammans med Tärnaby i en basenhet. Närmsta lasarett från Storuman är Lycksele, tio mil bort. Vid sjukstugan kan patienter få hjälp med de flesta sjukdomstillstånd och det finns tillgång till akutvårdsplatser, röntgen, ambulansverksamhet och laboratorium. De som skrivs in är ofta äldre med behov av slutenvård på grund av kroniska sjukdomar, infektioner, demens eller bräcklighet.

Sjukstugan är alltid bemannad med sjuksköterska och ibland med läkare. När läkare inte finns på plats kan läkare kontaktas via telefon eller digitalt.

² Om Tiohundra, 2024 - [Om Tiohundra | Vårdbolaget Tiohundra](#)

³ Familjens Hus, 2024, [Familjens hus | Vårdbolaget Tiohundra](#)

Sjukstugan nyttjar den tekniska utvecklingen. Förutom digital läkarkonsultation används digital röntgen⁴.

Dialog med berörda aktörer och kommuner

Det delregionala perspektivet

Delregionalt politiskt samråd Vårdsamverkan Fyrbodal

Det delregionala politiska samrådet i Fyrbodal, bestående av förtroendevalda från kommuner och region, har som huvuduppdrag att främja och fördjupa samarbetet mellan kommuner, specialistvård, regional primärvård och tandvård. Målet är att säkerställa att invånarna i Fyrbodal får en tillgänglig och samordnad vård.

Det delregionala politiska samrådet i Vårdsamverkan Fyrbodal framhåller att remisser från vårdcentralerna skickas till Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) och Uddevalla sjukhus i stället för till närsjukhusen.

En tanke som framfördes i samband med det delregionala politiska samrådet var att det skulle kunna vara en fördel att inkludera vårdcentralerna inom ramen för närsjukhusens verksamheter för att uppnå en ökad kontinuitet och större patientvolym. På detta sätt har verksamheterna dialogen med varandra direkt och frågan om att skicka remisser till fel instanser är inte aktuell.

Förtroendevalda i kommunerna påpekade att infrastrukturen i Fyrbodal är en utmaning. Invånarna i Fyrbodal måste kunna ta sig till ett sjukhus på ett adekvat sätt. Det är en förutsättning om närsjukhusen ska innehålla olika specialiteter.

De förtroendevalda från VGR och kommunerna i Fyrbodal är eniga om att det är nödvändigt att kommunicera omställningens möjligheter till invånarna i Västra Götaland. I sammanhanget framförs att det är nödvändigt att vården som erbjuds vid vårdcentralerna är likvärdig. Ska mer vård flyttas ut från sjukhusen till primärvården, är parterna överens om att de finansiella och personella resurserna behöver följa med.

⁴ Slutrapport Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov, beslutad av norra hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 – Storumans sjukstuga s. 239 [Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov](#).

Förtroendevalda i kommunerna anser också att öppettiderna på vårdcentralerna behöver utökas, likt jourcentralerna i Bäckeby och Tanumshede. Gällande närsjukvårdsteam i Fyrbodal ser de kommunalt förtroendevalda ett behov av att teamen även är aktiva utanför kontorstid.

Styrgrupp för Vårdsamverkan Fyrbodal

Styrgruppen utgörs av tjänstepersoner från regionens hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg, socialtjänst och skola. Styrgruppen styr arbetet i Vårdsamverkan, vars uppdrag är att utveckla former för samverkan mellan kommun och offentliga/privata vårdgivare. Målet med samverkan är att tillsammans ge den enskilde bästa möjliga vård, stöd och omsorg.

Styrgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal framhåller att det är viktigt att finna samarbetsformer med vårdcentralerna på ett tydligt sätt. Vårdcentralerna bör användas som ett nav i den nära specialiserade vården i Fyrbodal. Parterna framför användandet av digitaliseringens möjligheter, exempelvis användande av digital ortopedkonsult. En hel del kan göras digitalt men en del åtgärder kan fortsatt behöva göras fysiskt, genom exempelvis mobila team.

Styrgruppen är överens om att det är helt avgörande, utifrån ett invånarperspektiv, att beskriva den nära specialiserade vårdens fördelar, exempelvis att det går att göra diagnostiska och behandlingsåtgärder på andra och bättre sätt än idag. Omställningen av hälso- och sjukvården handlar, enligt styrgruppen, om att arbeta med kultur, förväntningar och att tänka på nya sätt. Det kommer troligen, även framgent, att finnas kompetensförsörjningsutmaningar och i det sammanhanget behöver parterna finna en strategi för att, efter bästa förmåga, lösa uppdraget om en god och nära vård tillsammans. Den nära specialiserade vården bör ses som specialiserad vård som sker närmare geografiskt sett och med stöd av den tekniska utvecklingen.

Styrgruppen är enig om att arbetet med nära specialiserad vård ytterst handlar om att få kompetensen närmare patienten. I det arbetet behöver samtliga parter samarbeta och våga testa nya arbetssätt.

Utförarperspektivet

Närhälsan

Närhälsan framhåller att även om mycket kan lösas digitalt, krävs också fysisk närvaro. Människor som har svårt att använda digitala tjänster och

äldre med komplexa sjukdomar behöver träffa vårdpersonal fysiskt. I västra Fyrbodal finns ett mobilt vårdteam som fungerar väl, enligt Närhälsan. Närsjukvårdsteamet, som utgår från noder i Munkedal och Tanum, är sjuksköterskedrivna med stark lokal förankring. Basenheten ligger i Uddevalla, och teamet består av cirka fem läkare och tio sjuksköterskor, med tolv bilar som cirkulerar i området. Läkarna följer med på det första hembesöket och därefter följer sjuksköterskan upp besöket på plats medan läkaren deltar digitalt. Närhälsan anser att närsjukvårdsteamet möjliggör tätare uppföljningar och mer effektiv vård i hemmet, vilket avlastar vårdcentralerna och bidrar till en närmare och mer personcentrerad vård.

Närhälsan betonar vikten av samarbete utan tydliga gränser mellan primärvård och specialistvård. En av strategierna för att uppnå närmare specialiserad vård är att erbjuda digitala specialistkonsultationer, såsom ortopedkonsultationer.

För att möta behovet av specialistkompetens i Fyrbodal föreslår Närhälsan utlokaliserade sjukhusspecialister kombinerat med mobila team. En robust struktur behövs, exempelvis en samverkansarena med specialteam och utbildningsfokus där även ST-läkare kan genomföra delar av sin utbildning. Närsjukhuset i Bäckebo är ett exempel på en möjlig strategisk nod, beläget i mitten av Dalsland med god räckvidd för mobila team i hela delregionen.

Närhälsan föreslår också att mottagningar på sjukhus och inom regional primärvård kan slås ihop för att nå en närmare vård och förbättrad samverkan. Vidare bör mobila team och digital teknik utnyttjas mer effektivt, och det finns önskemål om att få mer stöd från sjukhusen, där en läkare kan arbeta både på sjukhuset och med mobila teamet.

Närhälsan lyfter även vikten av att säkerställa att ST-läkare på vårdcentraler får möjlighet att tjänstgöra på sjukhus, och föreslår utlokaliserade utbildningsmottagningar där specialister kan bidra. En utmaning, särskilt i landsbygdsområden, är rekrytering och utbildning av ST-läkare och specialistsjuksköterskor. För att möta detta behov kan man behöva tänka nytt, exempelvis genom att låta ST-läkare tjänstgöra på flera enheter för att få tillräckligt med handledning. Slutligen framhåller Närhälsan att distriktssköterskor i primärvården behöver ha bred kunskap om vanliga kroniska sjukdomar ur ett allmänmedicinskt perspektiv, eftersom många äldre patienter har flera diagnoser samtidigt. Tidigare hade distriktssköterskor denna breda kompetens, men det behövs en återgång till detta för att bättre möta patienternas behov.

