



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **onsdagen den 27 mars 2024 kl. 08:15 i Sessionssalen, Nämndhuset.**

Hålltider för sammanträdet

08.15 – 08.30	Budgetuppföljning 2024 – Mats Collin, Controllers, verksamhetschefer och HR-partner
08.30 – 08.45	Redovisning av åtgärder gällande personalkostnader – Mats Collin, Controllers, verksamhetschefer och HR-partner
08.45 – 09.05	Revidering av Verksamhetsplan 2024 – Mats Collin
09.05 – 09.35	Patientsäkerhetsberättelse 2023 – Anders Engelholm och Jens Hallner
09.35 – 09.55	Fika
09.55 – 10.25	Kvalitetsberättelse 2023 – Pär Hägglund
10.25 – 10.40	Beredningsplanering för Socialtjänsten – Mats Collin
10.40 – 11.00	Information om socialjour i länet – Mats Collin
11.00 – 11.15	Remissvar - Motion - Skälig habiliteringsersättning – Mats Collin
11.15 – 11.30	Remissvar - Motion - Inför Söderhamnsmodellen – Mats Collin
11.30 – 11.45	Remissvar - Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning – Mats Collin
11.45 – 12.00	Utkast till lagrådsremiss Förbättrade levnadsvillkor för utlänningar med tillfälligt skydd – Mats Collin
13.15 – 13.25	Information från förvaltningen
13.25 – 13.35	Information från ordförande
13.35 – 13.45	Ärendegenomgång
13.45	Beslutsmöte
14.15	Fika

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Godkännande av dagordning
3. Informationsärenden 2024
4. Budgetuppföljning 2024
5. Revidering av Verksamhetsplan 2024
6. Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning 2024
7. Verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområden 2024
8. Kvalitetsberättelse 2023
9. Patientsäkerhetsberättelse 2023
10. Remissvar - Motion - Skälig habiliteringsersättning
11. Remissvar - Motion - Inför Söderhamnsmodellen
12. Remissvar - Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76)

13. Anmälan av ordförandebeslut 2024
14. Anmälan av delegationsbeslut 2024
15. Skrivelser, meddelanden och beslut
16. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande



Socialförvaltningen
Mats Collin,
mats.collin@harnosand.se

Socialnämnden

Budgetuppföljning februari 2024

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att godkänna ekonomiska informationen per sista februari och lägga den till handlingarna,

att godkänna redovisning av åtgärder gällande personalkostnader,

att uppdra till förvaltningen att noga följa utvecklingen av kostnaderna och vidta de kostnadsreducerande åtgärder som är möjliga i den löpande verksamheten, samt

att uppdra till förvaltningen att till nämnden lyfta fram förslag på kostnadsreducerande åtgärder som bedöms genomförbara men bör grundas på nämndens ställningstagande och beslut.

Beskrivning av ärendet

Socialförvaltningen genom ekonomi- och kommunledningsavdelningen sammanställer efter varje avslutad månad en ekonomisk månadsrapport för att ge en översiktlig och kortfattad bild av socialnämndens ekonomiska situation och utveckling löpande under året.

Budgetavvikelsen är efter två månader 9,1 mnkr. varav externa intäkter är 3,0 mnkr lägre än budgeterat och personalkostnaderna 4,8 mnkr högre än budgeterat. Dock är överskridandet av budgeten för personalkostnad för februari ca 0,8 mnkr lägre än för januari. Kostnaderna för timlöner är fortsatt höga och har ökat marginellt jämfört med januari.

Kostnader för försörjningsstödet inom IFO avviker negativt med 0.8 mnkr ackumulerat februari (0,5 mnkr i januari). Övriga kostnader avviker negativt med 0,5 mnkr.

Beslutsunderlag

Presentation – Ekonomisk rapport februari 2024

Mats Collin
Förvaltningschef

Ekonomi februari

Nämnd

2024-03-27

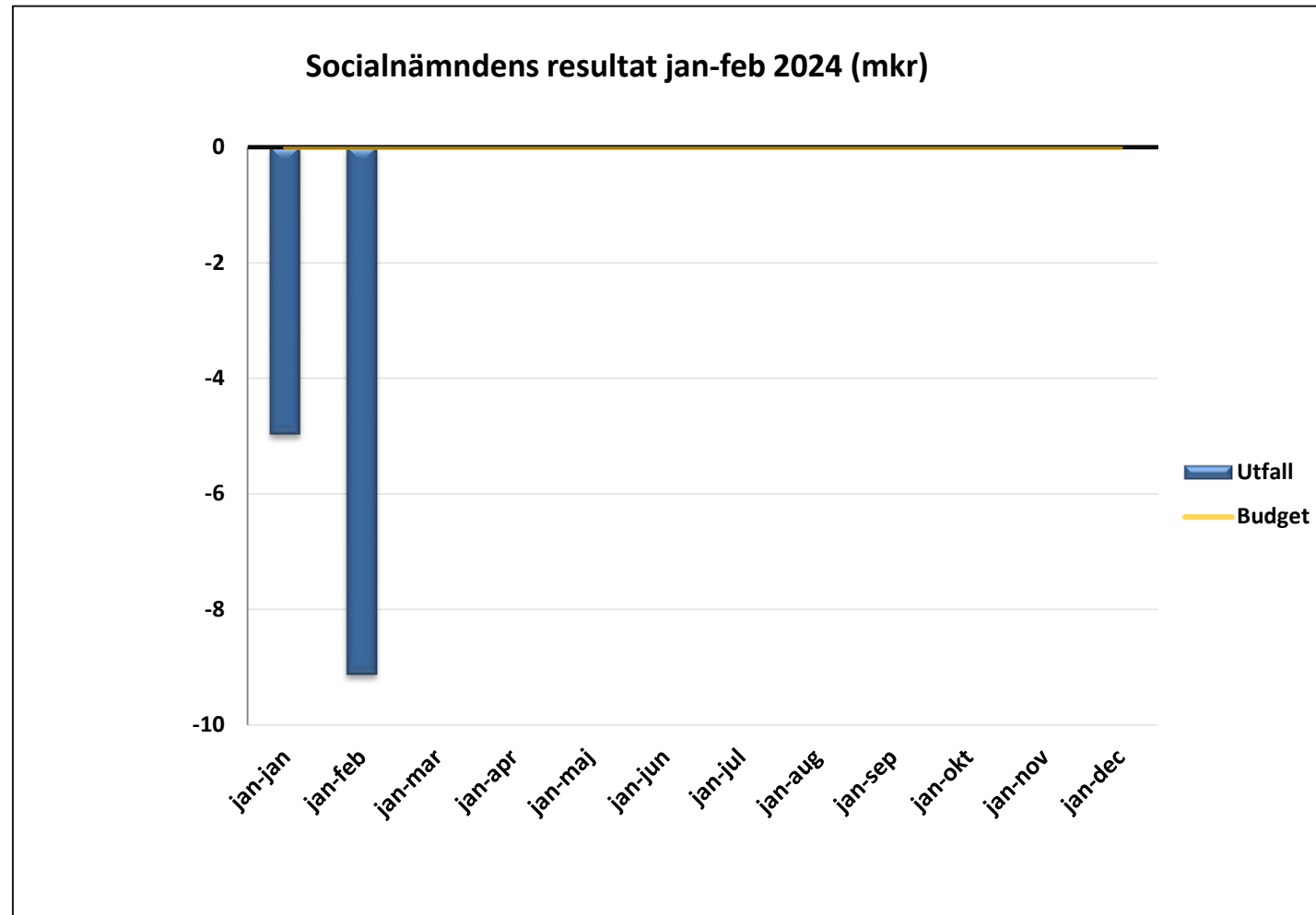


Härnösands
kommun

Uppföljning

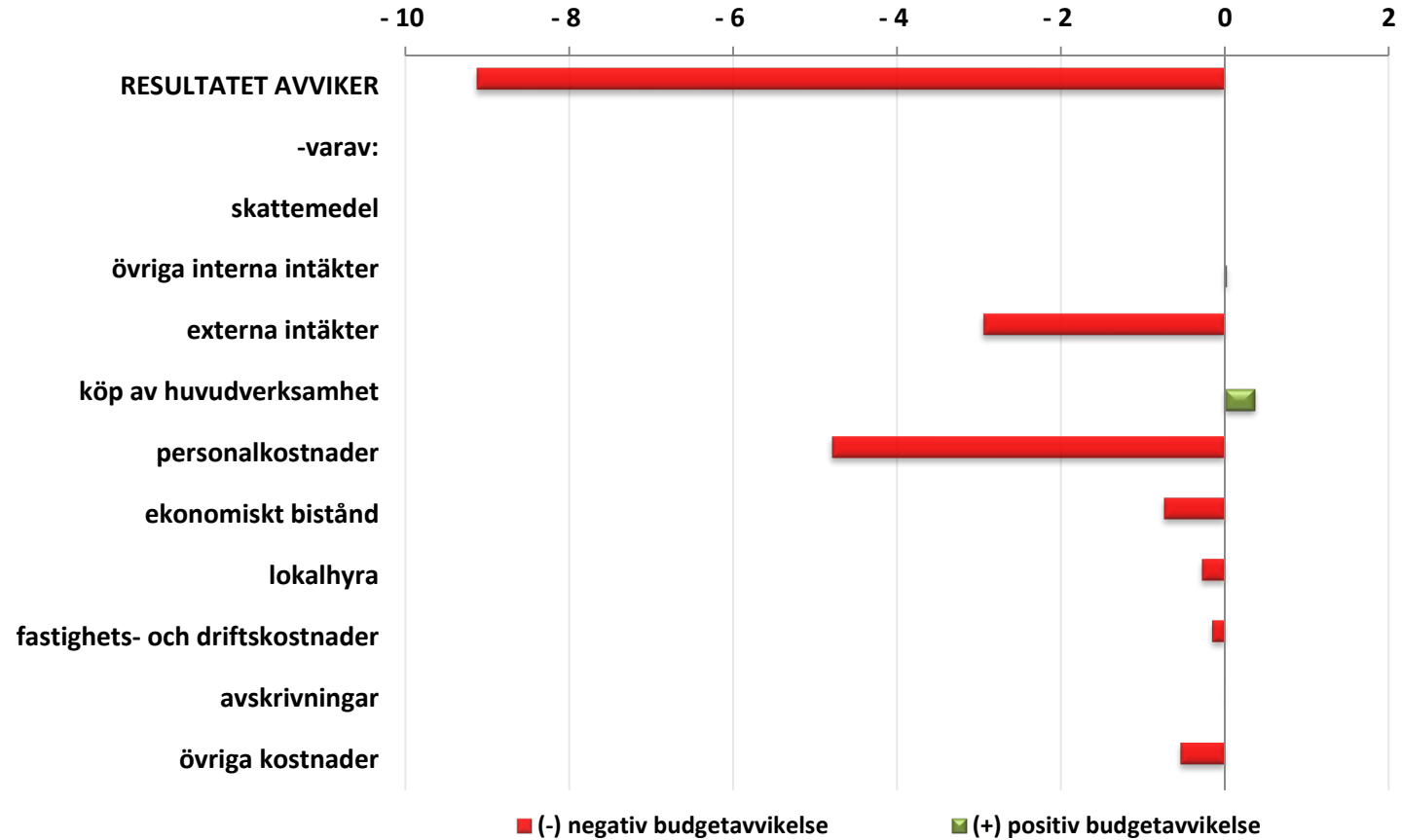


Härnösands
kommun



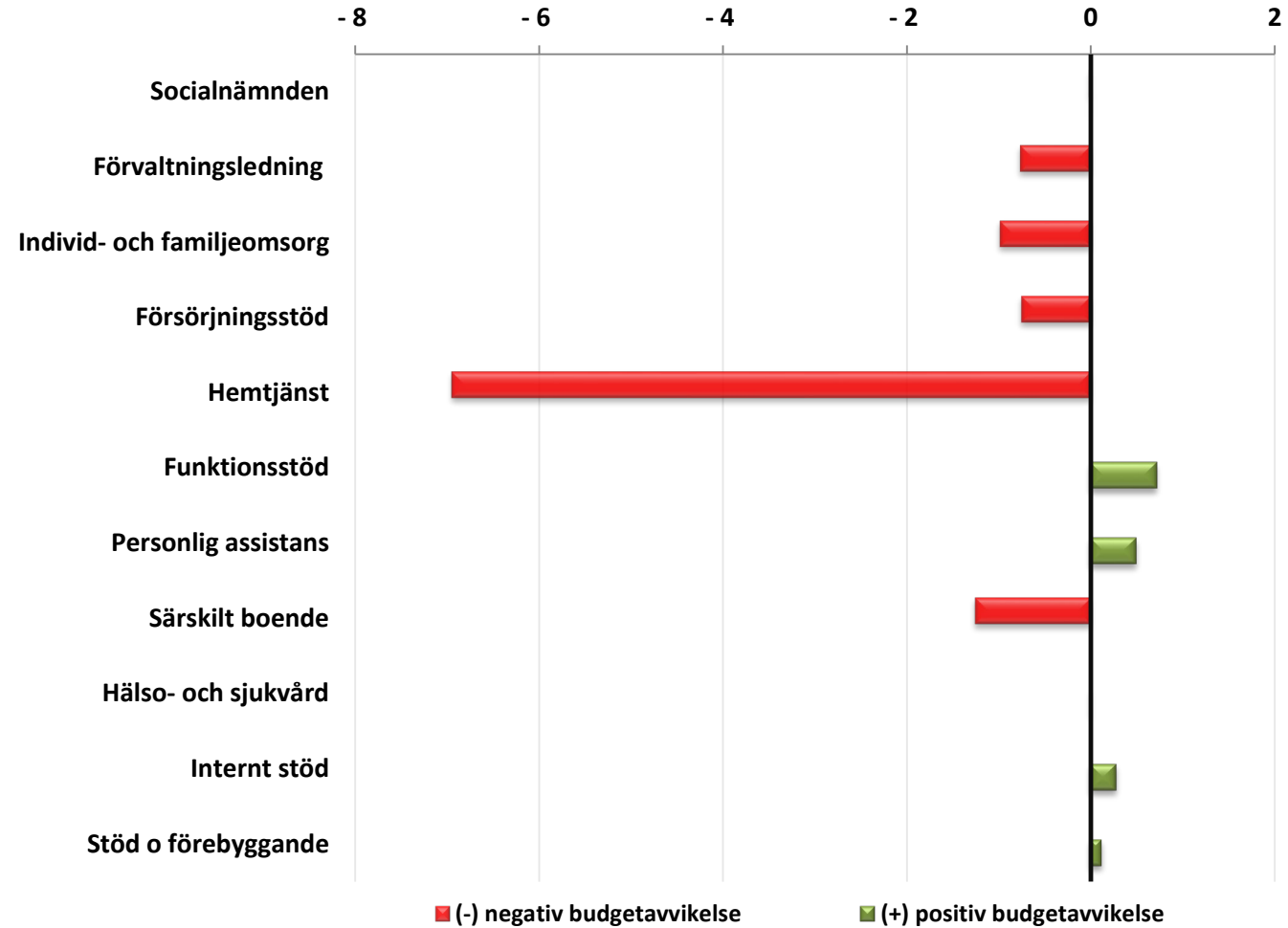
Socialnämndens budgetavvikelse jan-feb 2024 (mkr)

Intäkter & Kostnader



Socialnämndens budgetavvikelse jan-feb 2024 (mkr)

Verksamhet



Individ- och familjeomsorgen

Hela IFO – 1,0 mnkr

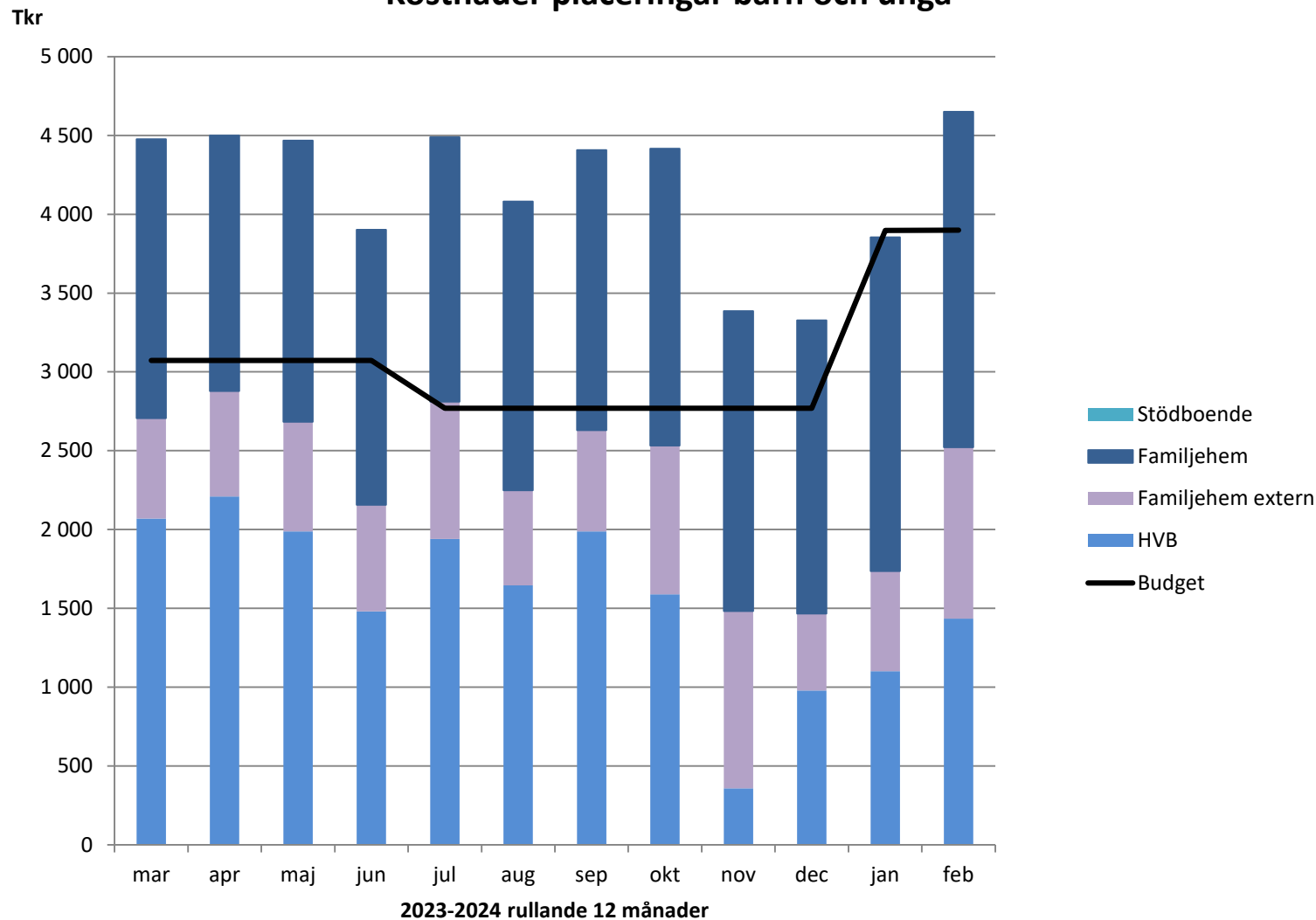
Barn o familj – 0,3 mnkr

- **HVB + 0,2 mnkr.**
- **Familjehem – 0,9 mnkr.**
Externa +/- 0 mnkr Egna – 0,8 mnkr
- **Gemensamt barn o familj +0,5 mnkr**
Lägre personalkostnader

Bogården – 0,3 mnkr

- Lägre intäkter

Kostnader placeringar barn och unga



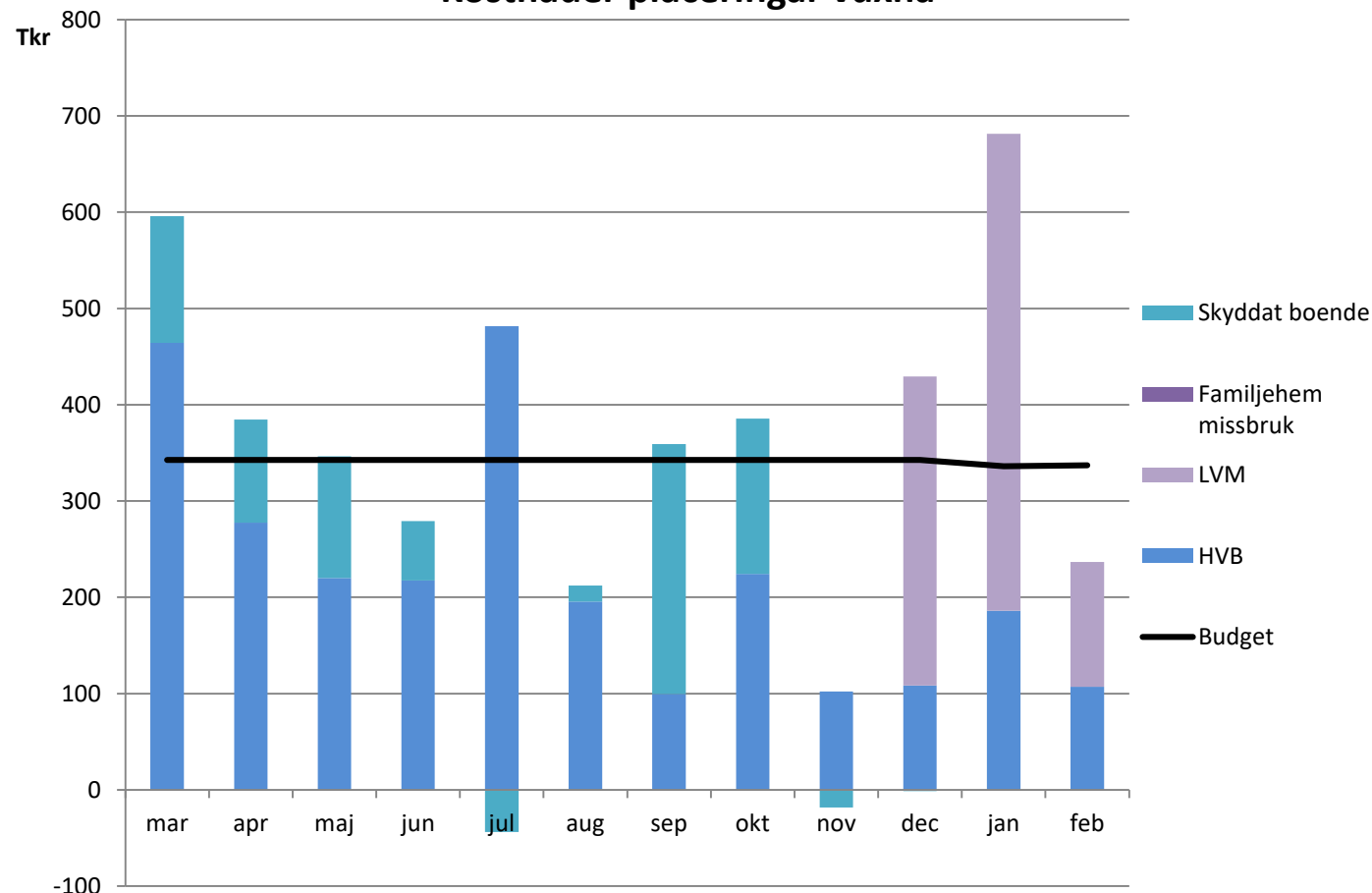
Individ- och familjeomsorgen forts.