NU-sjukvården

Ledningen

NU-sjukvården framhåller att bemanningen på närsjukhusen motsvarar 6,0 heltidsanställda läkare, vilket skapar en sårbarhet i kompetensförsörjningen. Detta gäller särskilt eftersom verksamheterna är geografiskt spridda, och personalen behöver förflytta sig mellan sjukhusen. Sjuksköterskor på närsjukhusen kombinerar ofta flera roller, exempelvis som både diabetes- och kardiologsjuksköterska.

NU-sjukvården framhåller att närsjukhusen avlastar sjukhusen i Uddevalla och Trollhättan, men påpekar att vissa specialistbesök, som inom öron-näsa-hals och gynekologi, främst handlar om att bedöma behovet av operation. En sådan bedömning skulle kunna göras inom primärvården, vilket skulle frigöra resurser och skapa ett mer meningsfullt vårdflöde. NU-sjukvården anser också att närsjukhusen bör ses i sammanhang med omställningen till nära vård och att det finns potential för ett effektivare resursutnyttjande genom att integrera dem bättre i vårdkedjan.

NU-sjukvården lyfter att ett steg mot en mer nära vård kan vara att införa digitala ortopedkonsultationer. En specialistgrupp skulle kunna stötta genom att boka möten och operationstider för att förhindra onödiga sjukhusbesök.

NU-sjukvården understryker vikten av ST-A, eftersom dessa läkare är en nyckelkälla för rekrytering till primärvården. Det är viktigt att regionen styr var ST-läkare utbildas och att specialister fördelas jämnt över hela VGR för att säkerställa jämlik vård.

NU-sjukvården påpekar att det inte är långsiktigt hållbart att driva närsjukhusen som de ser ut i dag, med tanke på de utmaningar som finns kring kompetensförsörjningen. I framtiden behöver den decentraliserade specialiserade vården vara knuten till större kliniker.

För att möta de demografiska utmaningarna i regionen framhåller NU-sjukvården även vikten av omställningen och egenvården, där patienter också tar större ansvar för sin egen hälsa och vård.

Verksamheten

Verksamheten för Nära specialiserad vård i NU-sjukvården (NSV) önskar att uppdraget inte är densamma som i nuläget. Det behövs större volymer inom vissa verksamheter, exempelvis kardiologi. Patienter inom kardiologi kan inte skrivas över till primärvården i lika stor utsträckning med anledning av dagens medicinering av hjärtmedicin. Primärvården skulle

dock kunna få ett större/delat uppdrag inom området eftersom stor del av vården kan ske på sjuksköterskenivå.

Verksamhetschefen för NSV lyfter att detsamma gäller barn- och ungdomsmedicin. Patienter skrivs ut till primärvården mer frekvent men inflödet ökar samtidigt. NSV ska ta över många obesitaspatienter, vilket är en passande verksamhet för NSV eftersom föräldrar, barn och unga inte vill ha långt att resa för att få vård. Verksamhetschefen lyfter också att närsjukhusen kan innehålla nya specialiteter, så som ortopedi och dagkirurgi, exempelvis under somrarna i Strömstad när Norra Älvsborgs länsjukhus och sjukhuset i Uddevalla upplever ett ökat inflöde av patienter.

Närsjukhusen har idag fyra barnläkare som är kunniga inom olika vårdområden men det finns ett behov av att få hjälp från sjukhusen i Uddevalla och Trollhättan. Det måste finnas en viss kritisk massa och patientunderlag för att kunna bibehålla de specialister som behövs. Verksamhetschefen framför, för att säkerställa redundans, att det krävs minst tre läkare inom varje specialitet och helst två läkare på varje närsjukhus. I nuläget när medarbetare är sjukskrivna finns ingen ersättare.

Verksamhetschefen framhåller också att närsjukhusen i Bäckefors, Strömstad och Lysekil avlastar NU-sjukvården, exempelvis gällande ögonsjukvården.

Verksamhetschefen lyfter att det vore mer effektivt med ett sjukhus lokaliserat i Håby eftersom det ligger mer centralt i Bohuslän. Det hade också varit enklare om alla specialiteter inte behöver finnas på alla sjukhus, exempelvis gynekologi/infertilitet eftersom denna vård kräver kontinuitet och regelbundna uppföljningar och det är svårt att åstadkomma med bemanningsläkare. Patienter som behöver denna vård har sällan några problem att åka längre för att få en god vård. Det är också en vård de flesta behöver en begränsad del av sitt liv.

Verksamhetschefen lyfter att digitala besök kan utvecklas ytterligare. Det är svårt med digitala första besök idag men uppföljande besök sker ofta digitalt. Avseende digitala möten med barn och ungdomar fungerar det väldigt bra medan det är svårare när det gäller äldre.

För att utveckla den goda och nära vården måste sjukhusen, enligt verksamhetschefen, arbeta mer nära primärvården, exempelvis avseende ST-utbildning. ST-läkare från vårdcentralerna kan randa sig på sjukhusen.

Verksamhetschefen framhåller att det är viktigt att närsjukhusen drivs i en organisation där de inte blir för små. Verksamhetschefen för NSV lyfter också att det skulle vara betydelsefullt om alla närsjukhusen i Västra Götaland arbetar tillsammans och med de mobila teamen, likt en egen förvaltning nära vård.

Privata vårdcentraler

Representant för de privata vårdcentralerna anser att primärvården ska ansvara för de patienter som kräver hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå.

Samarbetet mellan kommunerna i Fyrbodal och primärvården är bra. Primärvården och specialistvården som bedrivs inom sjukhusgrupperna behöver samarbeta tätare och bättre tillsammans. Det finns en utmaning när det gäller kompetensförsörjning på närsjukhusen samt till viss del vårdcentraler. Kompetensförsörjningsproblematiken kan, enligt representant för de privata vårdcentralerna, i en del fall leda till att patienten behöver uppsöka vårdgivare mer än en gång för en behandling som i bästa fall hade kunnat göras i samband med det första besöket (undersökningen). Det är inte effektivt och leder till att patienten får vänta längre till behandling.

Representant för de privata vårdcentralerna framhåller att avdelningarna som tidigare fanns på närsjukhusen underlättade för övriga sjukhus (NÄL och Uddevalla sjukhus). Det blir mer nära specialiserad vård med mottagningar och avdelningar som är mer geografiskt spridda. Den akuta- och traumamottagande sjukvården liksom det som är att betrakta som länssjukvård (specialistvård på sjukhus) bör dock finnas kvar på NÄL. Representant för de privata vårdcentralerna framför att närsjukhusen bör fokusera mer på att erbjuda eftervård och mottagningar med specialistläkare. Detta skulle kunna ske på samma villkor som på exempelvis NÄL/Uddevalla. Ska mer vård även ske i hemmet framöver måste kompetensen säkerställas för det.

Konsultationsspecialister fysiskt på vårdcentralerna är viktigt för att nå en god och nära vård, men också konsultationer digitalt och där är NU-sjukvården viktiga för att det ska bli verklighet. Representant för privata vårdcentraler poängterar att personal med dubbelkompetenser kan göra mycket mer för patienterna. Det finns konsultationslinjer idag och det funkar på vissa enheter och på andra inte. Det är viktigt med ett team med

specialistuppdrag för att stärka samarbetet mellan specialistvården och primärvården.

Representant för de privata vårdcentralerna lyfter att förstärkta vårdcentraler som finns närmare patienten, i varje kommun, är ett steg mot den mer nära vården. Detta under förutsättning att också ersättningen flyttas över till primärvården.

Om avståndet till närsjukhuset inte ska överstiga 40 kilometer fågelvägen (vilket kan motsvara 80-100 kilometer på väg) bör alla närsjukhusen erbjuda samma specialistområden. Om avståndet 50 kilometer eller mer ska accepteras kan det vara möjligt att erbjuda olika specialiteter på olika närsjukhus. Dessutom är representant för privata vårdcentralerna ytterst tveksam till att öron-näsa-hals- och ögonmottagningar behövs på närsjukhusen.

Gällande vilka områden där primärvården behöver stöttning ifrån specialist på sjukhus nämns barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, geriatrik och neurologi.

Behovsanalys Fyrbodal

Beskrivning av invånarna och invånarnas behov

I slutrapporten "Översyn av utbudsstrukturen inom norra hälso- och sjukvårdsnämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov"⁵ som rapporterades till dåvarande norra hälso- och sjukvårdsnämnden den 30 juni 2022 finns en beskrivning av invånarna i Fyrbodal och deras behov. Fyrbodal har omkring 275 000 invånare, vilket utgör cirka 16 procent av befolkningen i Västra Götalandsregionen. Mer än hälften av invånarna bor i de större städerna Trollhättan, Uddevalla och Vänersborg. Mellan åren 2021 och 2031 förutspås hälften av kommunerna i Fyrbodal få en minskande befolkning. I norra området sticker Bohuslän och Dalsland ut med en större andel äldre befolkning jämfört med Trestad.

I befolkningsprognos för Västra Götalands län 2024-2040⁶ framförs att invånarna i Västra Götaland blir allt äldre. Åldersfördelningen har förändrats så att det finns en större andel över 65 år 2023 än under 1997 när de stora kohorterna födda under 1990-talet hade fötts. Detta innebär att

⁵ Slutrapport Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov, beslutad av norra hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 [Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov](#).

⁶ Befolkningsprognos för Västra Götalands län 2024-2040, Koncernkontoret 2024 [Befolkningsprognos för Västra Götalands län 2024-2040](#).

allt färre i arbetsför ålder ska försörja allt fler när man ser till den demografiska försörjningskvoten. Befolkningsprognosen påvisar också att Fyrbodol sett till åldersfördelningen har den äldsta befolkningen vilket även beräknas vara fallet längre fram i prognosperioden.

Slutrapporten redogör också för att invånare som bor i kommuner långt från NÄL och Uddevalla sjukhus nyttjar mindre öppen specialiserad vård än invånare som bor nära dessa sjukhus. De invånare som bor nära NÄL och Uddevalla sjukhus nyttjar öppen specialiserad vård som bedrivs vid dessa sjukhus mest. Likaledes, nyttjar invånare som bor nära närsjukhusen öppen specialiserad vård som bedrivs vid närsjukhusen mest.

Två rapporter från Koncernkontoret visar fysiska utbudspunkter för vård i Västra Götaland. Den ena är en statisk rapport som fokuserar på barns närhet till olika typer av vård⁷. Den andra är en interaktiv visningsyta som ger en överblicksbild över samtliga fysiska vårdutbudspunkter, hur mycket vård de producerar och var invånare i olika kommuner söker sig för vård⁸. Rapporterna visar att vårdcentraler, allmäntandvård och rehabmottagningar finns i samtliga av Västra Götalands kommuner. Antal utbudspunkter år 2023 uppgår till allmäntandvård 105, Vårdval Rehab 137 och Vårdval Vårdcentral 213. Beräkningar visar att över 99 procent av alla barn i Västra Götaland bor så pass nära sin närmsta vårdcentral att de kan nå denna på mindre än 20 minuter, om de färdas i en bil där föraren följer vägarnas hastighetsbegränsning.

Kvällstid och helger får invånare vända sig till jourcentraler. Till dessa är det längre att åka för de invånare som till exempel bor i de norra eller nordöstliga delarna av Västra Götaland. Avstånden för personer som bor i dessa områden kan bli över 40 minuter med bil.

Den specialiserade vården i VGR utförs bland annat på sjukhus, närsjukhus samt inom förvaltningarna Habilitering och hälsa, och Regionhälsan. Specialiserad vård från samtliga dessa enheter finns spritt på olika utbudspunkter i Västra Götaland. Slutenvård, specialiserad tandvård, akutsjukvård och andra specifika specialiteter sker dock ofta mer centrerat på färre utbudspunkter. Dessa utbudspunkter ligger i hög utsträckning i och runt de större städerna i VGR och i låg utsträckning i Västra Götalands norra delar. Invånarna i de norra delarna av Fyrbodol kan till exempel ha

⁷ Fysiskt avstånd till vård i Västra Götalandsregionen - Fokus barn och unga, Koncernkontoret, 2023, [Fysiskt avstånd till vård i Västra Götalandsregionen](#).

⁸ Utbudskartor och vårdkonsumtion i VGR, Koncernkontoret, 2023, [Utbudskartor och vårdkonsumtion VGR 2022](#).

närmare till slutenvård eller akutsjukvård i Karlstad eller Norge, jämfört med att åka upp till 90 minuter i bil till akuten på NÄL i Trollhättan.

Socioekonomiska förutsättningar

Inom Fyrbodal finns glest befolkade delar och stora geografiska avstånd. De större städerna, där avståndet till närmsta akutsjukhus är som kortast, återfinns i sydöstra delen. Ju längre från akutsjukhuset, desto sämre är ofta vägarna och områdena mer glest befolkade. Vid planering av vårdutbud bör hänsyn tas till patientgrupper som har särskilda utmaningar att transportera sig – och vars vård behöver finnas nära. Två sådana målgrupper är barn och äldre, som i högre grad är beroende av andra för att ta sig till och från hälso- och sjukvårdens utbudspunkter.

Arbetslösheten har ökat i Västra Götaland fram till 2024 och utvecklingen är samma i alla delregioner. Fyrbodal har högst medan Skaraborg har lägst arbetslöshet. Antalet arbetslösa i Fyrbodal mellan 20 och 64 år är cirka 6469 personer, vilket kan jämföras med antal arbetslösa i Skaraborg 4693 och Sjuhärad 5385. Andelen av den totala arbetskraften år 2024 är 5,2 procent i Fyrbodal, hela Västra Götaland 5 procent och riket 5,4 procent⁹. Andelen av invånarna i Fyrbodal, mellan 25 och 64 år, som har gymnasial utbildning som högsta utbildning är högre jämfört med Västra Götalands övriga delregioner¹⁰.

Forskning visar att det finns ett samband mellan inkomst, utbildning och hälsa. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering visar i en rapport på skillnader i dödlighet mellan personer med hög respektive låg inkomst, framför allt bland män. Högre upp i inkomstfördelningen är inte skillnader lika framträdande i förhållande till högre dödlighet.

Målgrupper som är särskilt berörda

Barn och unga, personer med kroniska sjukdomar, äldre och personer med psykisk ohälsa bedöms behöva vård nära och mer förekommande. Den nära specialiserade vården i Fyrbodal behöver ta hänsyn till demografins utveckling samt de socioekonomiska och geografiska förutsättningarna.

Utöver de identifierade målgrupperna är det hälsofrämjande och -förebyggande arbetet prioriterat.