Hela IFO –1,0 mnkr

Vuxna – 0,2 mnkr

- Skyddat boende + 0,1 mnkr
- HVB + 0,1 mnkr
- LVM - 0,5 mnkr
- Öppna insatser vuxna bistånd boende +/- 0
- Gemensamt vuxen +/- 0
- IFO ledning – 0,2 mnkr

Kostnader placeringar vuxna

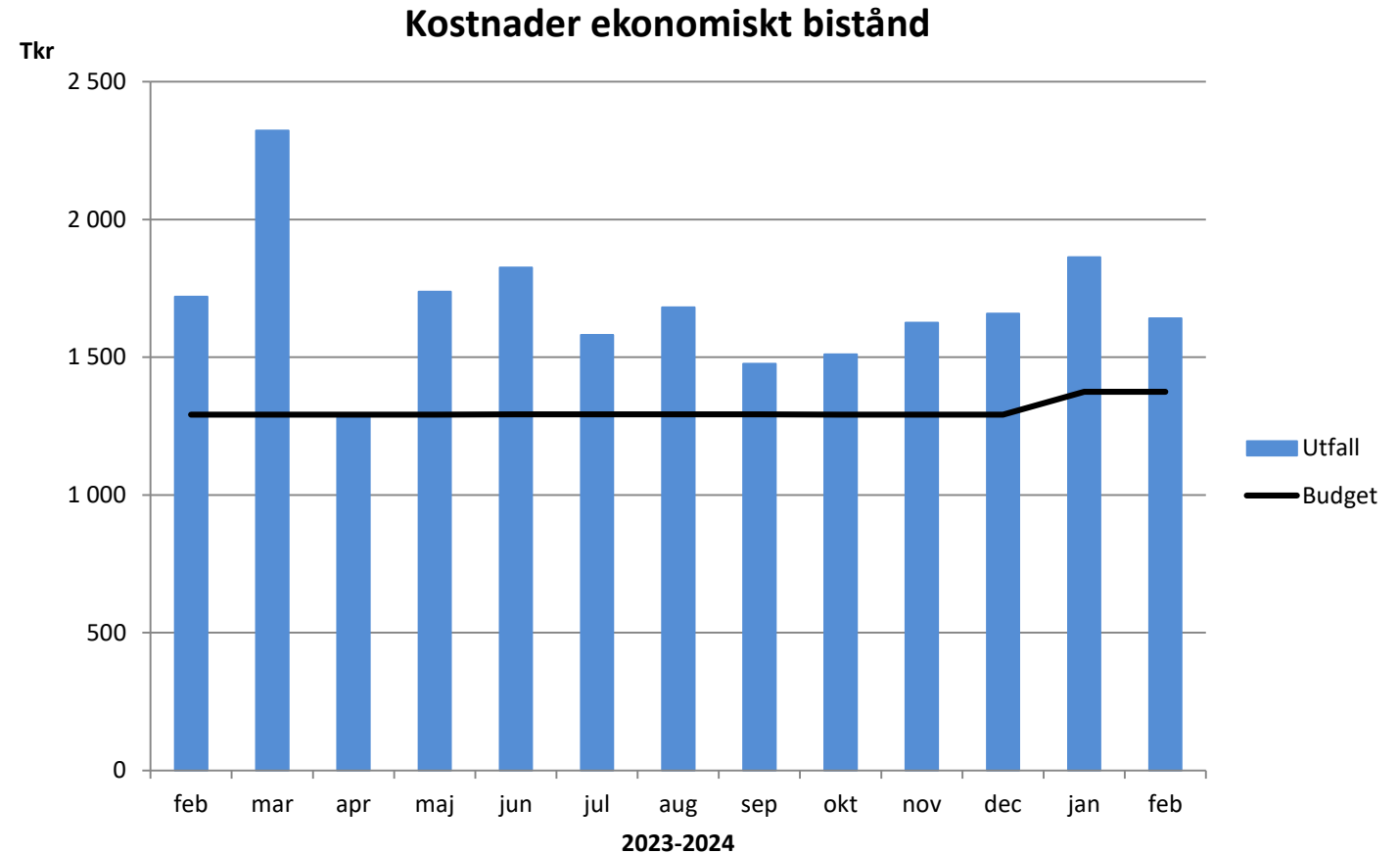


2023-2024 rullande 12 månader

Försörjningsstöd

Utfall – 0,8 mnkr

- Högre utbetalt försörjningsstöd än budgeterat, till stor del p.g.a. höjd riksnorm.



Hemtjänst

Utfall -6,9 mnkr

- Kommunal hemtjänst inkl. hemtjänstpeng
 - -6,4 mnkr
 - högre personalkostnader - 3,2 mnkr
 - odefinierat bidrag - 3,4 mnkr
- Nattpatrullen (finansieras av skattemedel)
 - -0,5 mnkr p.g.a. högre personalkostnader



Särskilt boende

Utfall – 1,3 mnkr

- Höga personalkostnader



Budgetuppföljning 2024 (tkr)	Resultat ackumulerad jan 2024	Resultat ackumulerad feb 2024	Differens föregående månad
Socialnämnden	-20	-14	6
Förvaltningsledning	-286	-778	-492
- Soc ledning	-327	-870	-543
- Hospice och Utskrivningsklara	41	92	52
Personlig assistans	290	497	207
Individ- och familjeomsorg	-786	-1 760	-974
- Individ- och familjeomsorg exkl försörjningsstöd	-251	-997	-746
- Försörjningsstöd	-536	-764	-228
Hemtjänst	-3 911	-6 949	-3 038
- Kommunal hemtjänst	-1 828	-3 270	-1 442
- Nattpatrull	-269	-516	-247
- Hemtjänstpeng & matdistribution	-1 815	-3 163	-1 348
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	-180	716	897
- Externa placeringar	-293	-66	227
- Individuella insatser	1	-9	-11
- Egna boenden och daglig verksamhet	111	791	680
Särskilt boende	-908	-1 265	-357
Hälso- och sjukvård	263	13	-250
Internt stöd	497	281	-216
- Administration och service	547	524	-22
- Bemanning och planering	-39	-169	-130
- Poolenhet	-11	-74	-64
Stöd o förebyggande	66	127	61
- Ledning förebyggande	-1	-4	-3
- Anhörig- och närståendestöd	15	20	5
- Bedömning och insatsteam	0	0	0
- Biståndsenhet	52	111	60
Summa	-4 976	-9 131	-4 155

Frågor och Synpunkter



Härnösands
kommun



Socialförvaltningen
Mats Collin
mats.kollin@harnosand.se

Socialnämnden

Revidering av Verksamhetsplan 2024

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta
att fastställa förslaget till revideringar i Verksamhetsplan 2024, samt
att delge kommunstyrelsen socialnämndens beslut om justerad Verksamhetsplan 2024.

Beskrivning av ärendet

Verksamhetsplanen är en beskrivning av den verksamhet, inklusive förändringar, som nämnden planerar att driva det kommande året. Nämnden beslutade i oktober om mål, nyckelaktiviteter och indikatorer vilka konkretiserar hur kommunfullmäktiges inriktningar ska uppnås. Budgeten fastslår de ekonomiska ramarna för det kommande året och ligger till grund för verksamhetsplanen. Nämnden beslutade om Verksamhetsplanen 2024 den 25 januari i år.

I arbetet med att omsätta nämndens beslut om Verksamhetsplan till internbudget har ett större fel i budgetunderlaget upptäckts, ett fel som uppstått p.g.a. den mänskliga faktorn. Misstaget innebär att underlaget för löner inte har räknats upp från 2023 års nivå, utan är på samma krontal som 2023. Det vill säga att de kostnadsökningar som kommer inträffa från och med april p.g.a. den årliga lönerrevisionen finns inte med i nämndens ekonomiska ram för löner. Summan som därmed saknas i ramen för löner är 12 mnkr på årsbasis.

Förvaltningens dialog med kommunstyrelseförvaltningen hur den uppkomna situationen ska kunna lösas har landat i följande förslag. Den ekonomiska ramen var beräknad på ett utrymme på ca 7 % sjukskrivningsnivå som snitt för hela förvaltningen. Motsvarande utrymme för 2023 var ca 2 %.

Ambitionen med höjningen var att få bättre anpassning till det faktiska sjukskrivningsläget. Samtidigt är ett av fokusområdena för 2024 att minska sjukskrivningarna. Förslaget från förvaltningen i den nu uppkomna situationen är därför att utrymmet för kostnader för sjukskrivningar justeras ned med 12 mnkr. Det innebär att kvarstående medel för detta (= *utrymmet för timvikarier*) kommer ligga på ca 3 % sjukskrivningsnivå.

Det kommer innebära ökade krav på att jobba med åtgärder som sänker verksamheternas sjukskrivningsnivå, framförallt inom vårdområdena.

Socialt perspektiv

Justeringen av verksamhetsplanens ekonomiska fördelning ökar kravet på aktivt arbete med att sänka sjukskrivningsnivån inom verksamheterna. Det är något som för medarbetarna är en positiv inriktning.

Förslaget har ingen inverkan på barnperspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Förslaget har ingen inverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Ursprungsförslaget till verksamhetsplan innehöll ett mycket ansträngt budgetförslag, inte till fullo finansierat. Samtidigt fanns ambitionen att första linjens chefer skulle erhålla en realistisk personalbudget som med aktivt arbete skulle vara möjlig att klara. Det förhållningssättet bedömdes ge en kostnadsreducerad effekt jämfört kostnaderna 2023.

Föreslagen justering innebär att första linjens chefer även fortsättningsvis kan ha en relativt realistisk personalbudget för månadslöner, dock påverkas justering starkt på vikariebudgeten.

Den kraftiga planerade satsningen på förebyggande och hälsofrämjande insatser med stöd av Utfallsfonden bedöms ge betydande kostnadsreducingar om några år.

Mats Collin
Förvaltningschef

**Socialförvaltningen**

Eva Forslöf, verksamhetschef

Funktionsstöd: LSS och Socialpsykiatri

Socialnämnden

**Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning
2024****Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att uppdra till förvaltningen att rekvirera riktade medel för tillfällig höjning gällande habiliteringsersättning avseende år 2024, till de brukare som har insats daglig verksamhet enligt lagen om stöd till vissa funktionshindrade (LSS), samt

att lägga återrapport riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättningen 2023 till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2024 fördela stimulansbidrag för habiliteringsersättning till kommunerna. Medlen ska fördelas utifrån antalet deltagare som finns inom daglig verksamhet enligt LSS och får användas av kommunerna för att införa eller höja låg dagpenning till dem som deltar i den dagliga verksamheten. Statsbidraget ska dock inte bekosta en redan befintlig dagpenning. Stadsbidraget som går att rekvirera för Härnösands kommun är 1 300 308 kronor för 2024.

Habiliteringsersättning är en ersättning som en person som deltar i daglig verksamhet kan få. Att utbetala habiliteringsersättning är frivilligt och regleras inte i lag, förordning eller föreskrift, men är ett sätt att stimulera den enskilde att delta i verksamheten.

I Härnösands kommun har både brukare med beslut om daglig verksamhet enligt LSS och brukare beslut om sysselsättning enligt socialtjänstlagen (SoL) rätt till habiliteringsersättning. Flertalet av de sistnämnda har sin sysselsättning inom dagligverksamhet - LSS.

Socialt perspektiv

De medel som kan rekvireras för habiliteringsersättning får endast tillfalla brukare med beslut daglig verksamhet enligt LSS. Det innebär att brukare med beslut enligt sysselsättning SoL ej får ta del av detta statsbidrag.

Förvaltningen ska utifrån värdegrund behandla brukare lika utifrån förutsättningar vilket blir en utmaning i och med att det ej finns riktade medel till brukare inom sysselsättning SoL

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv finns att beakta.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Nedanstående höjning ska ses som tillfällig under 2024, då budget för höjningen grundas på statsbidrag.

Om statsbidraget inte förlängs föreslår förvaltningen att ersättningen återgår till den nivå som tidigare beslutats, dvs 36 kr för heldag respektive 25 kr för halvdag.

Den höjda habiliteringsersättningen under 2024 baseras på heldagsersättning till samtliga berörda personer, dvs i beräkningen tas ej hänsyn till hel- eller halvdagar.

Ersättningen betalas ut retroaktivt i december 2024 utifrån följande minimikriterier;

- Att beslut om daglig verksamhet/sysselsättning är aktivt under november 2024.
- Att habiliteringsersättning utbetalats till brukaren som deltagit i daglig verksamhet minst tre månader under perioden februari-oktober 2024.

Att beakta är att habiliteringsersättning kan komma att påverka andra ersättningsnivåer som brukaren uppbär; bostadsbidrag eventuellt försörjningsstöd etcetera.

Mats Collin
Förvaltningschef

Eva Forslöf
Verksamhetschef

Bilagor

Bilaga 1 Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning 2023.



Socialförvaltningen

Eva Forslöf, verksamhetschef
Funktionsstöd: LSS och Socialpsykiatri

Återrapport – Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning 2023

Regeringen har som tidigare meddelat givit Socialstyrelsen i uppdrag att under 2023 fördela stimulansbidrag för habiliteringsersättning till kommunerna. Medlen har fördelats utifrån antalet deltagare som finns inom daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och får användas av kommunerna för att införa eller höja låg dagpenning till dem som deltar i den dagliga verksamheten. Statsbidraget ska dock inte bekosta en redan befintlig dagpenning.

Socialförvaltningen fick av socialnämnden i uppdrag att söka det riktade statsbidraget för habiliteringsersättning avseende år 2023.

Förvaltningen utförde uppdraget genom en extra utbetalning till brukare med daglig verksamhet LSS utifrån följande kriterier:

- Att beslut om daglig verksamhet är aktivt under november 2023.
- Att habiliteringsersättning utbetalats till brukaren som deltagit under minst tre månader under perioden februari-oktober 2023.

Sammanställning

- 152 brukare fick retroaktiv utbetalning i december 2023.
- Dessa 152 brukare fick dela på 1 312 184 kr.

De medel som kan rekvideras för habiliteringsersättning får *endast* tillfalla brukare med beslut daglig verksamhet enligt LSS. Det innebär att brukare med beslut enligt sysselsättning SoL (socialtjänstlagen) ej fått ta del av detta statsbidrag.

Mats Collin
Förvaltningschef

Eva Forslöf
Verksamhetschef



Socialförvaltningen

Linda Ångman, nämndsekreterare

Socialnämnden

Verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområden 2024**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslå Socialnämnden besluta

att uppdra till socialförvaltningen att ta fram nya riktlinjer för verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområden senast till sammanträdet i maj 2024.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden beslutade den 24 februari 2011 att verksamhetsbesök ska genomföras av ledamöter och ersättare. Verksamhetsbesök genomförs av Socialnämndens ledamöter och ersättare. Besöken är ett led i Socialnämndens uppföljning av nämndens verksamhet. Erfarenheterna från besöken bör användas i det fortsatta arbetet med kvalitetssäkring, både på politisk- och tjänstemannanivå.

Socialnämnden beslutade att ställa in verksamhetsbesök 2020 – 2021 på grund av rådande pandemi. 2022 och 2023 beslutade Socialnämnden att godkänna socialförvaltningens förslag till verksamhetsbesök, men dessa har ej blivit utförda, rapporterade eller diarieförda.

Rutiner vid verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområden reviderades senast i april 2019 och är nu i behov av en grundlig översyn och revidering, för att underlätta arbetet för Socialförvaltningen och utförandet av Socialnämnden.

Beslutsunderlag

Rutiner vid verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområden 2019.

Mats Collin
Förvaltningschef

Linda Ångman
Nämndsekreterare



Rutiner vid verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområden

Socialnämnden har 2011-02-24 beslutat att verksamhetsbesök ska genomföras av ledamöter och ersättare. Socialnämnden beslutade 2015-03-26 att anta riktlinjer gällande verksamhetsbesök. 2019 års verksamhetsbesök beslutades vid sammanträdet i mars.

Syfte

Verksamhetsbesöken är ett led i socialnämndens uppföljning av nämndens verksamhet. Erfarenheterna från dessa besök bör användas i det fortsatta arbetet med kvalitetssäkring, både på politisk- och tjänstemannanivå.

Riktlinjer

Verksamhetsbesöken avser samtal med de enskilda som antingen bor eller vistas i verksamheten.

Vid verksamhetsbesök ska kontakt med berörd enhetschef tas för att få namn på enskilda personer som är villiga att ta emot politikern i sin bostad.

Vad gäller ersättning för genomförda verksamhetsbesök, så utgår ersättning på samma sätt som för nämndssammanträden. Dock för högst ett besök per dag. Ersättning utgår inte för förlorad arbetsförtjänst.

Rutiner

Personalen i verksamheten ska vara informerad om vem som är ansvarig för besöket i deras verksamhet. Viktigt att eventuella förändringar meddelas till berörd enhetschef.

Verksamhetsbesöken bör genomföras en gång per år, såvida det inte finns särskilda skäl för tätare besök.

Personal ska inte närvara vid samtalen med de enskilda, om inte särskilda skäl till detta finns. Om personal varit närvarande ska detta anges i rapporten (särskild ruta finns för detta).



En speciell rapport (se bilaga) fungerar som minnesanteckning. I denna förs korta noteringar om situationen för den enskilde, eventuella önskemål från denne på förändringar/förbättringar, samt förslag till åtgärder. Innan rapporten redovisas vidare ska berörd enhetschef ha möjlighet att kontrollera faktauppgifter.

Rapporten skickas till förvaltningens nämndsekreterare, som distribuerar denna till diariet, berörd enhetschef, verksamhetschef samt till socialnämnden.

OBS: Rapporten ska aidentifieras.

**Socialförvaltningen**

Pär Hägglund, biträdande förvaltningschef
och enhetschef

Socialnämnden

Kvalitetsberättelse 2023

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden beslutar

att godkänna Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2023 som sin egen, samt

att lägga Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2023 till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete uppmanas verksamheten till att varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse med en beskrivning av hur kvalitetsarbetet bedrivits under året.

Kvalitetsberättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den och ska tillgodose informationsbehovet för externa intressenter.

Socialt perspektiv

Kvalitetsarbetet syftar till medborgarnas bästa. Kvalitetsberättelsen visar på vilka kvalitetsarbeten som bedrivits i förvaltningen.

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Kvalitetsarbetet syftar till att arbeta med hög kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt. Kvalitetsarbetet handlar ytterst om att följa lagar och föreskrifter samt att arbeta för medborgarnas rättssäkerhet.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningen, Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2023.

Mats Collin
Förvaltningschef

Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen

2023

Dokumentnamn	Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2023	Dokumenttyp Rapport		
Fastställd/upprättad av	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten	Datum 24-03-08	Diarienummer SOC2024-000042	
Dokumentansvarig/processägare	Pär Hägglund, Enhetschef	Version 1.0	Senast reviderad	Giltig t o m
Dokumentinformation				
Dokumentet gäller för	Socialförvaltningen			
Annan information				



Kvalitetsberättelse

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns följande allmänna råd till 7 kap 1§ Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- vilka resultat som har uppnåtts

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses

Kvalitetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Denna skrift har tagits fram som ett led i att kvalitetssäkra verksamheten.