⁹ Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS), 2024, Koncernkontoret, [Befolkningens arbetsmarknadsstatus \(BAS\)](#).

¹⁰ Bygga kompetens – För bättre kompetensförsörjning och livslångt lärande, 2023, Koncernkontoret, [Bygga kompetens - För bättre kompetensförsörjning och livslångt lärande](#)

Påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet

Syftet med det långsiktiga inriktningsbeslutet är att säkerställa att invånarnas tillgång till vård, på sikt, inte påverkas negativt. Hälso- och sjukvårdens och samhällets utmaningar med ett ökande behov av hälso- och sjukvård i befolkningen och begränsade resurser ställer fortsatt krav på ändrade arbetssätt, där tekniken ger oss nya möjligheter. Ett mer hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt ger stora vinster för individen och är en nödvändig utveckling för ett ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande. Det hälsofrämjande arbetet genomförs i bred samverkan med exempelvis kommuner och det civila samhället.

Det finns ett ökande behov av hälso- och sjukvårdens insatser samtidigt som det finns begränsade resurser, bland annat inom kompetensförsörjningsperspektivet. Detta förhållande bedöms gälla även på sikt. Arbetskraftens utveckling behöver ställas i relation till behovet av att säkerställa kompetens inom hela hälso- och sjukvården. Västra Götalandsregionen behöver fortsatt verka i en riktning för att uppnå ett hälso- och sjukvårdssystem där strategierna om en stärkt primärvård och en utbyggd nära vård också beaktar vikten av att upprätthålla den akuta- och traumamottagande sjukvården.

Det långsiktiga inriktningsbeslutet framför vikten av långsiktiga strategier, exempelvis att säkerställa tillgången till kliniska utbildningsplatser, attraktiva arbetsplatser och möjlighet att samarbeta över traditionella vårdgivargränser. Inriktningsbeslutet tar sin utgångspunkt i att prioritera individens och patientens bästa som övergripande mål utifrån tillgängliga resurser.

Genom att förändra lokalisering av visst vårdutbud kan resurserna användas mer jämlikt och effektivt. Ett differentierat vårdutbud i det geografiska området kan möta invånarnas behov på ett mer ändamålsenligt sätt och skapa förutsättningar för att vård ges på rätt vårdnivå. Hänsyn ska här tas till omställningen av hälso- och sjukvården och primärvårdens stärkta förmåga.

Arbeten som har beroende till nära specialiserad vård i Fyrbodal

Förslag på långsiktig inriktning för den nära specialiserade vården i Fyrbodal har beroenden till och behöver beakta följande arbeten:

Revidering av strategi för omställningen av hälso- och sjukvården

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden (SSN) har beslutat om att en revidering av strategi för omställningen av hälso- och sjukvården ska genomföras. I uppdraget från SSN anges det hälsofrämjande arbetet som viktigt att belysa samt värdet av att Sahlgrenska universitetssjukhusets bidrag till forskning och kunskap behöver komma hela regionen till del. Den reviderade strategin föreslås gälla 2028-2031.

Framtagande av ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna

Det politiska samrådsorganet (SRO) tog den 23 maj 2024 ställning till att ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal ska tas fram mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och de 49 kommunerna i regionen. VGR ska, tillsammans med representanter för Västkom och kommunerna, säkerställa framtagandet av förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Vid dialogen på SRO den 23 maj konstaterades att det är av vikt att parterna är överens, får fram ett avtal och att samverkan alltid leder till förbättring. Ambitionen är att samtliga parter ska kunna fatta beslut om nytt hälso- och sjukvårdsavtal under mandatperioden.

Revidering av principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland

Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören har, på uppdrag av SSN, tagit fram förslag på revidering av principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland. Att tydliggöra och uppdatera underlag och vägledande principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering är ett steg mot att förstärka genomförandet av strategi för omställningen och därmed också stärka den strategiska och långsiktiga styrningen av hälso- och sjukvården. Regionfullmäktige väntas fastställa nya principer under 2025.

Omhändertagande av de delregionala nämndernas underlag om vårdssamverkan

Den 28 augusti, § 142, behandlade SSN [omhändertagande av de delregionala nämndernas underlag om vårdssamverkan](#). Vid sammanträdet beslutade SSN att för egen del att beakta underlaget i arbetet med ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal samt i pågående uppdrag och utveckling av måldokument och strategiska planer.

Ett återkommande tema i underlaget är vikten av en välfungerande och ändamålsenlig samverkan, med tydliga roller och ansvar. Västra Götalands invånare är ett gemensamt ansvar för både kommun och region. En jämlik hälso- och sjukvård och folkhälsa kräver därför gemensamma insatser och

arbetssätt. Bland annat ställer en åldrande befolkning fortsatt ökade krav på tillgången till resurser och kompetens inom hälso- och sjukvården, såväl på regional som kommunal nivå. Det finns behov av en ökad samordning och att arbeta mer lika över Västra Götaland med just samverkan, samtidigt som det behöver finnas förutsättningar för delregionala och lokala anpassningar.

Förslag på långsiktig inriktning

Förslag till långsiktigt inriktningsbeslut för den nära specialiserade vården i Fyrbodol och dess närsjukhus bygger på Västra Götalandsregionens strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023 - 2027. Den föreslagna inriktningen beaktar de demografiska förutsättningarna i Fyrbodol samt de synpunkter som berörda aktörer och kommuner, inom ramen för delregional vårdssamverkan, har framfört.

Den nära specialiserade vården i Fyrbodol ska säkerställa invånarnas och patienternas tillgång till en god och nära hälso- och sjukvård som präglas av en hög tillgänglighet och ett förtroendefullt samarbete mellan vårdens aktörer. Invånarna ska uppleva att den första kontakten med hälso- och sjukvården, oavsett form, ska ske smidigt och inom rimlig tid med rätt kompetens för det aktuella behovet.

Närsjukhusen i Fyrbodol; Bäckefors, Lysekil och Strömstad, ska på kort sikt organiseras på ett sådant sätt att de är en del av navet i arbetet med att skapa gemensamma arbetssätt för den nära vården. Det gäller oavsett driftsform. Att vara navet för den nära vården innebär att närsjukhusen ska erbjuda relevanta specialistmedicinska vårdinsatser närmare patienten och att vårdutbudet ska samlokaliseras i syfte att säkerställa och strategiskt tillvarata rätt kompetenser. Patienters behov av den typ av specialistkompetens som normalt erbjuds på sjukhus, men där det för vissa patientgrupper är mer praktiskt och en stor fördel att erbjudas mer lokalt, ska tillgodoses. Samlokalisering av vissa verksamheter, kan rätt hanterat, skapa verksamhetsmässiga, kvalitetsmässiga och ekonomiska fördelar. Det kan till exempel medföra bättre möjlighet att upprätthålla och samutnyttja kompetens och därmed erbjuda ett bredare utbud av vård vid en och samma lokalisering, vilket förbättrar kvaliteten och skapar mervärde för invånarna.