Innehåll

1	Inledning	5
2	Socialnämndens verksamhetsmål.....	6
2.1	Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst ska öka.....	6
2.2	Andelen brukare som är nöjda med sitt särskilda boende ska öka	9
2.2.1	Andelen vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd.....	11
3	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	12
4	Organisatoriskt ansvar	12
4.1	Socialnämnd.....	12
4.2	Förvaltningschef.....	12
4.3	Verksamhetschef	12
4.4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	12
4.5	Verksamhetschef hälso- och sjukvård, HSL.....	13
4.6	Enhetschef	13
4.7	Verksamhetsstrateg.....	13
4.8	Verksamhetsutvecklare	13
4.9	Verksamhetsstrateg IT.....	13
4.10	Verksamhetsutvecklare IT	14
4.11	Medarbetare	14
5	Systematiskt förbättringsarbete	14
7	Processer och rutiner	15
6	Risikanalys	17
7	Egenkontroll.....	17
8	Avvikelse.....	18
9	Lex Sarah.....	22
10	Lex Maja	22
11	Lex lilla hjärtat.....	23
12	Synpunktshantering.....	23
13	Kvalitetsråd	24
14	Analysverkstad	25
15	Fast omsorgskontakt inom hemtjänsten	25
16	Dokumentation.....	26
17	Årlig självskattning	27
18	Öppna jämförelser	28
18.1	Allmänhetens nytta av öppna jämförelser	28
18.2	Jämförelseverktyg på webben.....	29
18.3	Brukarundersökningar	29
18.4	Enhetsundersökningar	35
18.5	Kvalitetsnyckeltal	35

18.5.1	Biståndsenheten.....	36
18.5.2	Hemtjänst	37
18.5.3	Individ och familjeomsorg.....	38
19	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.....	39
20	IT-utveckling.....	40
20.1	Utveckling av Socialförvaltningens support.....	40
20.2	E-arkiv, en digitalisering av arkivet	40
20.3	Digital Ordförandesignering.....	41
20.4	Uppdatering av rutiner av hantering av elektronisk identitetshandling (SITHS-kort).....	41
20.5	Visualiseringssystem	41
21	Kontinuitetsplaner	41
22	Utredningar	42
23	Välfärdsteknik	43
24	Nära vård.....	44
25	Utbildningar	46
26	VO-College	48
27	Förbättringsområden	49
27.1	Hemtjänst	49
27.2	Särskilt boende	49
27.3	Funktionsstöd	50
27.4	Biståndsenheten.....	50
27.5	Internt stöd	50
27.6	Individ- och familjeomsorg	50
28	Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete	51
28.1	Hemtjänst	51
28.2	Särskilt boende	51
28.3	Funktionsstöd	51
28.4	Biståndsenheten.....	52
28.5	Internt stöd	52
28.6	Individ- och familjeomsorg	52

1 Inledning

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. (Socialtjänstlagen 3§ 3 kap) Även i 6 § Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) finns lagkrav på att LSS verksamhet ska vara av god kvalitet.

Rapporten beskriver socialtjänstens arbete med utvecklings- och kvalitetsarbete under föregående år.

Den absolut viktigaste kvalitets- och utvecklingsfråga förvaltningen beslutat om under 2022 är införandet av kvalitetsråd och analysverkstäder. I kvalitetsråden träffas verksamhetschef, verksamhetsstrateg, verksamhetsstrateg med IT -inriktning, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt samordnare för nära vård. Vid kvalitetsrådet går man tillsammans igenom olika undersökningar, resultatuppdrag mm och analyserar dessa för att se framgångsfaktorer och utvecklingsbehov.

Då analysverkstäder genomförs så är det verksamhetschef för aktuella området tillsammans med sina enhetschefer som träffar verksamhetsutvecklare och systemförvaltare. Fokus för analysverkstäderna är att analysera resultat i olika undersökningar, finna åtgärder, titta på ledningsprocesserna för att få ett mer levande arbete med internkontroll (hur ska vi arbeta med att förbättra identifierade riskområden? vad är lämpliga strategiska åtgärder kopplade till internkontrollerna). Vidare syftar analysverkstäderna till dialog om vad som kan vara lämpliga egenkontroller inom respektive verksamhetsområde.

I kvalitetsråd och analysverkstäder kan utbildnings och utvecklingsbehov i stort tas upp. Vidare kan fakta och databearbetning vara av vikt att belysa. Förhoppningen är att kvalitetsråden och analysverkstäderna ger bättre tillvarandetagande av kompetens och att ett lärande sker vilket ger mer högkvalitativa insatser till invånarna.

Under 2023 har Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten drabbats av personalomsättning. Under sommaren 2023 slutade Verksamhetsutvecklare med IT inriktning och Verksamhetsstrateg med IT-inriktning. Därtill har en tjänst som Verksamhetsutvecklare fått vara vakanthållen utifrån ekonomin. Fokus har därför varit rekrytering och som en konsekvens av detta har inte kvalitetsråd och analysverkstäder inte varit möjliga att anordna under hösten 2023. Enhetschef för Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten har dock tillsammans med Verksamhetsstrateg mött upp varje verksamhetschef och gått igenom deras kvalitetsresultat och gett dom bra underlag för samtal, analyser och åtgärder så de kan föra detta vidare till sina ledningsgrupper.

Vidare har verksamheterna fått sammanställning av strategiska åtgärder för att nå de mål som de satt upp i verksamhetsplanen för 2023. Denna strategiska överblick kommer att underlätta för verksamheterna i arbetet med att skriva verksamhetsberättelse för sina verksamheter. Så de svarar upp mot de ambitioner de skrev i verksamhetsplanen inför 2023.

Arbetet med God och Nära vård har framskridit. Samverkan med vårdgrannar har utvecklats och sker utifrån identifierade områden som är intressanta att arbeta vidare med utifrån Nära vård.

Genom strategisk överblick och nyckeltal kommer progressionen i arbetet med god och nära vård bli tydligare. Det är ett arbete som varit i fokus under 2023 och som kommer göra det lättare att följa arbetet framåt.

Att inom ramen för gällande lagstiftning erbjuda enskilda och familjer stöd i sin livsföring. I möjligaste mån ska arbetet ske på frivillig grund men där beslut fattas mot den enskildes vilja ska besluten vara rättssäkra och tydliga. Att verka för en god vård och omsorg för äldre och funktionshindrade samt bedriva verksamhet som ger stöd för den enskilde att leva ett självständigt och aktivt liv i gemenskap med andra och känna sig trygg i hur service, omvårdnadsbehov och hälso- och sjukvård tillgodoses

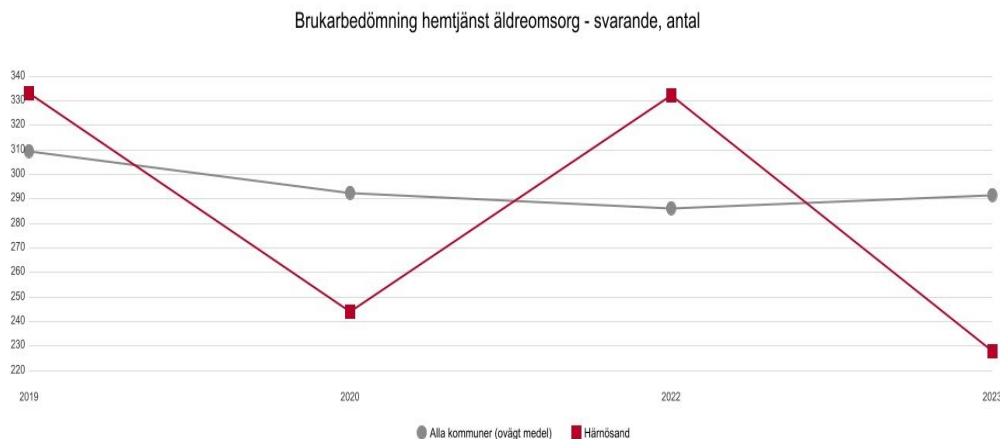
2 Socialnämndens verksamhetsmål

2.1 Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst ska öka

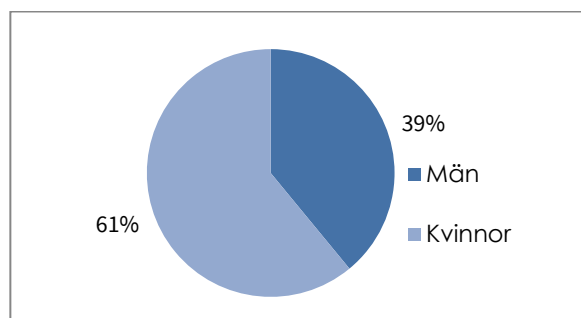
En nationell brukarundersökning ” Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” genomförs årligen av Socialstyrelsen.

228 personer har svarat vilket motsvarar 53,8 % (840 ärenden)

Andel svarande



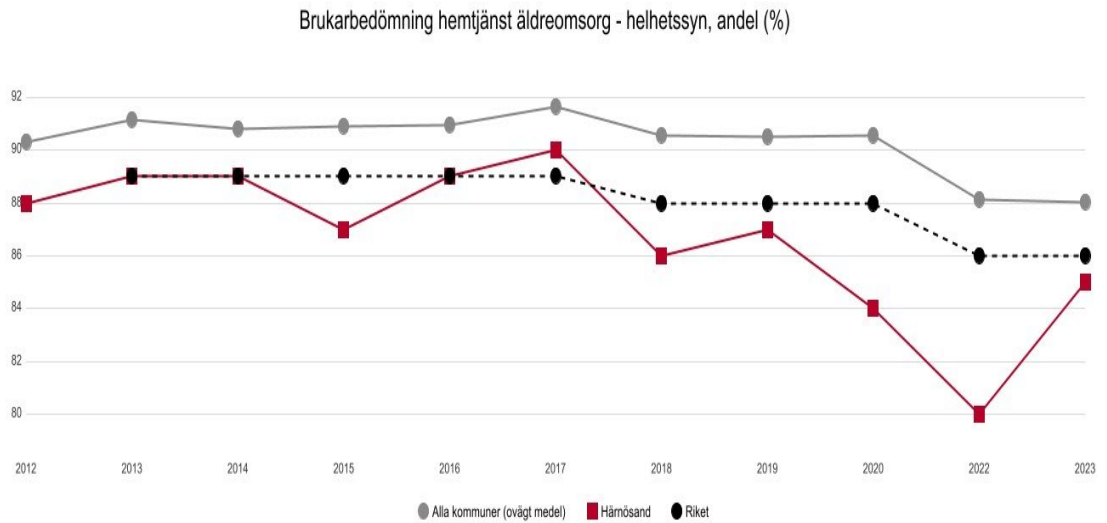
Andel svarande män och kvinnor



Måltal 2023	Nöjdhet 2023
88 procent	85 procent

Brukarbedömning helhetssyn

Måltal 88 procent

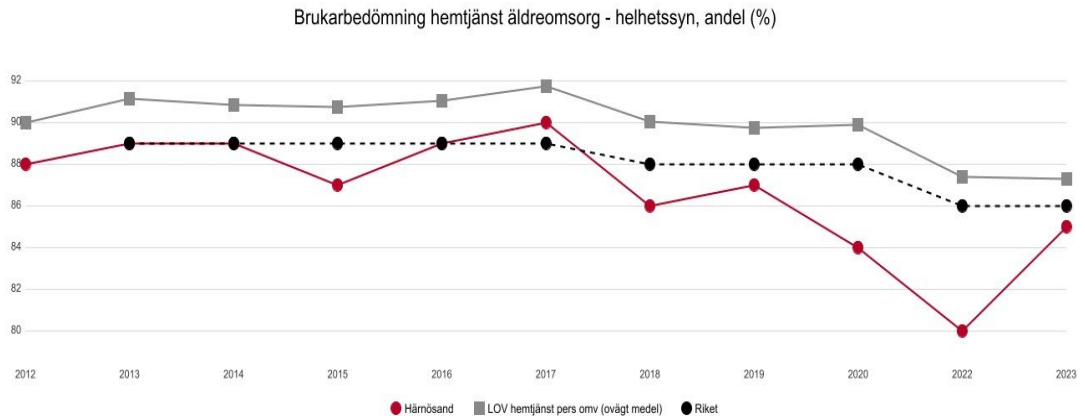


Jämförelse med riket

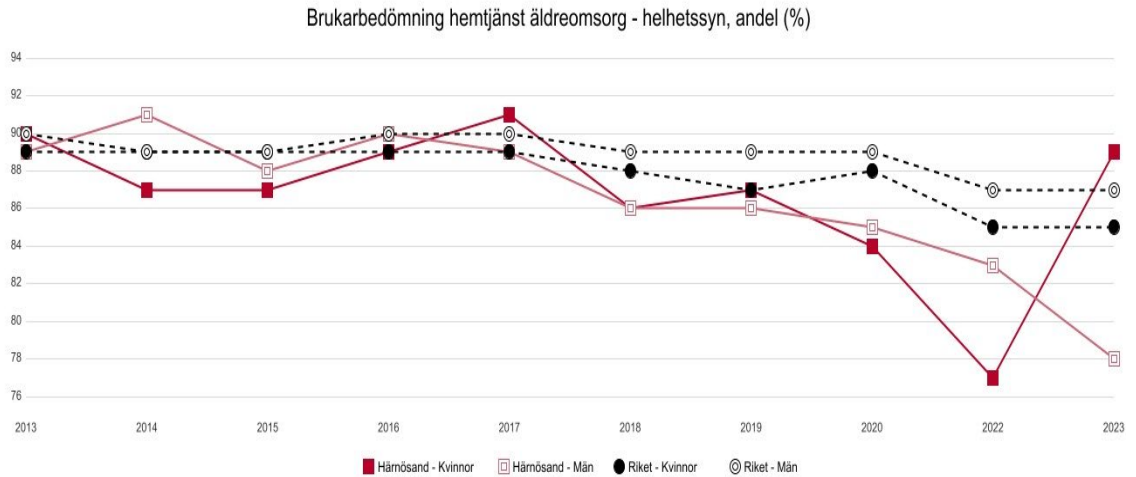
Jämförelse: Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) (År: 2023)



Brukarbedömning kommunal och privat utförare



Brukarbedömning helhetssyn, kvinnor och män



Kommentar från verksamhetschef:

I Härnösand har 228 brukare svarat på enkäten för äldre med hemtjänst och av de tillfrågade är det 53,8 %.

80 % av brukarna som har hemtjänst i Härnösands kommun är nöjda eller mycket nöjda med sin hemtjänst jämfört med 79 % nöjdhet 2022.

Av de svarande är det 89 % kvinnor och 78 % män som är nöjda eller mycket nöjda med sin hemtjänst.

Det framkommer att det inte är lätt att veta vart man ska vända sig med synpunkter och klagomål. Hemtjänsten har tagit fram en så kallad brukarpärm där det tydligt framgår kontaktuppgifter till kontaktpersoner i organisationen.

Hjälpens utförande ligger i stort sett lägre än i både riket och i länet.

Hemtjänsten arbetar för att exempelvis information om ändrade tider och ändring av personal ska informeras brukaren på ett säkrare sätt. Av brukarna tycker 94% att de bli bemötta på ett bra sätt av hemtjänstpersonalen.

Däremot anser 42 % att de inte kan påverka vilken tid hjälpen ska utföras. 77 % av brukarna tycker att hänsyn tas till hur hjälpen utförs.

De fasta omsorgskontakterna som infördes 1/7 2023 arbetar med att utforma fungerande genomförandeplaner tillsammans med brukarna.

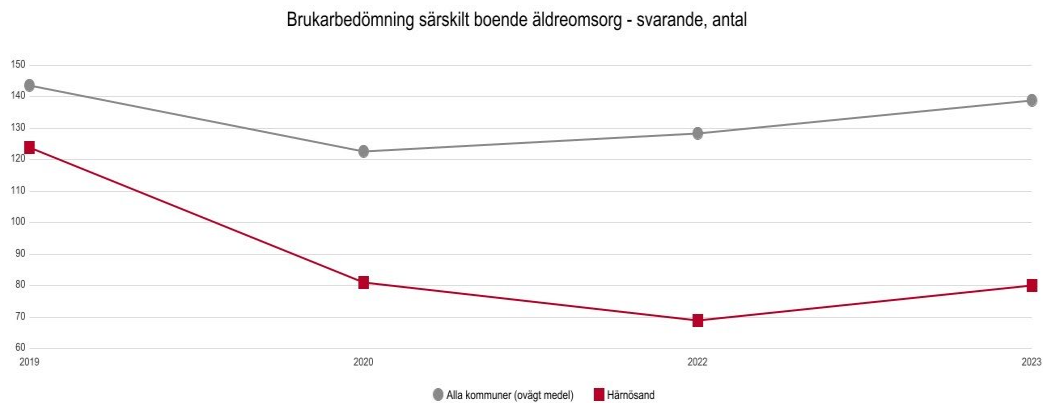
De flesta brukare känner sig trygga med hemtjänsten och känner förtroende för personalen men 40 % upplever att det inte är lätt att få kontakt när man behöver. Brukarpärmar är framtagna som ska förenkla att hitta kontaktuppgifter.

2.2 Andelen brukare som är nöjda med sitt särskilda boende ska öka

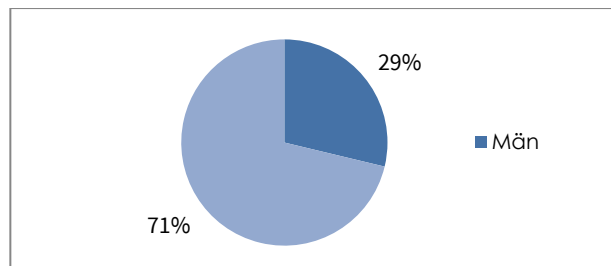
En nationell brukarundersökning ” Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” genomförs årligen av Socialstyrelsen.

80 personer har svarat vilket motsvarar 37,9 % (236 ärenden)

Andel svarande

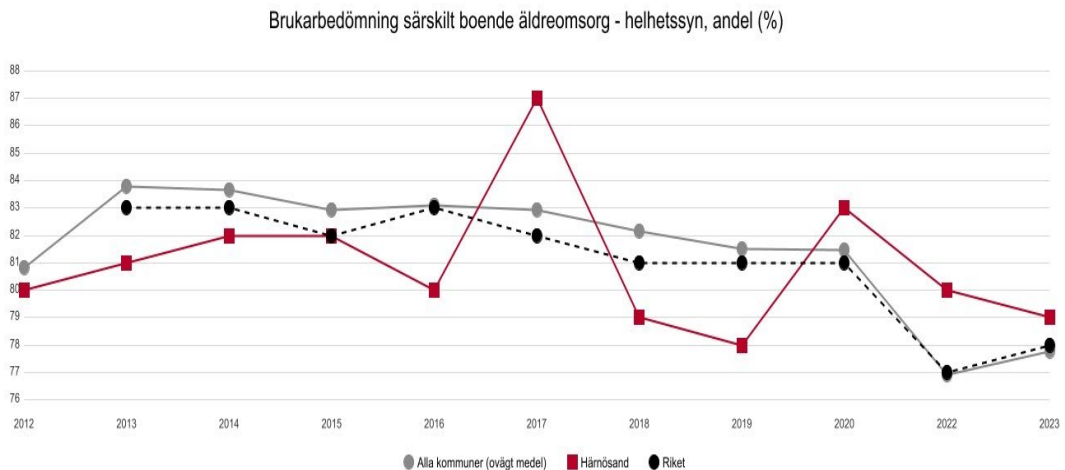


Andel svarande män och kvinnor



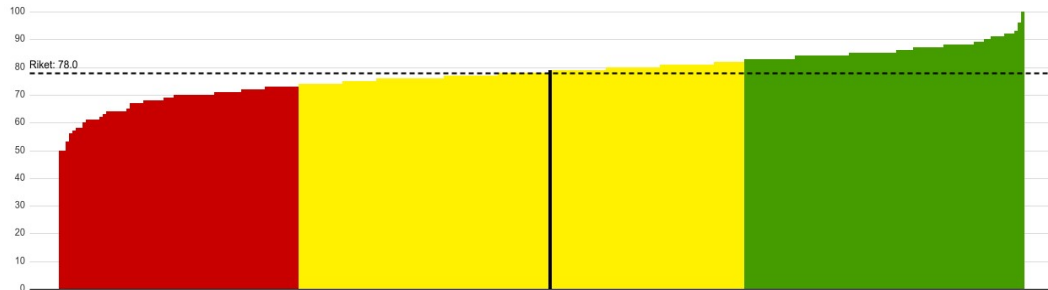
Brukarbedömning helhetssyn

Måltal 83 procent



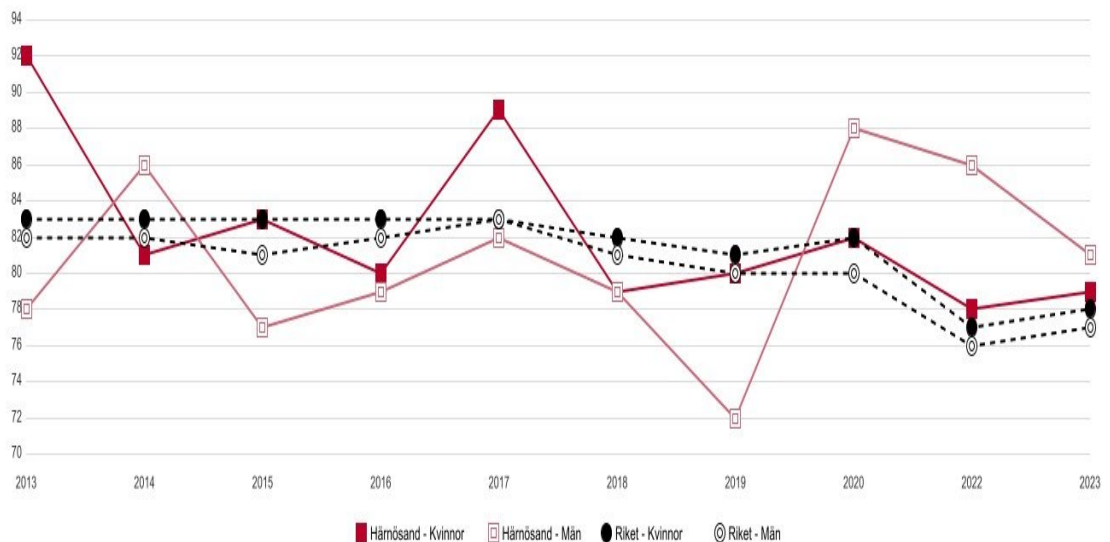
Jämförelse med riket

Jämförelse: Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) (År: 2023)



Brukarbedömning helhetssyn män och kvinnor

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)



Kommentar från verksamhetschef:

Totalt sett är brukarnas sammantagna nöjdhet med sitt särskilda boende 79 % för 2023 vilket är en sänkning från året innan med 1 %. Dock står sig resultatet bra både i länet och i riket, där nöjdheten i riket är 78 % och i länet 79%

Det finns vissa skillnader mellan olika boendens resultat i kommunen, samt vissa delar som ser liknande ut.

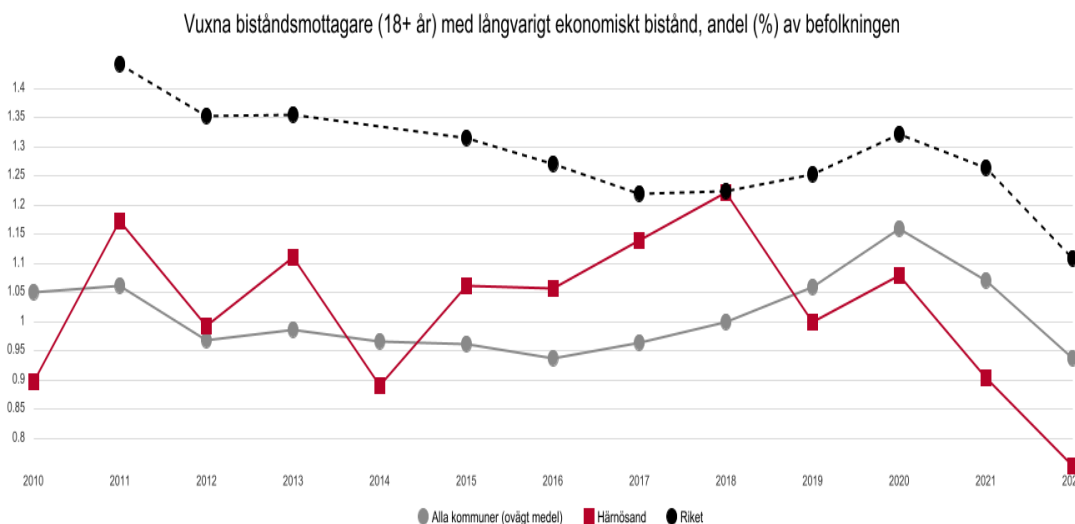
Både det totala resultatet och de enskilda enheternas resultat har analyserats och alla enheter har arbetat fram handlingsplaner för att kunna arbeta med att förbättra resultatet.

Alla enheter måste arbeta än mer att förhindra en känsla av ensamhet.

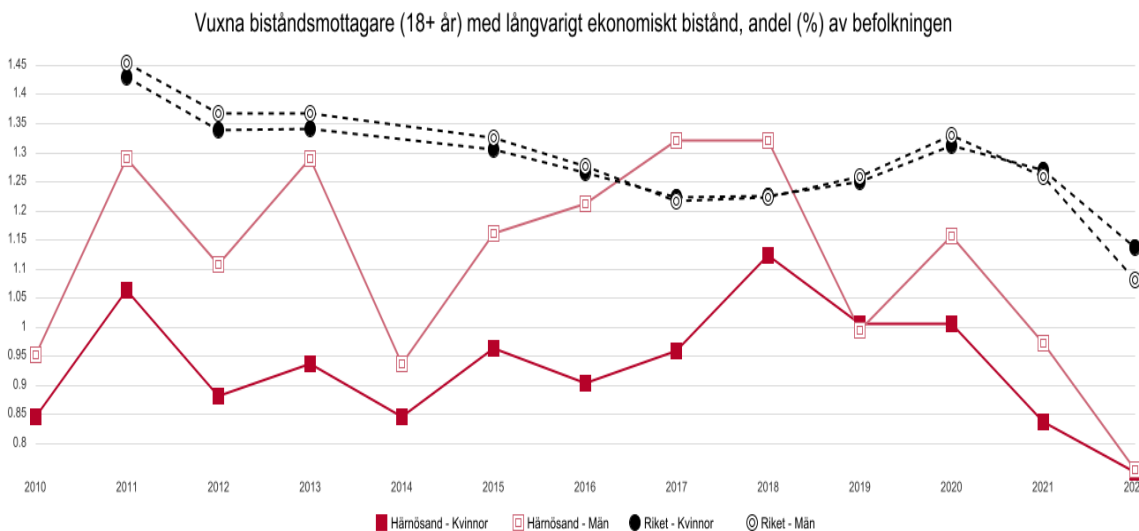
Måltidssituationer samt tillgänglighet till personal är några delar som ses som förbättringsområden

2.2.1 Andelen vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd

2018	2019	2020	2021	2022
1,22	1,0	1,08	0,90	0,75



Kommentar: Detta mått har alltid ett års eftersläpning. Långvarigt bistånd avser 10–12 månader under året.



Kommentar från verksamhetschef:

Ekonomi- och vuxenenheten har inte under 2023 lyckats minska antalet hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd mer än 10 månader. Antal hushåll minskade från 2018 tom 2022 men under 2023 har antalet hushåll ökat från 115 hushåll december 2022 till 132 hushåll december 2023. På ett år innebär det en kostnadsökning på ca 1,7 miljoner. Orsaken är att Arbetslivsförvaltningen anställt ett fåtal personer med försörjningsstöd 2023, samt att Ekonomi och vuxenenheten haft färre handläggare som kunnat jobba mot sjukersättningar.

3 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter under ständig utveckling. För att fortlöpande och systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna behövs ett ledningssystem.

I 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen, 6 § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade och i 31 § Hälso- och sjukvårdslagen finns likalydande bestämmelser som anger att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete föreskrivs att den som bedriver socialtjänst, verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård ska upprätta ett ledningssystem. Ledningssystemet ska fastställa principer för ledning av samtliga verksamheter.

Det är alltid vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som har ansvaret för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Däremot är det möjligt att internt uppdra åt någon eller några i verksamhetens organisation att utföra olika uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

4 Organisatoriskt ansvar

4.1 Socialnämnd

Socialnämnden är den nämnd som fullmäktige bestämt ska svara för det politiska ledningsansvaret av kommunens socialtjänst, verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård exklusive skolhälsovården. Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

4.2 Förvaltningschef

Förvaltningschef ansvarar för att leda och fördela det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet i enlighet med, lagar, förordningar och föreskrifter samt nämndens direktiv.

4.3 Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar för att leda och fördela det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet inom sitt verksamhetsområde i enlighet med riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete.

4.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att individen får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Att det finns rutiner för att kontakta tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en

patients tillstånd kräver det. Att rutiner finns för att kraven avseende läkemedelshantering, dokumentation, delegering uppfylls. Därutöver ansvarar medicinskt ansvarig sjuksköterska för att det finns utarbetade rutiner enligt Lex Maria och för att anmälningsskyldigheten fullföljs till nämnden, om patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom

4.5 Verksamhetschef hälso- och sjukvård, HSL

Verksamhetschef HSL har det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdens verksamhet och ansvarar för att hälso- och sjukvården utförs på ett säkert sätt med god kvalitet och kostnadseffektivt. Att mål formuleras samt att uppföljning och analys av verksamheten sker så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

4.6 Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för hela verksamheten på sin enhet. Till sin hjälp har enhetschefen ofta ett antal specialistfunktioner. Enhetschefen bär ansvar för att medarbetare arbetar i enlighet med fastställda processer och rutiner samt för att driva verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Utöver ovanstående ansvarar enhetschefen också för att ny personal får den introduktion som krävs för att utföra ett arbete av god kvalitet.

4.7 Verksamhetsstrateg

Har ansvar för att strukturerat identifiera och prioritera olika utvecklingsområden inom förvaltningens breda verksamhet samt att aktivt bidra till måluppfyllelse för beslutade fokusområden. Arbetar med mål- och resultatstyrning inom förvaltningen samt utvecklar och kvalitetssäkrar förvaltningens kvalitetsarbete. Inrapportering av statistik och analys av tillgänglig statistik Utreder avvikelser och Lex Sarah. Har dialog och samverkan med externa parter.

4.8 Verksamhetsutvecklare

Bidrar till verksamheternas utveckling utifrån behov, lagar och riktlinjer i syfte att verksamheternas mål uppnås. Tillsammans med kollegor leder, samordnar och säkerställer utveckling inom socialförvaltningens uppdrag enligt SOSFS 2011:9. En del i uppdraget är att processleda och kartlägga processer, planera, samordna, stödja och säkerställa att processer och rutiner implementeras. Inrapportering av statistik och analys av tillgänglig statistik. Svara på remisser, skriva tjänsteutlåtanden till nämnd samt stötta chefer i identifierade utvecklingsarbeten. Utreder avvikelser och lex Sarah. Genomför utredningar utifrån uppdrag från förvaltningschef.

4.9 Verksamhetsstrateg IT

Ansvarar för den sammanhållna strategiska utvecklingen av IT-lösningar och att stödja förvaltningsledningen att leda det arbetet. Identifierar och ger förslag på förbättringar i såväl IT-system som i kompetens och arbetssätt. Omvärldsbevakning för att ha en god framförhållning för att möta kommande behov. Ansvarar för utveckling och underhåll av verktyg samt rapporter för verksamhetsuppföljning i form av utdataplattformar och beslutsstöd. Tar fram och implementerar riktlinjer och utbildningar gällande

informationssäkerhet som ett stöd till ledningen utifrån deras informationssäkerhetsansvar. Identifierar digitaliseringsområden där IT kan bidra till att automatisera eller förenkla processer för att effektivisera och ge bättre service till våra brukare, kommuninvånare och medarbetare. Ingå som socialförvaltningens representant i den kommunövergripande digitaliseringsgruppen (lyfta socialförvaltningens behov och ta tillvara på kommunövergripande IT frågor och föra dem till socialförvaltningen).

Fungera som socialförvaltningens representant i förvaltningsmodellen över kommunens olika IT system.

Verksamhetsstrategen med IT-inriktning arbetar även operativt i verksamhetsområdet och utför systemförvaltande åtgärder mot verksamheterna, främst mot Hälso- och sjukvården.

Det viktigaste strategiska arbetet handlar om dialoger med verksamheterna om vad som kan vara relevant för att kunna styra, leda och utveckla verksamheterna utifrån rapporter och statistik.

4.10 Verksamhetsutvecklare IT

Identifierar och ger förslag på förbättringar i såväl IT-system som i kompetens och arbetssätt. Omvärldsbevakning för att ha en god framförhållning för att möta kommande behov. Ansvarar för utveckling och underhåll av verktyg samt rapporter för verksamhetsuppföljning i form av utdataplattformar och beslutsstöd. Tar fram och implementerar riktlinjer och utbildningar gällande informationssäkerhet som ett stöd till ledningen utifrån deras informationssäkerhetsansvar. Identifierar digitaliseringsområden där IT kan bidra till att automatisera eller förenkla processer för att effektivisera och ge bättre service till våra brukare, kommuninvånare och medarbetare.

I tjänsterna ingår systemförvaltning som bland annat handlar om att ge behörighet och åtkomst till systemen som inte kan ges av verksamheten. Verksamhetsutvecklarna med IT-inriktning informerar och utbildar om systemförändringar och ger support till verksamheten genom uppsatta supportkanaler. Verksamhetsutvecklarna med IT-inriktning tar i samarbete med verksamhetsstrateg IT fram data och rapporter som kan vara till nytta för verksamheten samt extern part.

4.11 Medarbetare

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten är skyldig att medverka i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Medarbetaren är skyldig att följa de riktlinjer och rutiner som fastställs av ledningen.

5 Systematiskt förbättringsarbete

Ett ledningssystem ska vara ett levande dokument. Dels i avseendet att förse medarbetare med verktyg i arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten, dels i avseendet att fortlöpande utveckla ledningssystemet. Ett systematiskt arbetssätt innebär att ledningssystemet aldrig blir riktigt färdigt. Det ständiga förbättringsarbetet består av följande områden.

Ledningssystemet ska ge stöd i arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av inkomna avvikelser, rapporter, synpunkter och klagomål
- Förbättrande åtgärder
- Förbättring av processer och rutiner

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad, 4-7 kap. SOSFS 2011:9



7 Processer och rutiner

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet samt i varje process identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.

För varje aktivitet ska det utarbetas och fastställas vilka rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Under året har fokus legat på att uppdatera och publicera processer och rutiner som behövt uppdateras utifrån förändrat arbetssätt samt för att förtydliga. Prioritering har även skett på att upprätta nödvändiga processer och rutiner utifrån det nya verksamhetssystemet.

Gemensam process och rutin

Under året har en process gällande klagomål och synpunkter tagits fram med en skriftlig rutin, på grund av att det nya verksamhetssystemet stödjer möjlighet att ta emot och handlägga detta. Denna process är överlämnad för beslut i ledningsgruppen.

Processer och rutiner Vård och omsorg (VoO)

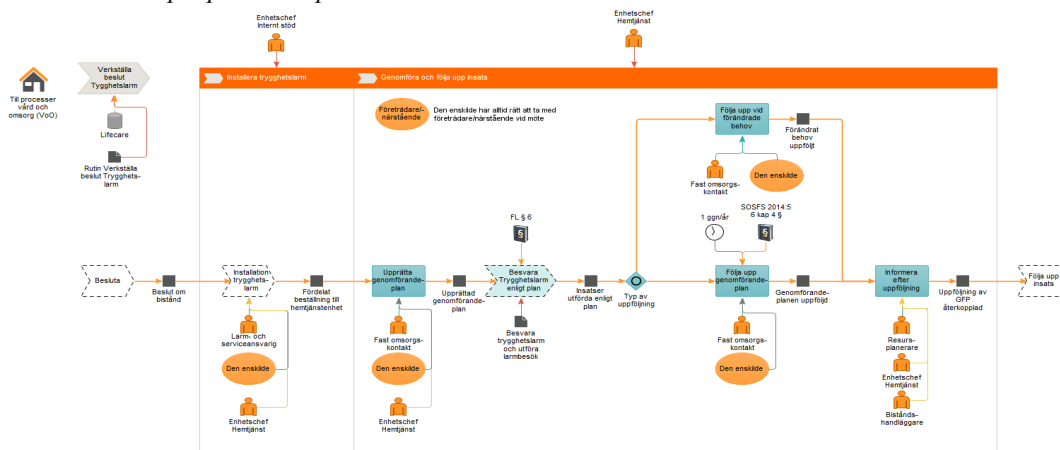
Inom Vård och omsorg har processerna ”verkställa hemtjänst”, ”verkställa korttidsvistelse” samt ”verkställa trygghetslarm” uppdaterats utifrån nya bestämmelser för vad som gäller vid upprättande av genomförandeplaner, fast omsorgskontakt samt nya roller som har ansvar över olika aktiviteter. Inom hemtjänst har prioritering gällande uppdatering av befintliga rutiner skett, där bland annat ”bra att veta” pärmen som varje invånare med hemtjänst ska ha tillgång till.

Publicering av processer och rutiner på Insidan

Kommunledningsgruppen har beslutat att samtliga förvaltningar ska processkartlägga de viktigaste processer varpå en arbetsgrupp upprättas som kallas Ritarrådet. I detta råd ingår en representant från varje förvaltning som tillsammans har bestämt gemensamma ritarregler. En manual hur man går tillväga vid processritande har upprättats. Det har även i ritarrådet kommit överens om att samtliga förvaltningar ska ha sina processer under samma flik ”Arbetsstöd” så det enkelt går att hitta processerna. Det går även att skicka in en beställning av process på denna sida. Socialförvaltningens representant för ritarrådet har varit de andra förvaltningarna behjälplig med att starta upp deras arbete med processer.

En ny första sida för Socialförvaltningens processer och organisation har upprättats utifrån att man i Ritarrådet beslutat om att ha en liknande utseende för samtliga förvaltningar.

Nedan ett exempel på hur en processkarta kan se ut



6 Riskanalys

Riskanalyser innebär ett framåtblickande och förebyggande arbetssätt som ska genomföras fortlöpande och inom verksamhetens alla delar. Riskanalyser syftar till att upptäcka brister i verksamhetens kvalitet innan en skada inträffat. Det finns en rutin för avvikelse- och riskhantering och en mall för risk- och konsekvensanalys. På individnivå sker riskanalys i avvikelser och vid framtagna handlingsplaner. På verksamhetsnivå sker alltid riskanalyser vid förändringar i verksamheten. Inarbetat arbetssätt att bedöma arbetsmiljörisker och konsekvenser finns.

I hanteringen av risker ska enhetschefen alltid göra en klassificering av sannolikhet för upprepning samt allvarlighetsgrad på samtliga avvikelser enligt riskmatrisen nedan.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal(4)	Betydande(3)	Måttlig(2)	Mindre(1)
Sannolikhet för upprepning	Mycket stor(4)	16	12	8	4
	Stor(3)	12	9	6	3
	Liten(2)	8	6	4	2
	Mycket Liten(1)	4	3	2	1

7 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att en granskning ska göras av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs. Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten där chefen själv ska kontrollera att verksamheten följer de lagar, föreskrifter och riktlinjer som styr verksamheten. Den ska ske med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Exempel på egenkontroller under 2023 är:

Självskattning basala hygienrutiner, vårdhygienisk egenkontroll, hygienronder, kontinuitetsplaner, genomförandeplaner som är aktuella och uppföljda samt att brukarna varit delaktiga, livsmedelskontroll, brukarundersökningen- följs upp kontinuerligt för att förbättra områden med låga resultat, avslutade ärenden, innehav av bilar, utvärdering av ärenden efter avslutad placering, loggar i verksamhetssystem, genomgång av månadsrapporter

8 Avvikelser

Alla vårdgivare och de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är skyldiga att bedriva ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetssäkringsarbete. Avvikelsehantering är en central process i verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

Avvikelsehanteringen blickar bakåt och frågan ”Vad har hänt” ska besvaras.

Avvikelsehantering är en möjlighet för verksamheten till förbättring genom att lära av gjorda misstag. En öppen inställning till avvikelserapportering är avgörande för en effektiv avvikelsehantering. I utredning och analys av avvikelser är det viktigare att fråga varför än vem.

Inkomna avvikelserrapporter ska tillsammans med klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att upptäcka mönster och trender som inte framkommit i utredningen av enskilda händelser. Denna sammanställning och analys ska genomföras både på enhets- och på verksamhetsnivå.

Avvikelser som ständigt återkommer i verksamheten kan vara en signal om att det finns behov av en djupare analys kring dessa händelser för att förebygga upprepning och utreda bakomliggande orsaker.

Exempel på bakomliggande orsaker är processer och rutiner, kommunikation och information, teknik och utrustning samt utbildning och kompetens.

Avvikelser upprättas inte i våra verksamheter i den omfattning som det är önskvärt. Vissa enheter har en mycket låg andel skrivna avvikelser. Det kan vara resultatet av ett bra och förebyggande arbete men det kan även utgöra en risk för att avvikelser inte upprättas. Enhetschefen har ett viktigt uppdrag i att säkerställa att avvikelser upprättas.

Under 2023 upprättades 642 avvikelser enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Kommentarer kring avvikelsehantering från verksamheterna:

Särskilt boende

Tas upp i hela teamet. Första enhetschef och sjuksköterska sen tas avvikelserna vidare till övrig legitimerad personal samt omvårdnadspersonal och undersköterskor. Tre vanligaste avvikelser är fall utan skada, utebliven läkemedelsdos, brist i omvårdnad samt arbetsätt

Hemtjänst

Tyvär är inte personalen vana att arbeta med avvikelser så de som inkommer är ett fåtal. De avvikelser som kommer in gäller fall och uteblivet läkemedel. Arbete pågår med att få personalen att ta första steget och skriva avvikelser. Just nu är det alldeles för få som skrivs.

De avvikelser som kommer in tas antingen upp på teamträffar och vårdlagsträffar, eller i direkt samtal med personalen på t ex morgonen. Vissa avvikelser tas på arbetsplatsträffar.

Funktionsstöd

Det varit svårt att få fram ett samlat resultat i dokumentationssystemet Life Care på enhetsnivå för att sammanställa och analysera avvikelser.

Rutinen är att alla avvikelser som inkommer från enheterna ska hanteras i närtid samt att det ska finnas tydliga åtgärder och handlingsplaner för att undvika att händelsen återupprepas. De tre vanligaste avvikelserna är läkemedel-utebliven dos (64), olycksfall/halkolycka (47) brister i rutiner (28)

Biståndsenheten

Vi har avvikelser som en stående punkt på APT/verksamhetsmöten.

Avvikelse kommer främst från sjukhuset och besvaras i Lifecare.