För att erbjuda en så jämlik vård som möjligt bör det vårdutbud som idag erbjuds via Närsjukhusen på sikt i stället erbjudas ännu närmare invånarna i Fyrbodol. Det ska göras genom utbyggnad av vård i hemmet med mobila resurser, nya digitala kontaktvägar, uppföljning på distans och stöd av

artificiell intelligens. Det rent fysiska vårdutbudet som idag begränsas inom närsjukhusens väggar, bör på sikt i stället breddas till ett tätare kluster och finnas närmare invånarna via vårdcentralens stärkta roll inom ramen för hälso- och sjukvårdens omställning och med beaktande av både socioekonomiska och demografiska förutsättningar. Där kan patienter med behov av specialistkompetens som normalt endast finns på centrala platser såsom på sjukhus och specialistmottagningar i VGR, sida vid sida med ordinarie vårdgivare inom primärvård träffa specialist. Dessa vårdmöten kan både ske genom fysisk närvaro av specialist, men med utvecklad digital teknik kommer merparten av dessa besök genomföras med specialist medverkande på distans. På detta sätt kan tillgänglighet, kvalitet och trygghet för patienter och invånare öka ytterligare. Patienten kan befinna sig i hemmet eller i hälso- och sjukvårdens öppna vårdformer.

Med denna långsiktiga inriktning kommer tillgången till specialiserad vård erbjudas alla invånare på lika villkor oavsett geografisk hemvist i Fyrbodall. Därtill kommer sannolikt tillgången till fler högspecialiserade kompetenser, än vad som idag erbjuds inom ramen för Närsjukhusen att kunna tillgängliggöras invånarna, antingen i det egna boendet eller genom primärvården med stöd av specialistmedicinsk kompetens.

Närsjukhusen bör på sikt utvecklas till att erbjuda invånarna ett anpassat/differentierat vårdutbud som säkerställer tillgång till viss nära specialiserad vård men också andra vårdinsatser och samhällsservice. Hänsyn ska här tas till omställningen av hälso- och sjukvårdens utveckling, primärvårdens stärkta förmåga och det regionala utvecklingsuppdraget. Närsjukhuset i Bäckefors bedöms att även på längre sikt ha en strategisk placering och infrastruktur som gör sjukhuset lämpligt att innehålla ett mer utvecklat vårdutbud. Hänsyn måste också tas till hälso- och sjukvårdens uppgifter och förmåga som en del av totalförsvaret.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare, inom både kommun och region, ska uppleva verksamheten som attraktiv och ges möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling. Detta säkerställs genom en god samverkanskultur och att nya arbetssätt uppmuntras i takt med den tekniska utvecklingen. I samverkan ska huvudmännen eftersträva ett ömsesidigt lärande, erfarenhetsutbyte, ökad tillgång till praktikplatser och stärkt möjlighet till forskning. För att möta de demografiska utmaningarna, den snabba teknologiska och medicinska utvecklingen och en föränderlig omvärld krävs en bred syn på kompetensförsörjning. En central utmaning är att utbilda individer med den kompetens som krävs för att möta framtida behov och skapa förutsättningar för livslångt lärande och flexibilitet i arbetsuppgifter.

Detta är avgörande för att säkerställa en optimal kompetensmix inom hälso- och sjukvården och för att förhindra framtida personalbrist.

Som en integrerad del i vården ska det bedrivas ett arbete med att förbättra förutsättningarna för en framgångsrik forskning, utveckling, utbildning och innovation (FoUI). Detta arbete säkerställer en kontinuerlig kompetensutveckling hos vårdens medarbetare, vilket i sin tur gör att en högkvalitativ och jämlik vård kan ges till alla invånare. VGR föreslår fördjupa och utveckla samverkan med Campus Dalsland. Campusets fysiska placering på Närsjukhuset i Bäckeby gör sjukhuset till ett lämpligt nav för innovation och utveckling av glesbygdsmedicin¹¹, men också för att utveckla arbetsformer för att erbjuda invånarna det anpassade vårdutbud som de demografiska och socioekonomiska förutsättningarna kräver.

¹¹ Med glesbygdsmedicin avses den breda medicinska kunskap som krävs av hälso- och sjukvårdspersonal som verkar i glesbygd. Människor som bor i glest befolkade områden, med långa geografiska avstånd, har ofta sämre tillgänglighet till hälso- och sjukvård med specialistmedicinsk kompetens. Det är något som påverkar möjligheten till en god, jämlik hälsa och livskvalitet. Begränsade resurser, långa avstånd och en stor andel äldre kräver nya innovativa och hållbara arbetssätt för att säkerställa en god jämlik hälsa bland befolkningen, Region Västerbotten 2024 - [Vad är glesbygdsmedicin?](#) och [Glesbygdsmedicin](#).

Detta gäller äldreboendet Solgården i Färgelanda kommun

Hej!

Jag jobbar på Solgården i Högsäter och har noterat brister i tillgängligheten för boende och deras anhöriga samt risk för att fysiskt skadas för de som använder entredörrarna på boendet.

Entren är svår att ta sig in och ut genom med rullstol, käpp och rollator samt om du har balanssvårigheter. Trösklarna är för höga och dörrarnas automatfunktion går inte att lita på. Dörrarna går igen innan personer har hunnit in eller ut och riskerar att skadas. Eftersom flera av våra boenden självständigt vill ta sig in och ut så riskerar de att förlora delar av deras autonomi när de begränsas av att vänta tills personal har tid att hjälpa att komma både in och ut. Låsfunktionen/ portkod i entren behöver också ses över så boenden själva kan låsa upp och inte riskera att bli utelåsta. I nuläget behöver de ringa på personalen med sitt personlarm för att ta sig in. Portkodspanelen, där du kan ringa avdelningen, sitter för högt upp om du har rullstol.

Entren är dessutom utrustad med två par dörrar efter varandra för att komma in och det finns inte tillräckligt med plats däremellan för att säkert kunna röra sig utan riskera att träffas av en dörr.

Det sista halvåret har, på grund av dörrarna, två hjälpmedel blivit förstörda och en person har ramlat bakåt med sin rullstol. Den sistnämnde klarade sig utan fysiska skador tack **vare** att det kom personer efter som kunde fånga upp denne.

3 Förenta nationernas internationella konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

4.3.3 Artikel 9 Tillgänglighet

För att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att leva oberoende och att fullt ut delta på alla livets områden, ska konventionsstaterna:

Enligt punkt 1 vidta ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning får tillgång på samma villkor som andra till den fysiska miljön, till transporter, till information och kommunikation, innefattande informations- och kommunikationsteknik (IT) och system samt till andra anläggningar och tjänster som är tillgängliga för eller erbjuds allmänheten både i städerna och på landsbygden. Dess åtgärder, som ska innefatta identifiering och undanröjande av hinder och barriärer mot tillgänglighet, ska bl.a. - a) gälla byggnader, vägar, transportmedel och andra inom och utomhusanläggningar, däribland skolor, bostäder, vårdinrättningar och arbetsplatser, samt - b) information, kommunikation och annan service, däribland elektronisk service och service i nödsituationer.

//Monia Munter, Undersköterska

Namn;

Titel:

6Mc\rc;t \'.lofS\n_§

V ader&\<0-\- ct

o_ vv\}J,J ^{IJ} -- (Qr

w UJ) Lu-

L/16' /V11/J11\

V nJer:d;;fesk1

i11-;&s1

k DUb varrh1u(

JW\

Dr1ckrs|<i>h

r!X0'fVY:() **b5** (JY'

(JnciQrs-KDtersW-

r-tv,\ l0, Os ≤rn

UV\ 5; 1

l-1'V :-J0r:se1]

åtdtJ;\,adt-

S rkryf/orik

Uno&/(lkÖ u-s)U,L

muobssen

Sjuhshaters

I\V\,e,\ _L1 ¼ v1\ff(),_{})2) 0 Y)

SS k- si·u._ e,vit

E \s:.a'ot±b Qn\ssoo

Ko½ \Jcudi onq

JA cd:ln, I j G1t--- u,Yl,.,, O ..---,

i/<-\ 07 t- A "V't.ltT

Mfj rx 6 Leo YI()J(dss0VL

Art,dsfc <;Cc eut

C(Ä11-d ire 001:3

G\S -s+Y'deaf

Ann-Catrin Fredriksson USK

Tommy Jacobson Boende

Kristina Andersson anhörig till boende
boende

Lena Heijer

anhörig till boende

Eva Wendel

timan ställd

Gyverne Paulsson

Beesk

Joy Brub

— k —

Gunn Karlsson

Boende

Carita Blad

USK

Namn;

Titel:

Louise Westling

USK

Katrin Göthberg

Camilla Karp

USK

Gitt Gustavsson

Samordnare

Remissvar gällande principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland

Yttrande från Fyrbodals kommuner Bengtsfors, Dals Ed, Färgelanda, Lysekil, Mellerud, Munkedal, Orust, Sotenäs, Strömstad, Tanum, Trollhättan, Uddevalla, Vänersborg och Åmål.