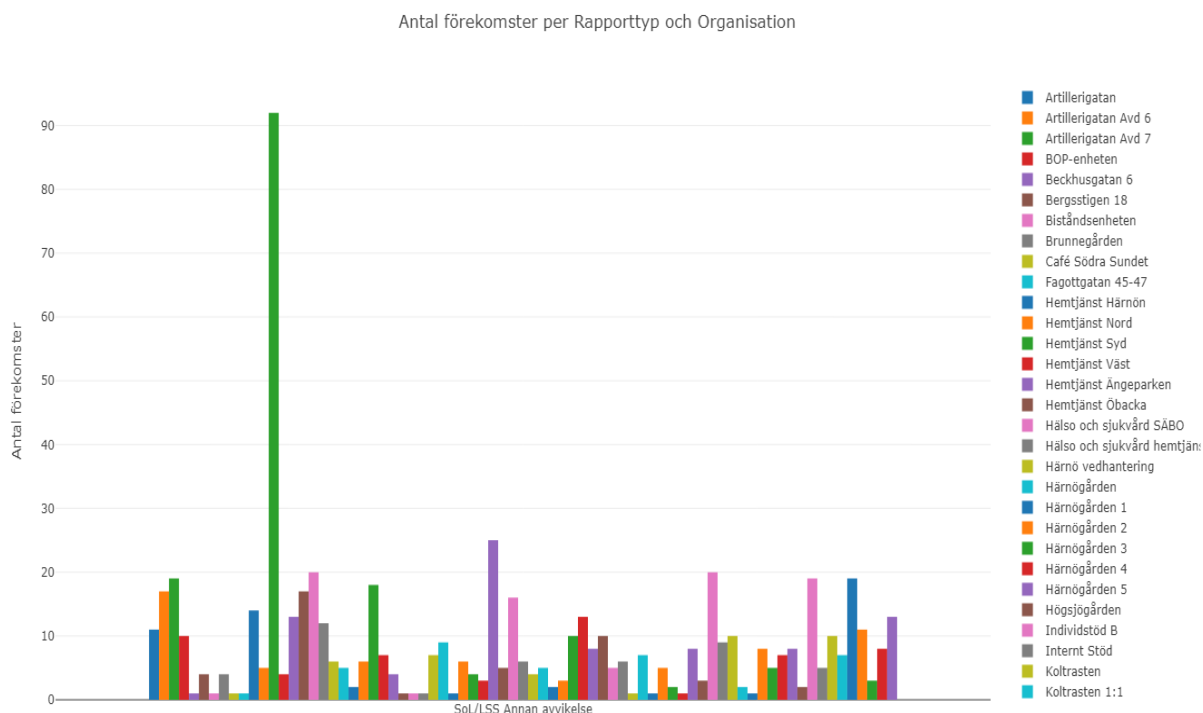
Biståndshandläggarna anser att de inte får svar på sina avvikelser som de gjort till verkställare. De tre vanligaste avvikelserna är avvikelser i vårdkedjan (sjukhuset), avvikelser för uteblivna hemtjänstinsatser samt avvikelser för brister i utförandet.

Det har kommit in fyra avvikelser i Lifecare. Det har handlat om missar i kommunikationskedjan mellan biståndsenheten och tekniker, brister i att följa rutiner ute i vårdnära verksamheter (relaterat till välfärdsteknik) och fel i larmkedjan som egentligen ska anmälas till larmleverantör.

Individ- och familjeomsorg

Endast ett fåtal avvikelser har upprättats och en avvikelse har inkommit under året. Avvikelse och lex Sarah tas upp på arbetsplatsträffar.

Nedan presenteras avvikelser fördelade på respektive enhet

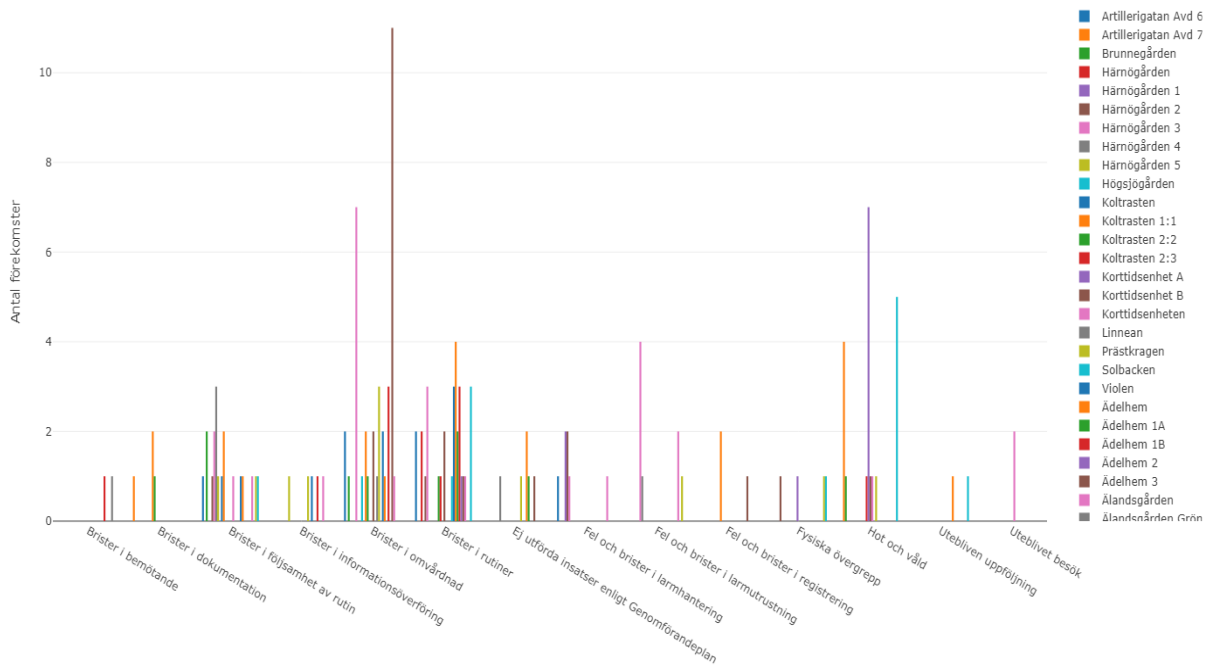


Några exempel på avvikelsetyper

Avvikelseyp	Antal
Brister i bemötande	15
Brister i dokumentation	9
Brister i följsamhet till rutin	64
Brister i informationsöverföring	19
Brister i omvårdnad	87
Brister i rutiner	105
Ej utförda insatser enligt genomförandeplan	26
Fel och brister i larmhantering	19
Fel och brister i larmutrustning	16
Hot och våld	48
Uteblivet besök	32

Särskilt boende

Antal förekomster per Avvikelseyp och Organisation



9 Lex Sarah

Rapportering av missförhållanden och risker för missförhållanden är en bestämmelse som innebär att den som arbetar inom socialtjänsten är **skyldig** enligt lag att rapportera övergrepp och brister i omsorgen.

Rapporteringsskyldigheten gäller också för personal som arbetar i privata företag och arbetar på uppdrag av en kommun.

Med missförhållanden och risker för missförhållanden avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser

Övergrepp kan vara om personalen använder hårda tag, hotar och skrämmer den enskilde. Det kan handla om

- fysiska övergrepp som till exempel slag, nypningar eller skakningar
- psykiska övergrepp som till exempel bestraffningar, hot, trakasserier eller kränkningar
- sexuella övergrepp som till exempel antydningar av olika slag
- ekonomiska övergrepp som till exempel stöld, förskingring eller utpressning.

Andra brister

Andra brister i verksamheterna kan gälla att den enskilde:

- inte får tillräckligt att äta och dricka
- inte får tillräcklig hjälp att borsta tänderna, tvätta sig och hålla sig ren
- inte får tillräcklig tillsyn
- inte får ett respektfullt bemötande, där personalen inte bemöter den enskilde med respekt för självbestämmande, trygghet och värdighet.

Under 2023 har ingen anmälan enligt lex Sarah gällande ett allvarligt missförhållande skett till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

10 Lex Maja

Lex Maja är en bestämmelse som införts i offentlighets- och sekretesslagstiftningen som gör att man kan ge ett undantag från sekretessbestämmelserna.

Detta innebär att medarbetare inom socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård från och med den 1 april 2019 får göra anmälan direkt till Länsstyrelsen om man märker att ett djur **tydligt** utsätts för vanvård eller misshandel, uppenbart uppvisar symtom på sjukdom eller är allvarligt skadat, lämnats utan tillsyn en längre tid eller är övergivet och/eller saknar tillgång till foder och vatten.

Tidigare var detta inte möjligt på grund av hård sekretess

En uppgift får **endast** lämnas om det bedöms att bristen inte kan åtgärdas i samråd med den som håller djuret.

En rutin för hur personalen ska agera enligt Lex Maja har tagits fram samt en affisch som ska sitta på våra enheter.

11 Lex lilla hjärtat

Den svenska sociala barnvården innebär att balansera samhällets ansvar att identifiera och utreda barn och ungas behov och ingripa till deras stöd och skydd, med att respektera föräldrars rätt som vårdnadshavare och rätten till privat- och familjeliv. Det handlar om en rättslig balansering mellan olika intressen och mänskliga rättigheter.

Omvärldens reaktioner blev kraftiga när fallet med lilla hjärtat uppmärksammades i mars 2020. Frågorna och de därpå följande diskussionerna föranledde en intensiv aktivitet hos politiska partier, riksdag och regering vilket resulterade i nya bestämmelser om barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat.

Den 1 juli 2022 infördes nya bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Vård enligt 2 § LVU får inte upphöra förrän omständigheterna som föranleder vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt.

Socialnämnden ska särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud vid prövningen av om vården av ett barn ska upphöra. Nämnden ska även överväga flyttningsförbud när vårdnadshavaren eller barnet, om det är äldre än 15 år, begär att vård enligt SoL ska upphöra.

Det har blivit obligatoriskt för socialnämnden att särskilt överväga en vårdnadsöverflyttning efter att barnet har varit placerat i samma familjehem under två år. Frågan ska därefter övervägas varje år.

Socialnämnden ska följa upp barnets situation när tvångsvården upphör. Nämnden får vid uppföljningen bland annat konsultera sakkunniga och ha samtal med barnet utan vårdnadshavarens samtycke.

Socialnämnden ska, om det finns anledning till det och vården sker med stöd av 2 § LVU, besluta om drogtest av vårdnadshavare eller föräldrar inför umgänge samt drogtest av vårdnadshavare inför prövningen av om vården ska upphöra. Beslut om drogtest får dock bara fattas om åtgärden är försvarlig med hänsyn till syftet och övriga omständigheter.

12 Synpunktshantering

Härnösands kommun har en synpunktshantering som ett led i medborgardialog och kvalitetsarbete. Den ska ge möjlighet för alla medborgare att uttrycka synpunkter, ge förslag till förbättringar och framföra klagomål eller beröm på kommunens olika verksamheter. Genom denna hantering är målet att bli bättre på att ta emot enskildas synpunkter och därigenom utveckla kvaliteten inom verksamheterna. Mottagna klagomål och synpunkter ska utredas i syfte att analysera om avvikelser förekommit i verksamheten.

Invånare eller besökare som vill lämna synpunkter ges olika möjligheter, fylla i ett formulär på kommunens hemsida *Synpunkt och felanmälan*, via

telefon, via ett personligt möte eller via Servicecenter som hjälper de kunder som inte har tillgång till applikation eller dator att fylla i en.

Under 2023 inkom 32 synpunkter till Socialförvaltningen vilket är en ökning med 14 synpunkter sedan förra året.

Några exempel på vad dessa avser är:

Kommer ej fram under telefontider, klagomål på låsta fönster och balkongdörrar, leverans av matlådor fungerar ej, bristande kommunikation mellan anhöriga och hemtjänsten, felaktiga kontaktuppgifter på hemsidan, svårt att komma i kontakt med enhetschef, personer som bor på resecentrum, problem med utbetalning av dagarsättning, felparkering av kommunbilar, önskemål om samma standard hos alla handläggare samt klagomål på telefontider och telefonköer.

13 Kvalitetsråd

En ny modell för kvalitetsarbetet har beslutats av förvaltningsledningen under 2022. Modellen innefattar tre nivåer som alla interagerar med varandra, kvalitetsråd, analysverkstad och lokalt kvalitetsarbete. (Se modell nedan)



Kvalitetsråd är en modell för systematisk uppföljning för att dra nytta av den data som samlas in och är ett systematiskt arbetssätt kring kvalitetsfrågor. Målet är att förbättringsarbete ska ligga högt upp på agendan för alla berörda. Det faktum att kvalitetsfrågor är på agendan under en längre tid leder förmodligen till att det är lättare att identifiera vilka behov och prioriterade områden som verksamhetsområdet har. Arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet är viktigt för att se hur vi kan utveckla välfärden och tillvarata våra resurser på bästa sätt.

Under våren 2023 har det genomförts 10 kvalitetsråd

Några exempel på innehåll i dessa

Uppföljning av granskning, samverkan hemsjukvård/hemtjänst, teamträffar vid hemgång, förbättringsåtgärder gällande aktiviteter, kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse, resultat av brukarundersökningar och enhetsundersökningar, rapporter o riktlinjer, Nära Vård – handlingsplan, genomgång av läkemedelrapport och lokala arbetsordningar, skyddad yrkestitel undersköterska- material på Socialstyrelsen , analysverkstad,

avvikelser, rutiner o riktlinjer t ex läkemedelshantering, delegering, dokumentation, språkombud, internkontroll, uppföljning av verksamhetsplan mm

Under hösten 2023 har inga kvalitetsråd genomförts med anledning av vakanta tjänster inom Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten. I stället har verksamhetsstrateg och enhetschef genomfört enstaka verksamhetsmöten med respektive verksamhetschef.

14 Analysverkstad

Syftet med analysverkstad är att stödja ledningsgrupperna i det systematiska förbättringsarbetet enligt SOSFS 2011:9 kap 5 genom att gå igenom riskanalyser, informera om hur hanteringen av avvikelser fungerar, förbättra åtgärder i verksamheterna, förbättra arbetsflöden och rutiner, gå igenom internkontroller samt informera om nyheter och utvecklingsfrågor då det gäller systemfrågor i bland annat verksamhetssystemet Lifecare.

Det är ansvarig verksamhetschef som bjuder in verksamhetsutvecklare och verksamhetsutvecklare IT till analysverkstad.

Under våren 2023 har det genomförts fem analysverkstäder

Några exempel på innehåll i dessa

Behörighet i Lifecare, avvikelshantering. vid samtliga flyttar ska en SKIP ske, uppdrag från biståndshandläggare, uppdatering av rutiner och andra dokument, att få in kompetent personal och behålla dem, avsaknaden av E-tjänst inom ekonomiskt bistånd, brist på att få ut bra statistik i verksamhetssystemen

Under hösten 2023 har ingen analysverkstad genomförts med anledning av vakanta tjänster inom Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.

15 Fast omsorgskontakt inom hemtjänsten

Syftet med en fast omsorgskontakt är att tillgodose behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning för den omsorgstagare som har hemtjänst. Det är centrala aspekter av god kvalitet i hemtjänsten.

Många personer med hemtjänst möter i sin vardag personal från olika verksamheter och utförare och från olika yrkesgrupper. Undersökningar visar att de flesta som har hemtjänst tycker det är tryggare att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och har en relation till. En fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan bidra till att öka delaktighet och självbestämmande för de personer som har hemtjänst. Det kan även öka tryggheten för deras anhöriga.

Många omsorgstagare har redan i dag en namngiven kontaktperson i hemtjänsten och denna funktion syftar till att göra omsorgen mer individanpassad och att främja personalkontinuitet. Behoven hos omsorgstagare med hemtjänst är ofta komplexa och omfattande vilket ställer

särskilda krav på kompetens för att den som utses till en fast omsorgskontakt ska kunna utföra sitt arbete på ett sätt som är tryggt och säkert för omsorgstagaren. Mot den bakgrunden är det från och med den 1 juli 2023 ett krav att den som utses till fast omsorgskontakt har yrkestiteln undersköterska.

Kommentar från verksamhetschef:

I dag är ca 35 % av personalen utbildade undersköterskor och antalet är ojämnt fördelade ute i personalgrupperna. Det innebär att vissa undersköterskor har ansvar för några få brukare medan någon annan har ansvar för uppemot 20 brukare. Resurschef har träffat de fasta omsorgskontakterna med ett maxantal på tio deltagare. Resurschef kommer eventuellt ha ett extra tillfälle för de som av olika anledningar inte kunnat delta. På dessa träffar har man gått igenom uppdraget, vad det förväntas att den fasta omsorgskontakten ska göra/ansvara för. Det har varit givande möten med många diskussioner. Det som tydligt framgått är att våra medarbetare efterfrågar planerad tid för uppdraget och att de planeras in på rutter så att de får möjlighet att göra genomförandeplaner, gå igenom ”Bra att veta” pärmen, att lära känna de brukare som de är fast omsorgskontakt till. Ett möte är inplanerat tillsammans med planerare på Bemanning- och planeringsenheten (BoP) för att få med dem i tänket kring planeringen. Resurschef har även gått igenom hur man skriver en genomförandeplan i Lifecare då många av medarbetarna har tagit med sig det arbetssättet som användes i det tidigare verksamhetssystemet. Personalen har fått en ”lathund” där man kan följa alla steg för att kunna göra en korrekt genomförandeplan. Resurschef har gått igenom ”Bra att veta” pärmen och dess innehåll och tryckt lite extra på Levnadsberättelsen och att de kan ta hjälp av anhöriga eller andra företrädare om det behövs. Levnadsberättelsen kan öppna upp för givande samtal och ökad känsla av att bli sedda och trygga med den de möter. Som exempel kan vara att brukaren är dement och om då personalen börjar prata om ett intresse, yrke etc. som den hade som ung så tror jag att det öppnar upp för ett fint möte. Datorer för att de fasta omsorgskontakterna ska kunna arbeta med genomförandeplaner hemma hos brukarna är beställda.

16 Dokumentation

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet.

Aktuella processer och rutiner för dokumentation av det systematiska förbättringsarbetet beskrivs kortfattat. Kopplat till varje process ska en beskrivning av hur uppföljning sker göras, samt vem eller vilka som är ansvarig för att processen följs samt uppföljning.

17 Årlig självskattning

En kvalitetskontroll av verksamheter har införts av utveckling- och kunskapsstyrningsenheten i form av en årlig självskattning. Denna kontroll är ett led i att säkerställa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Självskattningen har upprättats, distribuerats och i övrigt hanterats av utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.

Respektive enhetschef inom verksamheterna hemtjänst, särskilt boende och kortidsenheten, individstöd, bostad med särskild service och kortidsvistelse samt daglig verksamhet har informerats om och varit ansvariga för att genomföra självskattningen som genomfördes under oktober-december 2023.

Självskattningen är uppdelad i fem olika områden, dessa är:

Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

Helhetssyn och samordning

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är det viktigt att förstå varandras roller.

Trygghet och säkerhet

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete

Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsbaserad verksamhet innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenhet tas tillvara.

Tillgänglighet

Tillgänglighet innebär att det är lätt att få kontakt med biståndsenheten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidig dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

Inom varje område ställs ett antal påstående som respektive enhetschef graderar på en skala från 1–10 där 1 innebär stämmer inte alls och 10 innebär stämmer helt i vilken utsträckning de anser att respektive påstående stämmer in på deras enheter.

Utifrån respektive självskattning påvisar resultaten att det föreligger en viss skillnad i kvalitetsarbetet. Det går också att dra vissa slutsatser som påvisar gemensamma utvecklingsbehov, oavsett verksamhet. Ett exempel på sådant gemensamt utvecklingsområde är Helhetssyn och samordning som utgår från

den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av insatser som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är det viktigt att förstå varandras roller. Resultaten påvisar att samtliga verksamheter behöver se över vad de behöver göra för att öka sin delaktighet när det kommer till samordnad individuell plan (SIP).

Resultaten påvisar också att det finns gemensamma områden där det istället handlar om att upprätthålla kunskap snarare än att det finns behov av förändring. Utifrån aktuell skattning förefaller alla verksamheter informera sina medarbetare muntligt och skriftligt om reglerna för offentlighet och sekretess, vilket är ett resultat som ingår i området Trygghet och säkerhet.

Syftet med självskattningen är att skapa medvetenhet om ansvar och kvalitetskrav i respektive verksamhet. Detta är ett sätt att uppmärksamma respektive verksamhet på vilka områden som behöver vidmakthållas, förbättras och/eller på andra sätt utvecklas. Självskattningen kommer även att vara ett underlag för analys av respektive verksamhet i kommande kvalitetsråd och analysverkstad.

Enhetschef och medarbetare ska tillsammans analysera vad det är som gör att t.ex. vissa skattningsområden resulterar i ett önskvärt utfall och hur det går att dra lärdom av de positiva resultaten för att utveckla de områden som i dagsläget behöver förbättras och vidareutvecklas.

18 Öppna jämförelser

Genom öppna jämförelser kan man jämföra kvaliteten inom socialtjänst och hälso- och sjukvård i hela Sverige. Öppna jämförelser ger insyn och en bred bild av vården och omsorgen om äldre utifrån ett antal indikatorer. Resultaten kan användas för analys, uppföljning och utveckling inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Genom Öppna jämförelser kan kommuner:

- jämföra sig med länet, snittet för riket och kommuner över hela landet med liknande förutsättningar
- lära sig av andra kommuner som lyckats bra med sin verksamhet
- följa sin verksamhet över tid
- få specifika mått på verksamhetens kvalitet
- i vissa fall även göra jämförelser på enhetsnivå
- få underlag till uppföljning, utveckling och förbättring av sina verksamheter.