Svar på remissen skickas till strategisk.halso-och.sjukvardsnamnd@vgregion.se, med angivet diarienummer SSN 2024-00212.

Bakgrund

På uppdrag av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören tagit fram förslag på reviderade principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland. Revideringen utgår från de av regionstyrelsens beslutade principerna för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering, 2021-04-20, § 111. För att förstärka genomförandet av strategi för omställningen och stärka den strategiska och långsiktiga styrningen av hälso- och sjukvården behöver de vägledande principerna revideras och uppdateras. De vägledande principerna ska utgöra ett stöd för beslutfattare och tjänstepersoner i planeringen av hälso- och sjukvårdens framtida utbudsstruktur. Fyrbodals kommuner har genom Fyrbodals kommunalförbund fått möjlighet att lämna ett yttrande och lämnar följande kommentarer.

Övergripande kommentarer

Genom att inte använda sedvanlig ärendeprocessväg via SRO har Västra Götalandsregionen inte givit kommunalförbundet och kommunerna förutsättningar att hantera remissen på rätt sätt vilket begränsat kommunernas styrande politikers möjlighet till yttrande i ärendet. Remissen har omhändertagits via socialchefer och socialnämndordföranden med samordnat remissvar genom Fyrbodals kommunalförbund. Fyrbodals kommuner är positiva till möjligheten att besvara remissen.

Det är otydligt vilka aktörer som omfattas av dokumentet då det inte framgår huruvida principerna gäller hela hälso- och sjukvården eller enbart den regionala. Otydligheten förstärks genom användandet av begrepp som "hälso- och sjukvård" och "primärvård" som inkluderar både kommunalt och regionalt ansvar enligt lag samt begrepp som "hela vårdkedjan" och "i hela vård och omsorgsprocessen" i vilken patienter med kommunal primärvård torde inkluderas. Den

kommunala primärvården står för 30 procent av hälso- och sjukvården, därför hade det varit önskvärt att kommunerna fått vara delaktiga i framtagandet av dokumentet.

Med förtydligad lagstiftning (SFS 2023:37) kring primärvårdens grunduppdrag som särskilt lyfter fram förebyggande och rehabiliterande insatser så är det önskvärt att habilitering och rehabilitering lyfts fram och dess roll förtydligas generellt i dokumentet och särskilt vad gäller samverkan med kommunerna. Att öka hälsofrämjande och förebyggande insatser är ett av sex steg som omnämns i Färdplanen som viktiga att förändra och utveckla arbetssätt i samverkan.

Kommentar till framtidsvisionen för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2028

Visionen är till delar framåtriktad och omhändertar sannolikt både befolkningens och övriga huvudmäns förväntningar. Förverkligandet av visionen kräver dock ett strukturerat och nära samarbete med länets kommuner, i annat fall är risken stor att visionen inte kan uppnås.

I andra stycket står *att aktörerna i systemet arbetar sammanhållet och anpassat för den enskilda patienten i genomförandet av hela vårdförloppet*. Fyrbodals kommuner önskar förtydligande av vilka aktörer som ingår i formuleringen "hela vårdförloppet". Om kommunerna ingår förväntar sig Fyrbodals kommuner att få vara delaktiga i framtagandet av dokumentet.

I femte stycket står *patientens upplevelse ifokus och agera tillitsfullt i kontakten*, andemeningen är bra men den saknar framåtlutning och modernisering. Här befästs befintliga strukturer som mobila team som inte alla kommuner i Fyrbodals har tillgång till och kommunerna som utförare av "hemsjukvård". Det är två vårdnivåer som bedriver vård i hemmet: specialistvård och primärvård. Regionen har alltid ansvar för specialistvården oavsett var patienten befinner sig. Både regionen och kommunerna är huvudmän för primärvården och den regionala primärvården har alltid delat ansvar för patienter inskrivna i den kommunala primärvården. Kommunerna behöver inte "*stöttning*", alla parter behöver ta sitt ansvar för den enskilde patientens vård. Modernt skulle vara att syfta till teamsamverkan i patientens hem där fler aktörer kan vara samtidigt. Kommunikation sker inte enbart mellan specialistvården och kommunens primärvård utan alla i teamet behöver samverka vilket inkluderar kommunikation mellan specialistvård, regional- och kommunal primärvård med flera professioner.

Barn och ungas specifika behov omnämns särskilt vilket är bra baserat på att barnkonventionen nu är lag, men det finns även andra sårbara grupper i samhället som behöver synliggöras så som personer inom socialpsykiatri, funktionshinder och sköra äldre. Deras behov av närhet till hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering är högre jämfört med många andra patientgrupper som har lättare att förflytta sig.

Kommentar till principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland

Fyrbodals kommuner vill poängtera att det finns olikheter i geografin, förutsättningar och behov för länets 49 kommuner. Olikheterna behöver i första hand omhändertas när det gäller omställningen inom den nära vården. En viktig samarbetspartner är den kommunala

primärvården som omfattas av äldreomsorg, vård i ordinärt boende och insatser inom rehabilitering. Utan ett strukturerat samarbete med kommunen är det sannolikt inte möjligt att till skapa en resurseffektiv organisering utifrån befolkningens behov och förutsättningar.

Som exempel kan nämnas vikten av en differentiering i upphandlingen av uppdrag till regional primärvård och rehabilitering. Uppdragen kan med fördel utgå från ett delregionalt perspektiv utifrån de specifika behov och förutsättningar som finns inom exempelvis Fyrbodalområdet som består av många och små kommuner.

Fyrbodals kommuner förstår att ekonomiska och verksamhetsmässiga begränsningar gör att en prioritering av utbudspunkter behöver göras, men önskar förtydligande kring hur regionen säkerställer omhändertagande av resonemang kring tidigare förändringar. Motiv och resonemang kring beslut på strategisk nivå behöver finnas med som en röd tråd till den operativa verksamheten med budgetansvar. Till exempel vid neddragningar av lokala närsjukhus motiverades beslutet med tillgång till ambulanser för att täcka upp behovet samtidigt som ambulansverksamheten idag inte ersätter frånvaro utan omvandlar ambulansen till en bedömningsbil. Det är inte en jämlik vård. I nästa skede behöver även kopplingen mellan hur principer och strategier ska samspela i praktiken, i syfte att undvika dubbla spår och stärka genomförandekraften.

Kommentar till princip A. Den nära vården är en förutsättning för omställningen av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Den vård som är vanligast förekommande i befolkningen ska finnas nära och det ska därför finnas minst en vårdcentral i varje kommun

Primärvården beskrivs som navet eller basen i den nära hälso- och sjukvården, Fyrbodals kommuner efterfrågar ett förtydligande om vilka aktörer och professioner som avses ingå i begreppet primärvård. Den regionala primärvårdens ansvar för omställningen till den nära vården behöver framhållas, för att den regionala primärvården ska kunna axla detta ansvar behöver öppettider ses över så att vården kan tillgodose befolkningens behov på ett säkert sätt. Att minst en vårdcentral ska finnas i varje kommun är bra men det framgår inte huruvida regionens rehabiliteringsverksamheter ingår i begreppet vårdcentral. Utifrån principens resonemang bör det även finnas en tillgänglig rehabiliteringsmottagning i varje kommun. Även fast vårdkontakt ska omfattas i principen utifrån visionen tillgänglighet, trygghet och kontinuitet.

Många av Fyrbodals kommuner ökar kraftigt i volym under sommarperioderna räknat i antal personer. Till exempel Orust kommun går från 15 000 till 40 000 personer under sommarsäsongen. Fyrbodals kommuner önskar att hänsyn tas till dessa omställningar i planeringen av utbud och lokalisation. En rörlig organisation med förändringskapacitet som anpassas utifrån behov som skiftar under året är eftersträvänsvärt.

Fyrbodals kommuner anser att det är av största vikt att säkerställa nära och lättillgänglig psykiatriverksamhet i allmänhet med tillgång till socialmedicinsk mottagning, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt vuxenpsykiatri (VUP) i synnerhet. För individer i behov av dessa

insatser är närhet och tillgänglighet ofta avgörande för att vården ska vara effektiv och anpassad efter deras behov.

Rehabiliteringsperspektivet saknas i dokumentet, till exempel genom användandet av begreppet vårdcentral då inte alla vårdcentraler tillhandahåller rehabilitering. Rehabilitering där en stor del av det förebyggande arbetet görs föreslås ingå i principen.

Kommentar till princip B. Egenvård först, digitalt i andra hand och fysiskt när det behövs utifrån patientens förutsättningar och en samlad professionell bedömning

Fyrbodals kommuner är positiva till personcentrerade arbetssätt och önskar en mer modern hållning genom att även lyfta in vikten av teamet kring den enskilde, teamet som sammansätts utifrån den enskildes behov, för att nå en samlad professionell bedömning.

I sista stycket står *de invånare som vill och kan ska använda digitala tjänster*, en princip som Fyrbodals kommuner instämmer i men beaktande behöver göras gällande risk för utanförskap kopplat till sköra äldre och personer med kognitiv svikt som inte är kapabla att föra sin tala själva.

Kommentar till princip C. För att erbjuda en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård ska vårdutbudet samordnas och organiseras så resurseffektivt som möjligt, samtidigt som hänsyn måste tas till hälso- och sjukvårdens uppgifter och förmåga som en del av totalförsvaret. Det bör ske genom aktivt arbete med uppdrag och avtal till utförare och god balans mellan fasta utbudspunkter och mobila resurser

Samordning, samverkan och samarbete i hela vård- och omsorgsprocessen har en avgörande betydelse för att den enskilda ska få en god vård och omsorg står det i första stycket. Fyrbodals kommuner undrar vilka aktörer som ingår i den åsyftande processen. Inkluderas den kommunala hälso- och sjukvården bör kommunerna vara delaktiga i organisering och planering av hur en sådan samordning, samverkan och samarbete ska se ut.

Fyrbodals kommuner understryker att en förstärkt vårdcentral inte kan ersätta ett närsjukhus. En förstärkt vårdcentral har ett begränsat utbud och kan inte möta befolkningens behov i samma utsträckning. Det är viktigt att närsjukhusen har en tydlig definition av vilka behov som kan tillgodoses. Att närsjukhusen ses som en del av den nära vården och bemanningen är långsiktig, hållbar och säkerställd. Närsjukhusen kan och bör avlasta NÄL, Uddevalla med vissa insatser.

Närsjukhus är särskilt viktiga för äldre och personer med funktionsnedsättningar för vilka långa resor kan vara svåra. Strömstad, till exempel, har 13,5 mil enkel väg till Norra Älvsborgs länsjukhus (NÄL), vilket gör ambulansens bemanning avgörande för befolkningens trygghet och en jämlik vård. Två dygnsambulanser krävs och det är viktigt att säkerställa deras bemanning.

Tidigare förändringar i vårdutbudet på Strömstads sjukhus motiverades med att ambulanser skulle kunna täcka befolkningens behov. Därför är det viktigt att ambulanser finns tillgängliga och inte ersätts av bedömningsbilar.

Närsjukhus kan även spela en avgörande roll vid höjd beredskap eller krig. Fyrbodals kommuner menar att det är viktigt att säkerställa att vårdens uppdrag kan utföras även i dessa situationer.

Kommentar till princip D. För att säkra kvalitet, kompetensförsörjning och ett effektivt nyttjande av infrastruktur ska vård som behövs mer sällan koncentreras. Det måste dock ske med hänsyn till effekten på redundans och robusthet.

Vård som behövs mer sällan ska koncentreras står det i principen, samtidigt som specialistvården ska flytta ut från slutenvården till hemmet. Fyrbodals kommuner önskar ett förtydligande av resonemanget kring närsjukhus, ambulansverksamhet och mobila team kopplat till denna princip.

Kravet på kvalitet ökar och behovet av vård blir större samtidigt som hälso- och sjukvården står inför kompetensförsörjningsutmaningar står det i andra stycket. Fyrbodals kommuner ser med fördel på möjligheten att i dokumentet lyfta fram forskning och innovation som en integrerad del av kompetensförsörjningen, med fokus på att stärka kunskapsutveckling och implementering.

I tredje stycket står *För att möjliggöra omställningen till en god och nära vård och minska behovet av specialistvård och undvikbara inläggningar på sjukhus måste primärvården och den nära specialiserade vården förstärkas.* Förstärkningen av specialistvård i form av mobila team har inte genomförts i hela Fyrbodals, flera kommuner har inte tillgång till mobila team. Fyrbodals kommuner önskar förtydligande om hur detta avses omhändertas. Vidare nämns primärvården igen, ett förtydligande önskas kring vad som avses med primärvård i detta stycke.



Eva-Maria Persdotter
Socialstrateg
Fyrbodals kommunalförbund

erg
Förbundsdirektör
Fyrbodals kommunalförbund

Kommunfullmäktige

Datum och tid: Onsdag 19 mars 2025, kl. 18:00-19:10

Plats: Furåsen, Färgelanda

Beslutande:

Se nästa sida

Närvarande ej tjänstgörande ersättare:

Se nästa sida

Övriga närvarande:

Se nästa sida

Eventuella jäv och ersättares tjänstgöring vid jäv anges i respektive paragraf
Sammanträdet är öppet för allmänheten

Utses att justera:

Linda Jansson (M)

Ann Blomberg (C)

Justeringsplats och tid:

Justeras digitalt

Paragrafer 1-14

Underskrifter**Ordförande:**

Kenneth Carlsson (L)**Justerare:**

Linda Jansson (M)

Ann Blomberg (C)

Sekreterare:

Alexander Karlsson

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Beslutsorgan: Kommunfullmäktige