18.1 Allmänhetens nytta av öppna jämförelser

Användare av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens tjänster får genom Öppna jämförelser insyn i verksamheterna. Till exempel kan den som är anhörig se skillnaderna mellan olika äldreboenden. Öppna jämförelser

fungerar också som underlag för det fria valet och ger en insyn i hur skattemedel för offentligt finansierad vård och omsorg används.

18.2 Jämförelseverktyg på webben

Det finns möjlighet till att jämföra vård och omsorg om äldre i ett jämförelseverktyg på Socialstyrelsens webbplats. De data som presenteras bygger på indikatorerna i rapporten Öppna jämförelser - vård och omsorg om äldre, som publiceras årligen. Jämförelserna kan göras på läns, kommun samt stadsdelsnivå. Jämförelseverktyget vänder sig till kommuner. Sedan i maj 2013 finns även Äldreguiden med som har allmänheten som målgrupp.

Följ länken till Socialstyrelsen för att ta del av den senaste rapporten

<http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser>

18.3 Brukarundersökningar

Äldreomsorg

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen undersöka hur de äldre uppfattar äldreomsorgen. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? är en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och på äldreboenden. Den som får hjälp från kommunen svarar på frågor om upplevelsen av den vård och omsorg som ges. Om den enskilde inte kan svara själv kan anhöriga svara på enkäten, men måste då ange att hen är anhörig.

Syftet med undersökningen är att ge enskilda äldre personer möjlighet att göra sin röst hörd. Resultatet ger kvantitativa mått på äldreomsorgen utifrån de äldre personernas perspektiv. Därmed kan utfallet av insatserna jämföras, utvärderas och utvecklas i linje med vad de som tar emot äldreomsorgen tycker är bra respektive dåligt. Det blir en viktig signal till ansvariga politiker och tjänstemän.

För att ta del av resultaten gå in på länken nedan

[Öppna jämförelser – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - Socialstyrelsen](#)

Funktionsstöd

Brukarundersökningen grundar sig i att undersöka och förbättra brukarnas behov av självständighet och delaktighet. Funktionsstöd ledningsgrupp har analyserat resultat och arbetat med mätbara målsättningar. Resultaten och åtgärder skall vara väl kända för medarbetarna i verksamheterna.

Sveriges kommuner o regioner (SKR:s) brukarundersökning inom funktionshinderområdet har genomförts under 2023 inom Funktionsstöd. Deltagande områden i Härnösands kommun var gruppbostad LSS o servicebostad LSS.

2021 var första året som Funktionsstöd i Härnösands kommun deltog i brukarundersökning genom SKR och målet är att fortsätta med brukarundersökning vartannat år boende o vartannat år daglig verksamhet. 2021 togs en arbetsmodell fram för arbetsprocessen med brukarundersökning över tid och

2023 är första året då kommunen har ett resultat sedan tidigare att jämföra med.

Härnösands kommun har jämfört med nationell nivå en mycket hög svarsfrekvens 2023, 78 % jämfört med ca 40 % på nationell nivå. Detta bekräftar att metod och arbetsätt för genomförandet av brukarundersökningen i Härnösands kommun är framgångsrikt.

På områdesnivå för gruppbostad LSS, ses en förbättring av resultatet från 2021 på sex av nio frågor.

Sex av frågorna från 2021 identifierades som förbättringsområden och mål sattes i procent.

- Två mål har uppnåtts helt.
- Tre mål har nästan uppnåtts men en marginal på några få procent.
- Ett mål har fortsatt stor förbättringspotential utifrån att målet är satt till 100 %.

På områdesnivå ligger Härnösands kommun i nivå med det nationella resultatet på samtliga frågor, med några procentenheter upp/ned på vissa frågor.

Några exempel på frågor/resultat på områdesnivå:

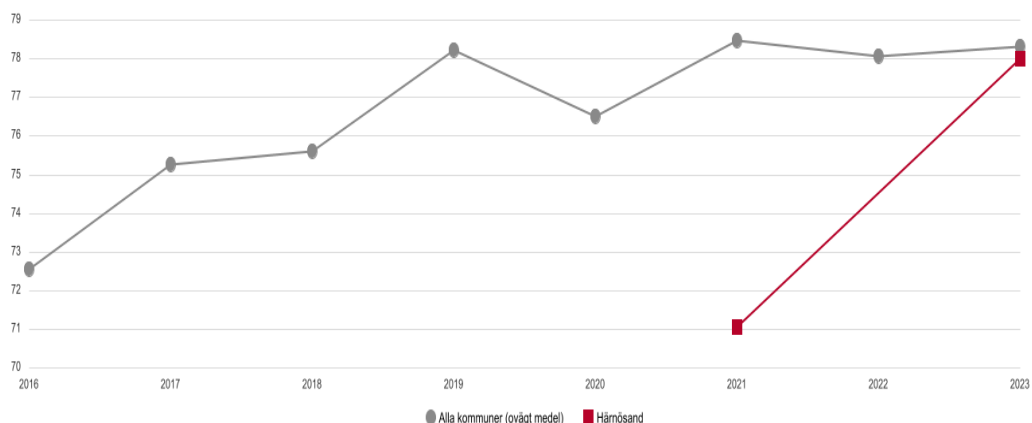
- ”Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?” (delaktighetsfråga).

Härnösand har förbättrat sitt resultat och uppnått sitt uppsatta mål sedan 2021 och ligger nu i nivå med det nationella resultatet på frågan.

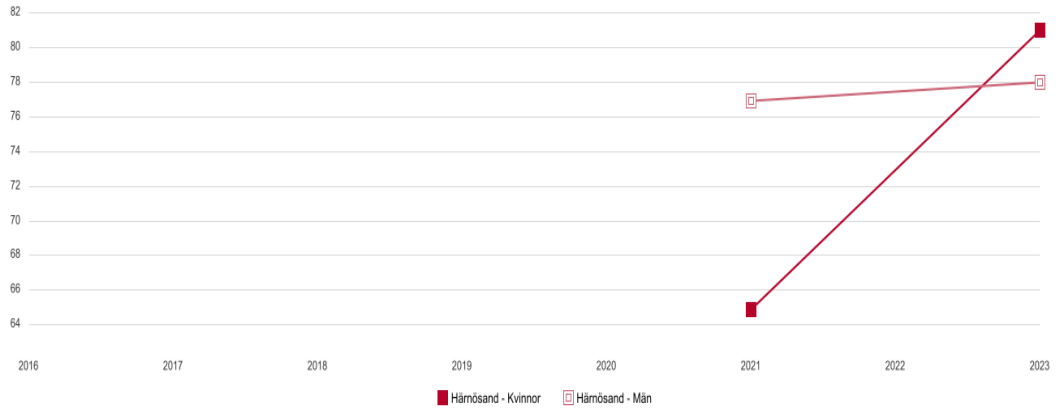
Bostad med särskild service, gruppbostad

Inflytande

Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)



Brugarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)

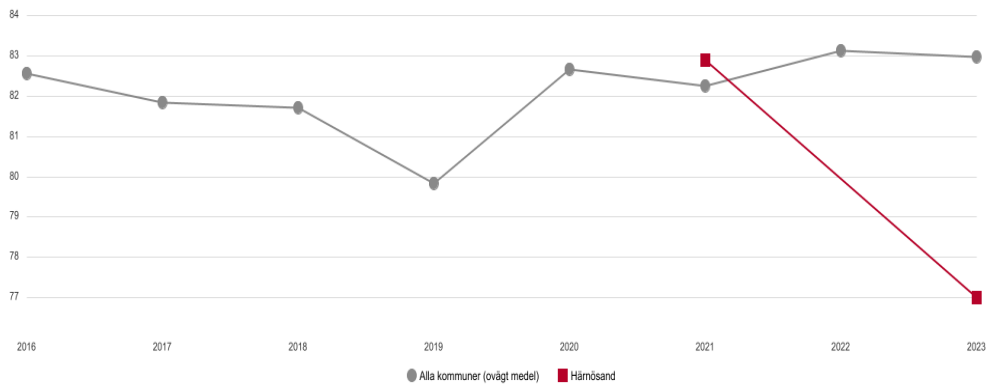


Trivsel

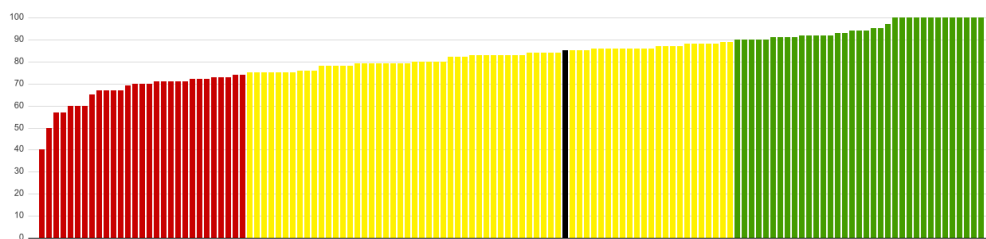
- ”Trivs du hemma?”.

Härnösand har försämrat sitt resultat o ligger något under nationell nivå på frågan.

Brugarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%)



Jämförelse: Brugarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%) / Kvinnor - Härnösand (År: 2023)



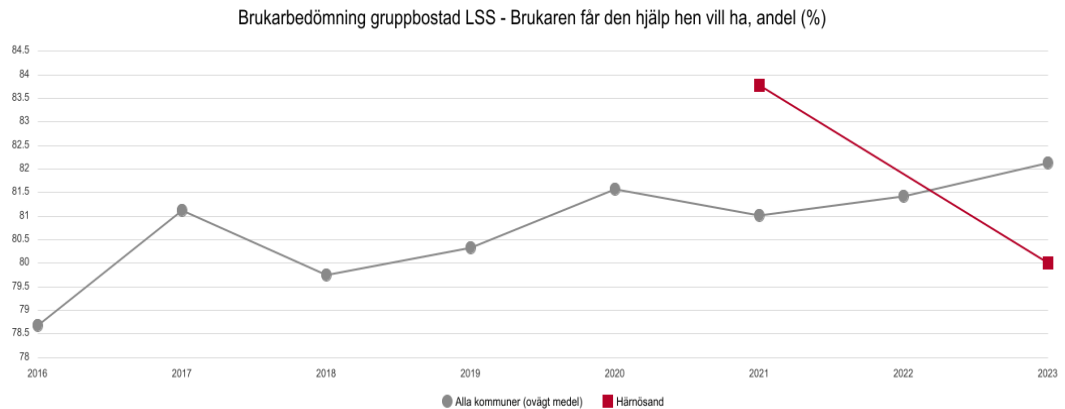
Jämförelse: Brugarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%) / Män - Härnösand (År: 2023)



Rätt stöd

- ”Får du den hjälp du vill ha hemma?”.

Härnösand har försämrat sitt resultat något sedan 2021, men resultatet ligger ändå i nationell nivå.



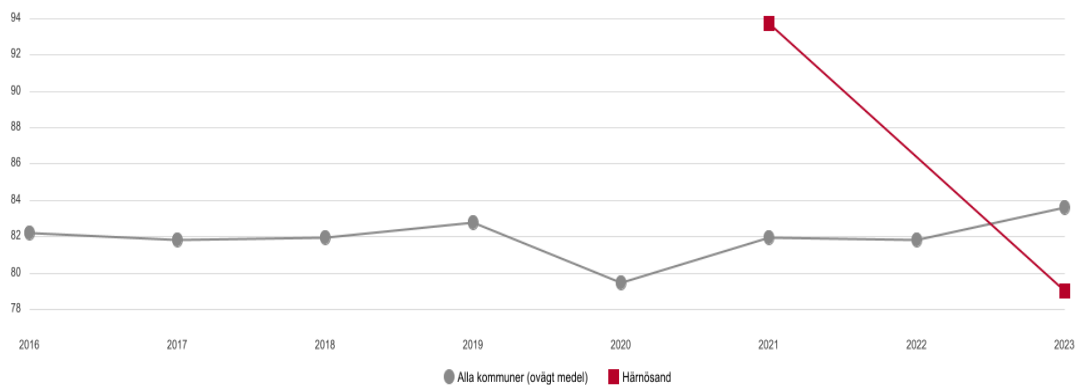
På enhetsnivå finns frågor som på vissa enheter ligger lite till väldigt mycket lägre i resultat jämfört med både nationellt resultat och i jämförelse med övriga enheter inom Funktionsstöd i Härnösand. Det finns också frågor som har 100 % positiva svar hos vissa enheter.

Bostad med särskild service, servicebostad

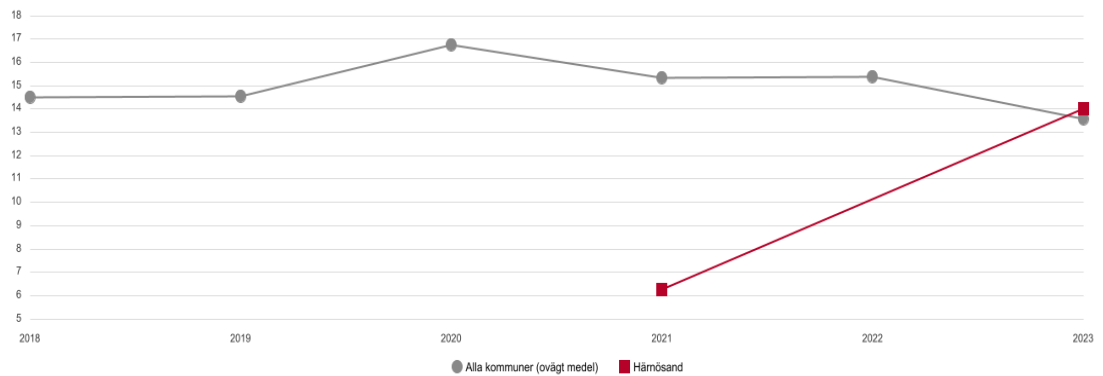
På områdesnivå för servicebostad LSS är resultatet för alla frågor minst i nivå med det nationella resultatet, men på många av frågorna är resultatet mycket över det nationella resultatet.

Inflytande

Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)

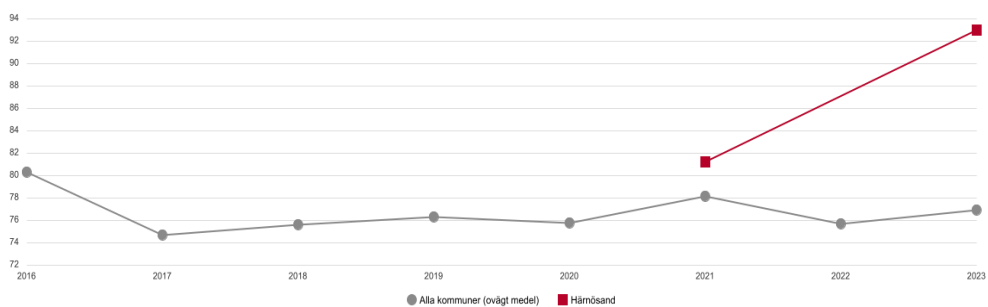


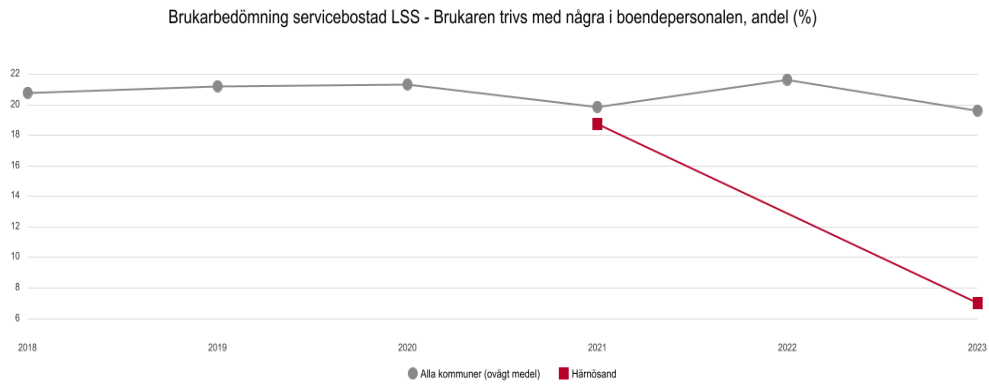
Brukarbedömning servicebostad LSS - Får ibland bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)



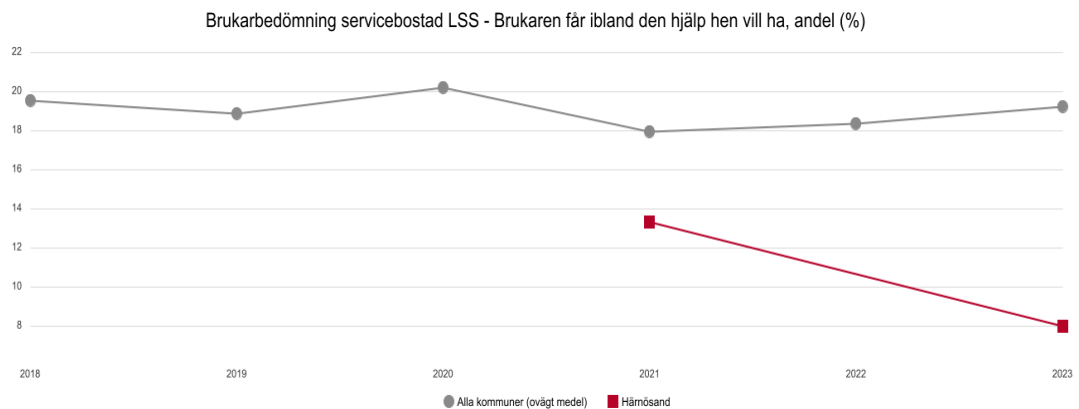
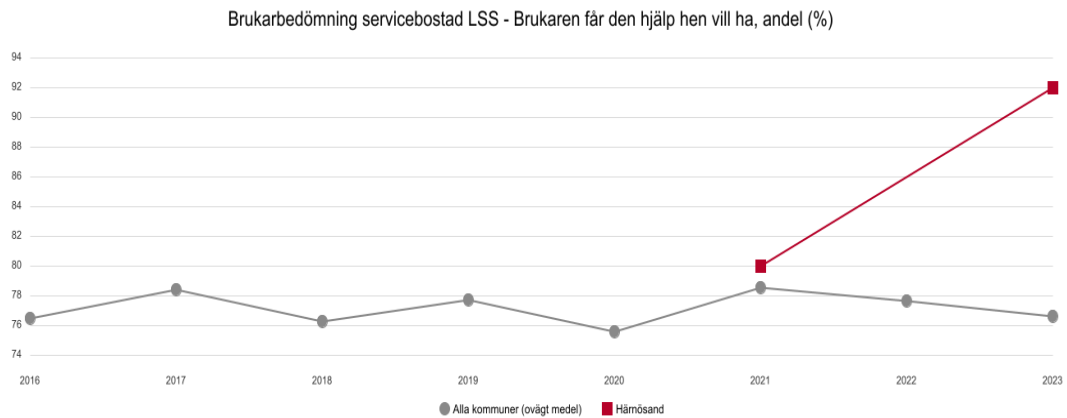
Trivsel

Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%)





Rätt stöd



Arbetet med brukarundersökning inom Funktionsstöd ses som ett kunskapsunderlag för systematiskt förbättringsarbete över tid.

För att ta del av resultaten gå in på länken nedan

[Brukarundersökning, funktionshinder | SKR](#)

18.4 Enhetsundersökningar

Under 2023 genomfördes enhetsundersökningar inom äldreomsorg och Funktionsstöd. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård vänder sig till samtliga verksamheter i Sverige som utför hemtjänstinsatser i ordinärt boende (hemtjänstverksamheter) och som driver särskilda boenden, för personer 65 år och äldre.

Enhetsundersökningen LSS vänder sig till samtliga verksamheter i Sverige som utför insatserna bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Undersökningen är en del av Öppna jämförelser som är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Syftet är att stimulera till verksamhetsutveckling.

Undersökningen har gjorts på ett i stora delar jämförbart sätt sedan 2013 men dessa genomfördes inte under år 2020 och 2021.

För att ta del av resultaten gå in på länken nedan

[enhetsundersökning socialstyrelsen](#)

18.5 Kvalitetsnyckeltal

Rådet för kommunala analyser, RKA, är en ideell förening som bildats i samarbete mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Verksamheten startade den 1 januari 2006 med uppdraget att underlätta uppföljning och analys av olika verksamheter i kommuner och landsting. RKA ska även främja jämförelser mellan kommuner och mellan landsting.

I databasen Kolada publicerar kommunen frivilligt uppgifter som kan bli ett ytterligare stöd i arbetet med jämförelser på lokal nivå. På sikt kan det också bidra i det arbete som bedrivs på nationell nivå för att utveckla och förbättra underlaget för uppföljning och jämförelser, bland annat inom ramen för Öppna jämförelser.