Sammanträdesdatum: 2025-03-19

Anslaget sätts upp: 2025-03-21

Anslaget tas ned: 2025-04-11

Protokollet förvaras på kommunkontoret

Underskrift

Alexander Karlsson



Kommunfullmäktige

Beslutande

Ledamöter

Kenneth Carlsson (L), Ordförande
Kerstin Fredriksson (S), Vice ordförande
Faraah Mohammud (C), Andre vice ordförande
Ulla Börjesson (S)
Kenneth Öhman (S)
Eva-Lena Johansson (S), tjänstgörande ersättare för Tommy Larsson (-)
Johan Dahlström (S), tjänstgörande ersättare för Lilian Borg-Hansen (S)
Edgardo Varas (S)
Yvonne Pettersson (S)
Urban Henriksson (S)
Ingo Asplund (L)
Linda Jansson (M)
Hans Göran Palmqvist (M)
Bengt Melin (M)
Christoffer Wallin (SD)
Karl-Erik Segersax (SD)
Jane Glamér (SD)
Hanna Clemens (SD)
Hans Johansson (SD)
Pontus Westerman Hansson (SD)
Nathalie Wallin (SD)
Ann Blomberg (C)
Håkan Melin (C)
Kristina Ivarsson (C)
Louise Blom (C)
Elisabet Örn (C)

Ersättare

Håkan Ekman (S)
Olle Hagström (L)
Christina Svedberg (M)
Susanne Malm-Zetterberg (C)
Maino Svensson (C)

Övriga närvarande

Katrin Siverby, kommundirektör
Anna Gunnervik, administrativ chef
Ann-Britt Dahl, revisor
Hugo Hultgren, revisor
Niklas Englund, kommunsekreterare
Alexander Karlsson, nämndsekreterare

Justering

Utdragsbestyrkande

Innehållsförteckning

	Upprop		
§ 1	Val av justerare		5
§ 2	Godkännande av dagordning		6
§ 3	Information - Hitta hem i Dalsland	2025/46	7
§ 4	Avsägelse av politiska uppdrag 2025	2025/49	8
§ 5	Val av politiska uppdrag 2025	2025/48	9 - 11
§ 6	Inkomna interpellationer 2025	2025/51	12
§ 7	Inkomna frågor 2025	2025/52	13
§ 8	Inkomna motioner 2025	2025/50	14
§ 9	Godkännande av delårsrapport Fyrbodals kommunalförbund	2024/368	15
§ 10	Beslut avseende godkännande av rivning – Valbohem AB del av fastigheten Färgelanda prästgård 1:351	2025/59	16
§ 11	Beslut avseende omfördelning av eget kapital i Norra Älvsborgs räddningstjänstförbund (NÄRF)	2025/71	17 - 18
§ 12	Rapport över ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen, SoL och Lagen om stöd och service, LSS 2025	2025/14	19 - 20
§ 13	Beslut avseende aktieägartillskott Valbohem AB	2024/349	21 - 23

Justerings

Utdragsbestyrkande



Kommunfullmäktige

§ 14	Beslut avseende reviderad Plan- och byggtaxa	2025/91	24
------	---	---------	----

Justering

Utdragsbestyrkande



Kommunfullmäktige

KF § 4 Dnr 2025/49
Avsägelse av politiska uppdrag 2025

Kommunfullmäktiges beslut

1. Kommunfullmäktige godkänner Jane Glamér (SD) avsägelse som:
 - Ledamot i socialnämnden
 - Ersättare i kommunstyrelsen
2. Kommunfullmäktige godkänner Natalie Wallin (SD) avsägelse som ledamot i utbildningsnämnden.
3. Kommunfullmäktige godkänner Julia Djupfeldt (KD) avsägelse som ledamot i kommunfullmäktige. Kommunfullmäktige hemställer hos länsstyrelsen om ny sammanräkning avseende avsägelsen i kommunfullmäktige.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, dat 2025-03-11
Avsägelse Jane, dat 2025-02-17
Avsägelse Natalie, dat 2025-03-18
Avsägelse Julia, dat 2025-03-02

Sändlista

Löneavdelningen

Justering

Utdragsbestyrkande

Kommunfullmäktige

KF § 5 **Dnr 2025/48**
Val av politiska uppdrag 2025

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ledamot i Dalslands miljö-och energiförbund nämnd efter vakant utse Karl-Erik Segersax (SD)

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ledamot i Räddningstjänsten Fyrbodals utse Ingo Asplund (L)

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ledamot i Räddningstjänsten
Fyrbodals utse Ann Blomberg (C)

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ersättare i Räddningstjänsten Fyrbodal utse Hanna Clemens (SD)

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ersättare i Räddningstjänsten Fyrbodals utse Linda Jansson (M)

Kommunfullmäktige beslutar att som ny revisor i Räddningstjänsten
Fyrbodals utse Leif C Dahl (M)

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ersättare i kommunstyrelsen efter Jane Glamér (SD) lämna platsen tills vidare vakant.

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ledamot i socialnämnden efter Jane Glamér (SD) utse Lennart Johansson (SD).

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ersättare i socialnämnden efter Lennart Johansson (SD) utse Lisa Nyblom (SD).

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ledamot i revisionen efter Dan Olsson (SD) utse Rino Tell (SD).

Kommunfullmäktige beslutar att som ny ledamot i utbildningsnämnden efter Natalie Wallin (SD) utse Lars Karlsson (SD).

Justering			Utdragsbestyrkande
-----------	--	--	--------------------



Yrkande

Karl-Erik Segersax (SD) yrkar på:

- Att som ny ledamot i Dalslands miljö-och energiförbund nämnd, utse Karl-Erik Segersax (SD)
- Att som ny ledamot i Räddningstjänsten Fyrbodal, utse Ingo Asplund (L)
- Att som ny ledamot i Räddningstjänsten Fyrbodal, utse Ann Blomberg (C)
- Att som ny ersättare i Räddningstjänsten Fyrbodal, utse Hanna Clemens (SD)
- Att som ny ledamot i Räddningstjänsten Fyrbodal, utse Linda Jansson (M)
- Att som ny revisor i Räddningstjänsten Fyrbodal, utse Leif C Dahl (M)
- Att platsen som ny ersättare i kommunstyrelsen tills vidare lämnas vakant
- Att som ny ledamot i socialnämnden, utse Lennart Johansson (SD)
- Att som ny ersättare i socialnämnden, utse Lisa Nyblom (SD)
- Att som ny ledamot i revisionen, utse Rino Tell (SD)
- Att som ny ledamot i utbildningsnämnden, utse Lars Karlsson (SD)

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på Karl-Erik Segersax (SD) yrkanden och finner att fullmäktige bifaller dessa.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2025-02-27

Tjänsteskrivelse daterad 2025-03-18

Beslutsförslag val-och arvodesberedningen, dat 2025-03-06

Beslutsförslag val-och arvodesberedningen, dat 2025-03-18



Kommunfullmäktige

Sändlista

Löneavdelning

Räddningstjänsten Fyrbodol

Kansli

Dalslands miljö-och energiförbund

Justering

Utdragsbestyrkande

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: KENNETH CARLSSON

Date: 2025-03-21 08:29:46

BankID refno: 0195b79b-6118-7994-be5b-325af556b2fe



Kommunfullmäktiges 1e Vice ordförande: Kenneth Carlsson

Signed by: Linda Elisabeth Jansson

Date: 2025-03-21 08:24:48

BankID refno: 0195b796-e068-79d8-b687-3edfd2726ea7



Förtroendevald: Linda Jansson

Signed by: ANN KATARINA BLOMBERG

Date: 2025-03-21 10:27:27

BankID refno: 0195b807-4943-708a-9075-0b9a08ae4fe5



Förtroendevald: Ann Blomberg

Signed by: ALEXANDER KARLSSON

Date: 2025-03-21 10:43:53

BankID refno: 0195b816-5625-7e13-b101-2a5a27ca994c



Nämndadministratör: Alexander Karlsson