De områden som redovisas är:

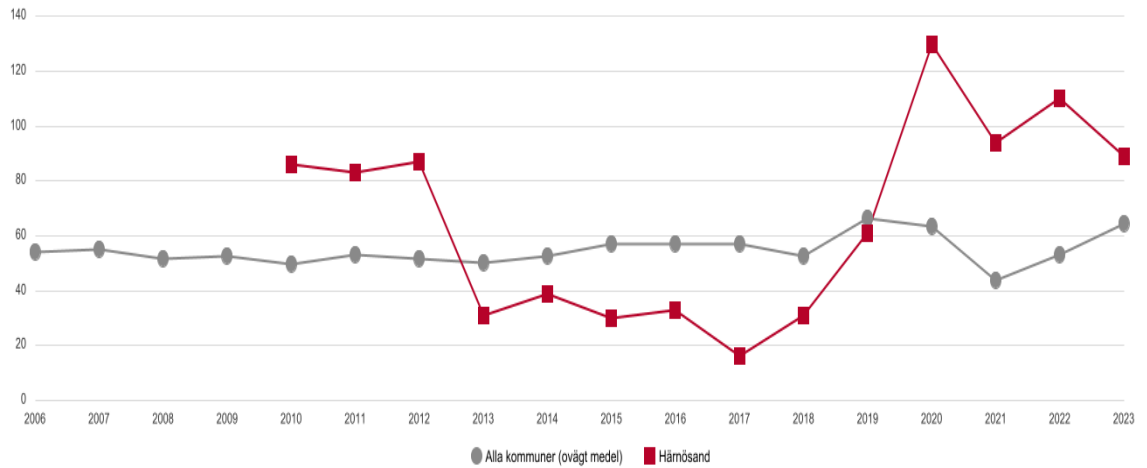
- Vård och omsorg om äldre
- Verksamhet för personer med funktionsnedsättning
- Individ- och familjeomsorg

[Läs på Koladas hemsida för att ta del av en kommuns resultat.](#)

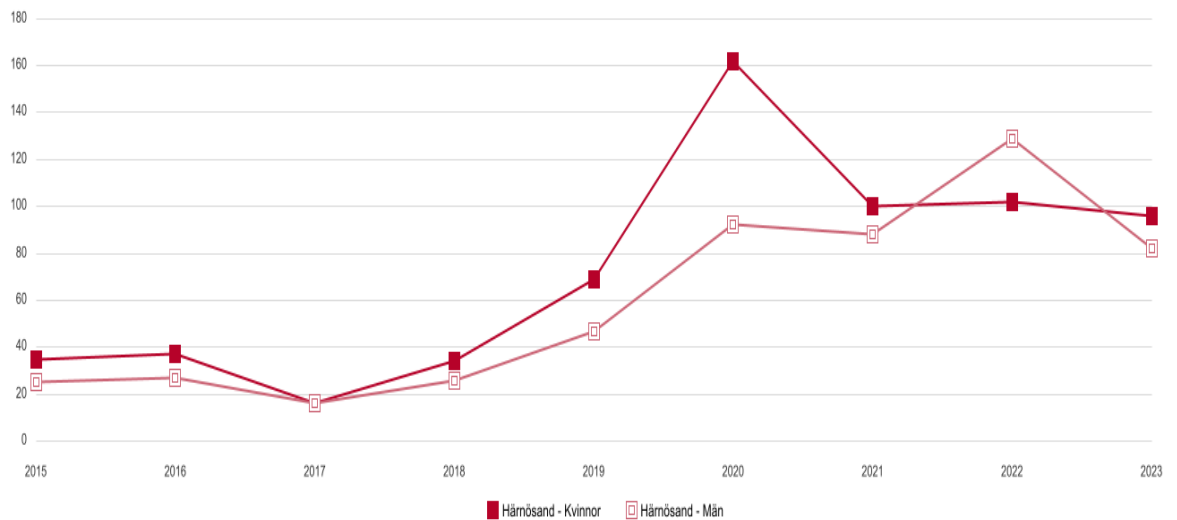
Några exempel på resultat nedan

18.5.1 Biståndsenheten

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde



Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde

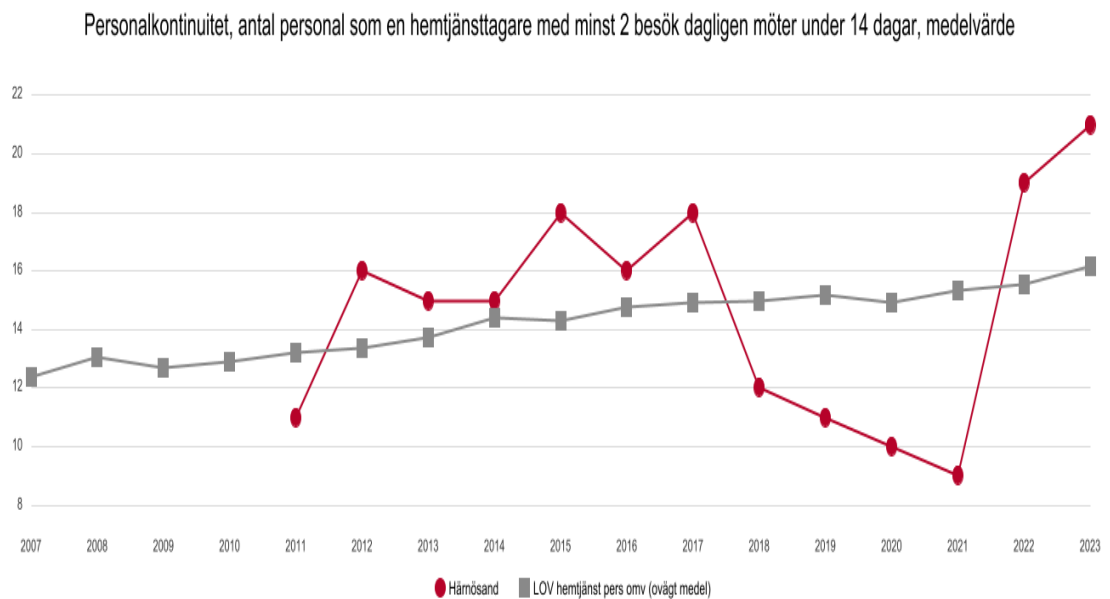
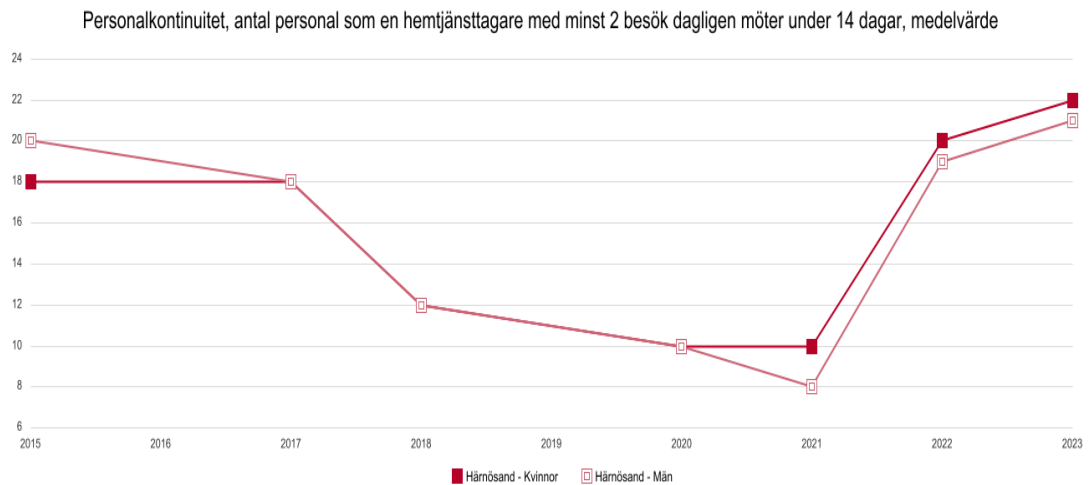


Kommentar från enhetschef:

Det har inte funnits särskilt boendeplatser vilket gjort att det varit kö till boende och kö till att få en erbjuden plats.

18.5.2 Hemtjänst

Frågeställning	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Personalkontinuitet, antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar	12	11	10	9	19	21



Kommentar från verksamhetschef:

Personalkontinuiteten i hemtjänsten har tyvärr inte förbättrats under 2023. Det är ett stort förbättringsområde som behöver en orsaksanalys samt att det tas fram åtgärder för. Målet att sänka antalet personal som en brukare träffar har inte uppfyllts vilket beror på flera saker. Ett nytt planeringssystem

Lifecare har gjort det svårare att rent praktisk göra en planering. I den nya Resursenheten som startade upp under våren har det varit en hög personalomsättning och en del sjukskrivningar. Nya schemaregler har visat sig medföra svårigheter att göra en schemaläggning som följer behovet hos brukaren. Ibland behöver medarbetare arbeta i fler team än sitt eget vilket innebär att brukaren behöver träffa fler personal.

18.5.3 Individ och familjeomsorg

Frågeställning	2019	2020	2021	2022	2023
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd (%) (totalt)	80	81	82	73	78
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd (%) (kvinnor)	83	79	82	75	74
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd (%) (män)	79	83	82	72	80
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21 + (medelvärde dagar) (totalt)	31	33	30	32	30
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21 + (medelvärde dagar) (kvinnor)	36	30	22	23	23
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21 + (medelvärde dagar) (män)	23	35	37	38	34
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0–20 år (medelvärde dagar) (totalt)	98	89	95	99	94
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0–20 år (medelvärde dagar) (kvinnor)	103	89	94	111	97
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0–20 år (medelvärde dagar) (män)	90	89	95	92	91
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut om försörjningsstöd (totalt)	24	21	24	27	25
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut om försörjningsstöd (kvinnor)	28	22	24	29	23

Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut om försörjningsstöd (män)	22	21	25	25	27
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd väntat längre än 14 dagar (%) (totalt)	68	60	59	66	58
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd väntat längre än 14 dagar (%) (kvinnor)	69	64	62	67	60
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd väntat längre än 14 dagar (%) (män)	67	68	58	66	57

Kommentar från enhetschef:

Väntetiderna har varit långa gällande ansökningar om ekonomiskt bistånd, beroende på färre personal samt att det är få som lämnar in kompletta ansökningar varför väntetiden innan beslut fördröjs.

19 Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten

Utveckling- och kunskapsstyrningsenhetens främsta uppgifter är att fungera som ett stöd till förvaltningsledningen i arbetet med att leda och utveckla verksamheten. Tillsammans med förvaltningsledningen bidrar enheten till utveckling och uppföljning av kvalitet.

Enheten strävar efter att ge tillgång till bästa möjliga tillgängliga kunskap till verksamheterna. Bästa möjliga tillgängliga kunskap kan handla om vetenskapsbaserad kunskap och evidens men även om fakta utifrån olika källor.

Under 2023 har enheten levererat en rad utdata från olika datasystem som fungerat som beslutsunderlag. Detta fungerar som kunskapsstyrning till förvaltningens verksamheter.

Utvecklingen av verksamhetssystemet Lifecare har fortsatt under 2023.

Det har till stora delar handlat om att se hur visualisering av data kan ske. Behovet av koppling till visualiseringssystem så man kan ta ut trender, statistik och andra beslutsunderlag och rapporter är stort så verksamheterna kan styra utifrån fakta. Kommunen har under året fastslagit att Hypergen som är ett visualiseringssystem ska användas. Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten har tillsammans med centrala IT tittat på hur Hypergen skulle kunna möta upp Socialförvaltningens behov. Upphandlingsavdelningen har tittat på priset för de tjänster (moduler) som behöver kopplas på, så beslut om införande kan ske under 2024.

Enheten har sedan tidigare tagit fram guider så användare av verksamhetssystemet kan lära sig hur systemet ska användas digitalt. Detta möjliggör att personal i de olika verksamheterna kan gå en digital utbildning i användningen av systemet. När personal går denna utbildning så kan de se hur långt de kommit i utbildningsprocessen om de tar paus för att sedan fortsätta då möjlighet finns. Guiderna har en inbyggd uppföljningsfunktion som gör att förvaltningen kan säkerhetsställa att personal går avsedd utbildning. Guiderna ger möjlighet till att lätt introducera ny personal och elever. Vidare kommer de fungera som metodstöd i moment som användare gör i systemen. Hur användningen av dessa guider är kommer vara något enheten tittar på under 2024. Detta utifrån att upplevelsen är att det inkommer en rad supportärenden som inte hade behövt inkomma om personal tagit del av dessa guider.

Enhetens kvalitetsarbete utgår från Socialstyrelsens definition om vad som avses med kvalitet. Det vill säga att kvalitet innebär att verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Således innebär denna definition av god kvalitet att rättssäkerhet för våra invånare.

Enheten arbetar med att kartlägga och säkerhetsställa processer inom förvaltningen. Tydligt beskrivna processer med tillhörande rutiner är en förutsättning för att kunna bedriva likartat arbete inom främst myndighetsutövningen och kan ses som en förutsättning för ett rättssäkert myndighetsutövande. Dessa framtagna processer kommer även att fungera som utbildnings- och introduktionsmaterial. För att kunna bedriva kvalitets- och utvecklingsarbete krävs processer, rutiner, avvikelshantering, riskanalyser, egenkontroller samt olika former av mätsystem för mått och mål.

Enheten planerade inför 2023, att göra en webbaserad utbildning i kvalitets och ledningssystem så de olika verksamheterna kan utbilda, förmedla och arbeta aktivt med kvalitets och ledningssystemet. Denna plan har dock inte varit möjlig att genomföra utifrån personalomsättningen.

20 IT-utveckling

20.1 Utveckling av Socialförvaltningens support

Under hösten har två administratörer anställts på Internt stöd som har en del i sin tjänst att arbeta med socialförvaltningens support. Detta gör att vi nu är fler som har möjlighet och kunskap kring exempelvis att låsa upp konton och lägga upp behörigheter. Det gör det möjligt att dela upp ärenden samt sköta hanteringen på ett mer effektivt sätt som gynnar både oss inom supporten men även användarna av verksamhetssystemet.

20.2 E-arkiv, en digitalisering av arkivet

Införandet av E-arkiv har arbetats med under 2023. Under hösten har en testmiljö av Lifecare satts upp. I testmiljön har det påbörjats med att lägga in testpersoner med testbeslut som sedan kommer gallras för en första test- E-

arkivering. Vid klartecken från arkivet så kommer vi sedan kunna gå över till E-arkivering. Parallellt sker ett arbete med personer från de olika verksamheterna för att skapa rutiner som passar det nya arbetssättet. Denna grupp är även ihopsatt för att underlätta förändringen av rutinerna.

20.3 Digital Ordförandesigtering

I uppdateringen av Lifecare i slutet av november 2023, kom det en ny funktion som gör det möjligt att skicka iväg omedelbara beslut för Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) till ordförande för signering med Mobilt BankID. Arbetet startades i december kring hur införandet av denna funktion ska se ut.

20.4 Uppdatering av rutiner av hantering av elektronisk identitetshandling (SITHS-kort)

Uppdatering av rutiner kring hur SITHS-kort beställs, förnyas, samt avslutas har påbörjats tillsammans med Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Detta arbete förväntas vara färdigt i början på 2024.

20.5 Visualiseringssystem

Ett arbete har påbörjats under 2023 för att titta på möjligheterna som finns med att införa ett visualiseringssystem gemensamt för kommunen. Idag finns det några olika inom verksamheterna, exempelvis Power BI samt Hypergene. Det finns även andra sätt genom Access-databaser och Excel som visar data i diagram, men som behöver uppdateras manuellt varje vecka och månad. Arbetet kommer att fortgå för att se över vad som hade passat bäst utifrån behov och förutsättningar.

21 Kontinuitetsplaner

Kontinuitetshandling kan beskrivas som den process som säkerställer att kommunen kan upprätthålla samhällsviktig verksamhet på en acceptabel nivå, oberoende av vilka störningar som drabbar verksamheten. I arbetet med kontinuitetshandling identifieras och analyseras verksamhetens högst prioriterade åtaganden, sådan verksamhet som måste kunna upprätthållas oavsett vad som inträffar. För att kunna upprätthålla dessa åtaganden i händelse av avbrott upprättas så kallade kontinuitetsplaner.

Dessa beskriver hur verksamheten kan arbeta på alternativa sätt under ett avbrott, så att den samhällsviktiga verksamheten kan upprätthållas på en acceptabel nivå.

Den acceptabla nivån definieras som den lägsta nivå som kan accepteras innan verksamheten/kommuninvånarna drabbas av oacceptabla konsekvenser. Behov av åtgärder som inte kan hanteras med hjälp av reservrutiner, identifieras, dokumenteras och blir ett underlag för beslut.

Framgångsrik kontinuitetshandling skapar en handlingsberedskap som stärker förmågan att förebygga, bemöta och återhämta verksamheten efter avbrott. Kontinuitetshandling som metod bidrar även med ett systematiskt och strukturerat arbetssätt som bidrar till bättre förståelse för beroenden

inom och mellan verksamheter, vilket ger bättre förutsättningar för att fatta välgrundade beslut. Socialförvaltningen arbetar aktivt med kontinuitsplanering och generellt med krishantering och beredskap. Detta arbete sker på olika nivåer inom förvaltningen men även på kommunövergripande nivå.

22 Utredningar

Vad är en utredning, analys och faktaredovisning?

Efter beslut av förvaltningschefen skrev och publicerade utveckling- och kunskapsstyrningsenheten ett förtydligande på insidan av vad som inom socialförvaltningen avses med, samt vilka moment som ska ingå och hur en redovisning ska se ut/presenteras när det genomförs en utredning¹, analys och/eller faktaredovisning. Syftet var att belysa skillnaderna mellan dessa olika sätt att utforska och sammanställa information. Ett annat syfte var att säkerställa kvalitén samt att alla verksamheter inom socialförvaltningen arbetar enhetligt.

Från utredning till kvalitetsråd

För att tillvarata och arbeta vidare med den information som förmedlades av medverkande i utredningen "*Ändamålsenliga lokaler utifrån ett hållbarhetsperspektiv – en utredning om olika sätt att lokalisera kommunens hemtjänst och hemsjukvård*"² omvandlades information till diskussionspunkter. Det förelåg till exempel samstämmighet bland medverkande medarbetare om ett behov av förbättrad samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård. Bristande rutiner verkade vara ett hinder för samverkan. I syfte att förmedla och verka för ökad samverkan användes information från utredningen som underlag för att tillsammans med aktuella verksamhetschefer diskutera samverkansbehovet under vårens kvalitetsråd.

Lagen om valfrihetssystemet

Under vårterminen reviderade utveckling- och kunskapsstyrningsenheten förfrågningsunderlaget med villkor och krav som gäller för att bli godkänd utförare av hemtjänst enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Det nya förfrågningsunderlaget uppdaterades utifrån förändrad lagstiftning. Sammanfattningsvis innebar revideringen färre bilagor, ett digitalt ansökningsförfarande och att förfrågningsunderlaget delades in fyra olika avsnitt enligt följande: Administrativa föreskrifter, Allmänna kontraktsvillkor, Krav på utföraren och kvalitet och Särskilda kontraktsvillkor. Det reviderade förfrågningsunderlaget med tillhörande bilagor presenterades i socialnämnden och ett beslut om att anta nytt LOV-avtal- förfrågningsunderlag togs av socialnämnden i slutet av maj.

¹ Här avses enbart utredning som är av verksamhetskaraktär.

² Utredningen genomfördes på uppdrag av förvaltningschef under höstterminen 2022.

Jämställdhet inom socialförvaltningen på uppdrag av kommunfullmäktige

Härnösands kommun har undertecknat den europeiska deklARATIONEN (CEMR-deklARATIONEN) och därmed tagit ställning för att jämställdhet ska råda mellan kvinnor och män och att jämställdhetsutmaningar ska identifieras. På uppdrag av Kommunfullmäktige genomförde socialförvaltningen, Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten en utredning i syfte att kartlägga och genomföra en nulägesanalys av jämställdhet inom förvaltningen. För att exemplifiera hur socialförvaltningen kan arbeta med jämställdhet användes JämKAS Bas. Metoden innehåller fyra olika steg och används för att identifiera och ringa in jämställdhetsområde, formulera mål men också åtgärder. Utifrån exemplet framkom bland annat vikten av könsuppdelad statistik men också behovet av att ställa frågor för att undersöka om verksamheten tar hänsyn till de särskilda behov som finns hos kvinnor och män. Ett förslag som presenterades var att alla tjänsteskrivelser och beslutsunderlag som rör människor innehåller en jämställdhetsanalys eller en motivering till varför det saknas.

23 Valfärdsteknik

Under 2023 har befintlig valfärdsteknik fortsatt att användas och nyttjandegraden har stigit i en del avseenden. Även ny valfärdsteknik som inte testats tidigare har implementerats. För att kunna arbeta på ett mer konkret sätt kring valfärdsteknik tillsattes under det andra kvartalet 2023 en kombinerad utvecklingstjänst med fokus på detta arbetsområde. Detta har inneburit att omvärldsbevakning, implementering av ny samt samordning kring befintlig valfärdsteknik och drift av den samma har kunnat kopplas till tjänsten.

Under andra halvan av 2023 har läkemedelsautomater testats inom ordinärt boende på två hemtjänstområden. Piloten är pågående och kommer att utvärderas under inledningen av 2024. Utifrån de resultat som framkommer har förvaltningen att ta ställning till om breddinförande skall ske under 2024.

Under året har planering för breddinförande av personliga medicinskåp i ordinärt boende fortgått. Med anledning av att leverantören bytt plattform har implementeringen som var tänkt att ske under 2023 fördröjts. Ett lyckat test har genomförts under hösten inom ett hemtjänstområde vilket medfört att breddinförande kommer att kunna ske under våren 2024.

Den valfärdsteknik som redan är implementerad fortsätter att användas inom Socialförvaltningen. Nyttjandegraden är varierande dels mellan men även inom förvaltningens verksamhetsområden. Uppdelat på verksamhetsnivå kan det beskrivas på följande sätt

- Inom Funktionsstöd nyttjas valfärdsteknik bland annat i form av trygghetslarm och tillbehör, personliga medicinskåp, iPads och In Print.

- Inom särskilt boende används välfärdsteknik bland annat i form av digitala lås, trygghetslarm och tillbehör, tillsynskameror, personliga medicinskåp, iPads, Tovertafel, digitala terapidjur och Joyvest.
- Inom ordinärt boende finns välfärdsteknik bland annat i form av digitala lås, trygghetslarm och tillbehör, tillsynskameror, personliga medicinskåp, läkemedelsautomater och iPads.
- Individ- och familjeomsorgen har inget aktivt arbete kopplat till välfärdsteknik.

Det etablerade samarbetet med Sambiblioteket och Digidelcenter har fortsatt under 2023. I samband med evenemanget Digitalidag visades välfärdsteknik upp på en minimässa för allmänheten. Konceptet med att visa upp bland annat larm- och låsprodukter i anslutning till Digidelcenter utvecklas för att få ett bättre sammanhang och tydlighet. Med hjälp av kommunikationsavdelningen har ett arbete pågått för att skapa informationsmaterial och ett visnings-skåp för välfärdsteknik är planerat att färdigställas under 2024. På Digidelcenter finns sedan tidigare Tovertafel som är bokningsbar och används på plats och som bland annat nyttjas av verksamheter inom Funktionsstöd.

24 Nära vård

God och nära vård är en nationell satsning som ska pågå till 2030, kanske längre. Beskrivs som lika stor som när vi en gång skapade vårt välfärdssystem som nu behöver ställas om. Fokus ligger på primärvården som basen i hälso- och sjukvården. Satsningen berör alla åldrar men ett stort fokus ligger dock på de äldre då vi står inför en demografisk utmaning.

Vi blir färre i arbetsför ålder som ska ta hand om allt fler äldre med stora vård och omsorgsbehov. Förutom färre händer så uppstår också en kompetensbrist.

För 30 år sedan behövde över hälften av all hälso- och sjukvård hanteras på sjukhus. Men med den medicinska utvecklingen så kan man idag behandla svåra sjukdomstillstånd och personerna lever med sina sjukdomar under en lång tid. Det tillsammans med en ökande ohälsa i befolkningen gör att behoven är andra än de som kräver vård på sjukhus men våra system är fortfarande byggda för den typen av vård.

Kommunens hälso- och sjukvård är en del av primärvården och är idag en stor vårdgivare där 30% av all hälso- och sjukvård i landet bedrivs i hemmen. I hemsjukvården och på våra särskilda boenden.

Utifrån vår demografiska utmaning och att den vård som behöver ges, utförs bäst utanför sjukhusen, så behövs en förändring i vårt sätt att arbeta. Vi behöver arbeta hälsofrämjande, proaktivt och tänka egenvård i första hand. Vi behöver också se personerna som en aktiv och delaktig partner i sin egen hälsa och förflytta insatserna från slutna vård till mer öppna vårdformer. Samordning av vården ska ske utifrån personens behov vara personcentrerad.

Sedan första april 2021 har socialförvaltningen anställt en samordnare som ska samarbeta med verksamheterna inom förvaltningens ansvarsområden.

Arbetet omfattar också nära samverkan med kommunförbundets regionala utvecklingssamordnare samt med motsvarande funktioner i länets övriga kommuner och inom Region Västernorrland. Samverkan ska även ske med andra förvaltningar inom kommunen som blir berörda t.ex. skolförvaltningen och kommunstyrelseförvaltningen.

Under 2023 har arbetet med Nära vård fortsatt bland annat genom uppdrag från förvaltningsledning att titta på mål och syfte med intensiv hemrehabilitering samt göra omvärldsbevakning. Presentera ett par goda exempel med utlåtande om för och nackdelar samt motivering till förslag till eventuellt fortsatt arbete. Utgångspunkt ska vara inom målsättning för God och nära vård.

Beskrivning av Intensiv hemrehabilitering (IHR)

- Stärka den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga och därmed göra personen mer självständig i sitt vardagsliv och på så sätt minska behovet av insatser från socialtjänst.
- Utförs i den enskildes egna bostad, ansvarig för genomförande är fysioterapeuter och eller arbetsterapeuter.
- Faller inte inom uppdraget för rehabilitering varken för kommunal eller regional hälso- och sjukvård utan är hälsofrämjande och förebyggande utifrån identifierad rehabiliteringspotential som kan leda till ökad självständighet.

Mål och syfte

Syftet med intensiv hemrehabilitering inom socialförvaltningen i Härnösands kommun är att hitta ett arbetssätt som dels skapar ökad självständighet för den enskilde samtidigt som det minskar behovet av hemtjänstinsatser.

Målsättningen är att den enskilde har inga eller minskade hemtjänstinsatser efter avslutad rehabiliteringsperiod samt upplever ökad självständighet.

Förslag på Modell

Projekt som sker utanför ordinarie verksamhet med specifikt team. Själva teamet består av fysioterapeut och arbetsterapeut från hälso- och sjukvårdsenheten samt biståndshandläggare från biståndsenheten.

Fysioterapeut (FT) och arbetsterapeut (AT) bedömer och genomför rehabiliteringsinsatserna.

Den specifika biståndshandläggaren håller i biståndshandläggning för ärenden inkluderade i IHR

Verksamheterna fortsätter med arbetet under 2024.

Projektet för att utveckla teamarbetet inom förvaltningen ”Teamarbete i samband med utskrivning från sjukhus”. har avslutats. Projektet har omfattat verksamheterna biståndshandläggning, hemtjänst och hemsjukvård samt inledande försök till samverkan med regionfinansierade primärvårdens fasta vårdkontakter. Syftet med projektet har varit att stärka ett teambaserat arbetssätt och genom detta arbeta mer personcentrerat. Arbetet inom

projektet har fokuserat på att skapa en trygg och säker hemgång från sjukhus för den enskilde patienten/brukaren.

Breddinförande av projekt som pågick mellan juni 2021 - oktober 2022 har beslutats av socialnämnden och skolnämnden. Projektet ”HLT Härnösand” (Hälsa, Lärande, Trygghet) ingick i den nationella satsningen Tidiga Samordnade Insatser (TSI) där syftet var att skapa en samverkansmodell mellan skolans elevhälsa, socialtjänst samt den regionfinansierade primärvården med målet att skapa så goda förutsättningar som möjligt för barn att må bra och gå i skolan. Genom samverkansmodellen ökar möjligheten att tidigt upptäcka barn med behov och att snabbt ge insatser till barnet och dess familj. Målgrupp är barn i åldrarna 6-12 år.

Inom verksamhetsområde funktionsstöd har ett samverkansprojekt mellan Umeå universitet och särskilda boenden för LSS/SoL pågått under året ”Everydaylife rehabilitation” (ELR) för personer med psykiska och/eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Syftar till att stödja den enskilde personen i aktiviteter för att återfå initiativkraft och tilltro till den egna förmågan genom personcentrerad, motivationsstärkande återhämtnings- och aktivitetsinriktad rehabilitering. Detta sker i samverkan mellan legitimerad arbetsterapeut, boendepersonal och den enskilde brukaren. Projektet är avslutat och arbets sättet planeras att införas inom vissa boenden inom verksamhetsområdet.

Utbildning och symtomskattningar har fortsatt inom hemtjänsten gällande ”Beteende och psykiska symtom vid demenssjukdom” (BPSD) Syftar till att hemtjänsten ska kunna ge ett mer personcentrerat bemötande sedan BPSD identifierats och lämpliga åtgärder dokumenterats i bemötandeplaner.

25 Utbildningar

Behovet av kompetenshöjning är stort inom förvaltningen. En strategisk kompetensförsörjningsplan på fem år togs under 2021 fram i samverkan med vår HR-partner. Planen innefattar strategisk, taktisk och operativ kompetensförsörjning med tillhörande aktiviteter och den reviderades hösten 2023.

Socialförvaltningens utbildningsgrupp består av verksamhetschefer, enhetschef för biståndsenheten, enhetschef för utveckling- och kunskapsstyrningsenheten, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, HR partner och verksamhetsstrateg. Utbildningsgruppen träffas ca fyra gånger per år. Inventering av utbildningsbehov sker årligen och prioriteringar görs utifrån de medel som finns att tillgå samt att utbildningarna stöds i den strategiska kompetensförsörjningsplanen.

I juni införde Härnösands kommun ett mjukt köp- och anställningsstopp. Det innebär att alla förvaltningar ska vara restriktiva med bland annat kurser, konferenser och resor.

Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet syftar till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid för att stärka kompetensen hos dem. Överenskommelse ska tillsammans med regeringens satsning både underlätta den akuta bemanningssituationen och den långsiktiga kompetensförsörjningen. Satsningen ska öka andelen heltids- och tillsvidareanställningar och bidra till en större trygghet och bättre villkor för medarbetarna samt förbättra arbetsmiljön för befintlig personal genom en tryggare bemanning.

Kompetenslyftet är en del i det strategiska arbetet med kompetensförsörjning vilket bidrar till verksamhetens utveckling, medarbetarnas yrkesutveckling och gör jobben mer attraktiva. Satsningen ska bidra till en stärkt kvalitet i verksamheten.

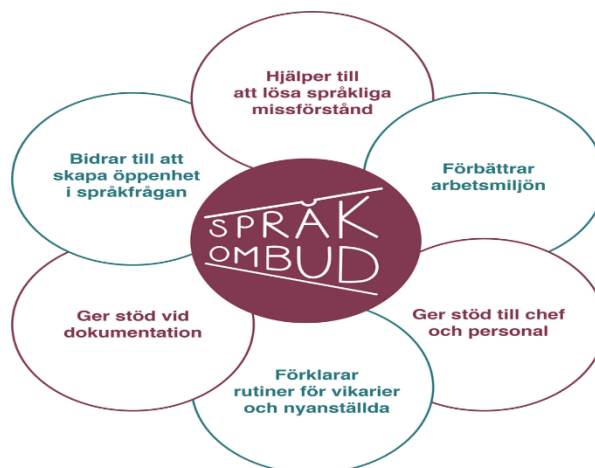
Under 2023 har 34 av socialförvaltningens personal slutfört sin utbildning till undersköterska och i maj startade ytterligare satsningar med att utbilda 20 undersköterskor. Under året genomfördes en handledarutbildning steg 1 och steg 2 och tre personer studerar till specialistundersköterskor.

Språkombud

Språkombud är medarbetare med uppdrag att stödja kollegor när det gäller språkutveckling. Språkombuden arbetar med stöd av chefen för att göra hela arbetsplatsen språkutvecklande och för en bättre kommunikation. Det kan både handla om att stödja dem som har ett annat modersmål än svenska och att hjälpa kollegor i frågor om vardaglig språkanvändning.

Det är bara den som har gått språkombudsutbildningen som får kalla sig språkombud. Att arbeta med språkombud i en organisation ger möjligheter till språkutveckling på ett brett plan som leder till att språket stärks hos individer men också i hela arbetsgruppen. Genom att medvetandegöra hur språket används kan man arbeta för en god kommunikation inom sin verksamhet samt för att alla medarbetares kompetens tillvaratas.

Socialförvaltningen har under 2023 utbildat 29 språkombud inom hemtjänst, särskilt boende och funktionsstöd och ytterligare utbildningar kommer att genomföras under 2024.



26 VO-College

Vård- och omsorgscollege (VO-College) skapades 2008 för att vara en drivkraft i kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. Genom att arbeta med utbildning och kompetensutveckling ska Vård- och omsorgscollege bidra till att det finns många med rätt kompetens som vill arbeta inom vård och omsorg, både nu och i framtiden. Metoden bygger på en certifierad samverkan mellan arbetsgivare, fackliga organisationer och utbildningsanordnare både på regional och lokal nivå.

Behovet av utbildad personal ökar

Vårdbiträden och undersköterskor är Sveriges vanligaste yrken vilka arbetar inom hälso- och sjukvård, funktionshinderområdet, psykiatri och äldreomsorgen. Behoven av utbildad personal väntas öka kraftigt de närmaste decennierna varför behovet av grund- och påbyggnadsutbildningar samt kompetensutveckling kommer att bli ännu större.

Genom den formaliserade samverkan mellan arbetsliv och utbildning i VO-College påverkar arbetsgivare utbildningsvolymerna och kvalitén i utbildningarna. Arbetsgivarna bidrar med utbildade handledare för den arbetsplatsförlagda delen i utbildningen samt för introduktion av nyanställda. De arbetar även med kompetensutveckling för medarbetarna och strävar efter att skapa en lärande organisation.

Genom att ingå i samverkan får arbetsgivare tillgång till framtagna verktyg så som ambassadörsutbildning, koncept för yrkestävlingar, handledarutbildning, språkombud och validering. Arbetsgivare som samverkar i VO-College är kommuner, regioner, privata vård- och omsorgsgivare, idéburen verksamhet och kommunala företag.

27 Förbättringsområden

Dessa förbättringsområden har verksamheterna arbetat med under 2023

27.1 Hemtjänst

Några har arbetat med ordning och struktur och skapat rutiner och arbetssätt kring olika delar. Ny rutin kring hantering av matlådor som resulterat i att brukarna nu är nöjda och får sina matlådor varje dag.

Förbättring av strukturen på morgonen. Vi har arbetat med att hålla oss till rutinen att all personal ska kunna läsa högt i Lifecare samt skriva ut översikten. Vi har skapat en god ordning som gör att morgonrutinen tar den tid som den enligt rutin ska göra: 10 min rapport och 10 minuter för att packa iordning saker som ska med.

Struktur kring synpunkter och frågor: det är tydliggjort i vilket forum det passar att ta vilka frågor. Det har gjort att personalen lämnar lokalen på morgonen i bättre harmoni, då det inte lämnas utrymme för ”gnäll som inte går att lösa där och då”.

Tillbud/Olycksfall: Tillbud och olycksfall har inte blivit hanterade under lång tid, vilket skapat en känsla hos personalen att ingen lyssnar. Personalen uppmanas att skriva tillbud och därefter samarbeta kring åtgärder som behövs för att nå en förbättring. Chef hanterar i samråd med skyddsombudet tillbuden skyndsamt, medan de fortfarande är aktuella.

Man arbetar för att alla ansvarar för att ta med service och -larmtelefonerna, ansvar för bilarna tanka och hålla rent.

Arbetet kring rutiner, fasta omsorgskontakter, kontinuitet och sjukfrånvaron är några saker som kommer att fortsätta under 2024.

Under 2023 har brukare i hemtjänsten provat så kallade läkemedelsrobotter och det arbetet fortsätter under 2024.

Så kallade tillsynskameror har installerats hos ett större antal brukare och ca ett 40-tal tillsynsbesök sker via kamera varje natt. Detta innebär att personalen inte går in hos brukare som sover utan kan se i kameran istället.

Arbete pågår med inkontinensutredningar för att brukarna ska få individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel. Detta innebär att brukarna kan få ett inkontinensskydd som ska hålla en hel natt och att brukaren inte behöver bli väckt för att få det bytt.

27.2 Särskilt boende

Främst att motverka ensamhet, samt att försöka göra lokalerna lite trivsammare

Ny rutin kring aktiviteter, en meningsfull vardag arbetades fram inför 2023. Denna har implementerats successivt under året. Det ska finnas aktiviteter för alla både gemensamma och individuella. Nya hjälpmedel för aktivitetsarbete köptes in, exempelvis Tovertafel som är ett digitalt spel som uppskattas mycket.

Gällande lokalerna så är flera boenden äldre och har i vissa fall renoveringsbehov. Dessa har lyfts och under tiden har enheterna gjort det man kan för att göra interiören trivsammare.

I dagsläget är det en svårighet att göra genomförandeplaner enligt rutin utifrån att inga preciserade insatser följer med besluten för Särskilt boende. Kontaktpersoner har utifrån det en utmaning att kunna utforma genomförande planerna som tänkt inom den tid som satts för arbetet. Enheterna försöker arbeta så klokt det går i frågan samt problemet är lyft vidare till förvaltningsledning.

27.3 Funktionsstöd

Att öka delaktigheten för brukare inom verksamhetsområdet genom att skapa fler brukarmöten (Husmöten) i respektive enhet. Vi har att skapat en gemensam mall för arbetsplatsträffar (APT) för att belysa **HUR** vi ska jobba med delaktigheten i respektive enhet.

Brucarundersökningen -resultatet av det som framkommit i undersökningen har jämförts med tidigare års undersökning vilket blir ett mått på om vi förbättrat oss eller om vi inte jobbat med rätt åtgärder.

27.4 Biståndsenheten

Rutiner och metoder vilket är ett pågående arbete.

Samordnaren har ett pågående arbete för samsyn i handläggningen.

27.5 Internt stöd

Har arbetat med förbättringar kring samverkan mellan biståndsenheten och teknikteamet för att säkerställa att relevanta uppgifter inte missas.

27.6 Individ- och familjeomsorg

Bogården har fokuserat på att förfinna och nå ut med våra tjänster till våra externa samarbetspartners i syfte att öka inflödet av klienter.

Det har till dags datum inte gett önskad effekt. En frågeställning är om kommunerna väljer andra lösningar eller om de väljer bort placering på Bogården av ekonomiska skäl? Har lyft frågan till verksamhetschef och socialchef för att undersöka möjligheten till att de kan bistå med kontakt till våra externa samarbetspartners och på så sätt öka inflödet av förfrågningar till Bogården.

Barn- och familj arbetar ständigt med förbättringsområden och har arbetat mycket med att utveckla vårt förebyggande arbete och insatser. I övrigt har fokusområden för 2023 varit Barnrättsperspektivet, förebyggande arbete och samverkan internt och externt.

28 Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete

28.1 Hemtjänst

Utifrån arbetet med HME och rapporten från kvalitetsutvecklare så har vi några utvecklingsområden som vi måste jobba med.

De fasta omsorgskontakterna behöver få tid för att upprätta ordentliga genomförandeplaner tillsammans med brukarna samt att göra täta uppföljningar för att kontrollera att det fungerar som det är planerat. Det som framkommer i rapporten är att brukarna upplever att insatserna utförs olika av olika personal. Behovet av ordentliga genomförandeplaner och uppföljningar är därför viktiga

Så kallade ”brukarpärmar” är upprättade. I dessa pärmar finns kontaktuppgifter för att brukarna lätt ska kunna kontakta den person som de behöver nå. Det ligger på den fasta omsorgskontakten att gå igenom pärmen med brukaren så att alla de känner sig trygga med hur de ska hitta uppgifterna.

Information som brukarna lämnar till personal kommer inte alltid fram. Det kan vara information om att man inte behöver ett besök eller att man ska till vårdcentral och inte är hemma mm. Hemtjänsten behöver hitta arbetssätt så att de uppgifter brukaren lämnar kommer fram till den som planerar.

Brukarna upplever personalen stressad. Hemtjänsten behöver analysera varför personalen upplevs som stressade och hitta lösningar.

28.2 Särskilt boende

Ny aktivitetsrutin

Kvalitetsråd, i början av året samt analysverkstäder. Dessa var mycket uppskattade då kvalitetsfrågor lyftes tydligt

Boenderåd

Planering i mobilen, på ett boende som testas samt ska fortsätta test inför 2024

Tena identify, ett digitalt hjälpmedel vid inkontinens som testats på några enheter. Med fokus på förbättrad omvårdnad och kvalitet för brukare
Wifi inkoppling till boenden har startats upp med början på Högsjögården. Kommer att innebära större möjligheter för välfärdsteknik samt förbättrade digitala möjligheter totalt för både brukare och personal.

28.3 Funktionsstöd

Stödpedagogorganisation:

Verksamheten har under året anställt tre stödpedagoger och har sammantaget sex tjänster, tre inom Daglig verksamhet och tre inom Socialpsykiatri. Ett forum har utvecklats; Nätverk för metodstöd där stödpedagoger och rehabiliteringskonsulenter möts kring metodfrågor och kvalitetsarbete.

ELR:

Deltagandet i RCT- studie vid Umeå universitet i ELR – Everyday Life Rehabilitation - inom två boenden (SOL, socialpsykiatri) avslutades i juni 2023. Under hösten påbörjades introduktion av modellen vid nyöppnade Saltviksvägen. Resterande tid av året har förberedelser vidtagits för att kunna arbeta vidare med implementering av ELR vid Saltviksvägen.

Brukarundersökning:

Arbetet med brukarundersökning inom Funktionsstöd i Härnösands kommun ses som ett kunskapsunderlag för systematiskt förbättringsarbete över tid.

Pensionsplan:

Rutin och material för att aktivt arbeta med en pensionsplan för brukare inom daglig verksamhet presenterades inom Funktionsstöd under första halvan av 2023.

Fritidsfrågan:

Arbete för att inventera befintliga möjligheter kring fritidsfrågan, sammanfatta och se behov framåt som stärker möjlighet till bra fritid för brukare inom Funktionsstöd.

Brukarråd:

Ett centralt brukarråd har haft möten tre – fyra under året. Flertalet LSS/SOL-boende och Dagliga verksamheter arbetar kontinuerligt med brukarmöten/husmöten. Stödpedagoger arbetar med brukarrådet.

28.4 Biståndsenheten

Har kommit igång under senare delen av 2023 pga. brist på personal mm. Samordnaren håller löpande på med vägledningar, rutiner och har nu börjat med metodmöten för att säkerställa att handläggning enligt Socialtjänstlagen (SoL) sker likadant i Lifecare.

28.5 Internt stöd

Ett övergripande arbete kring rutiner har initierats för att säkerställa att aktuella rutiner finns och efterföljs inom välfärdsteknikområdet. Inom administrationen pågår ett arbete med att minska sårbarhet och för att säkerställa kontinuitet genom att initiera fler medarbetare i arbetsuppgifter som tidigare varit ensamarbete. Det gäller främst avgiftshandläggning och återsökningar från Migrationsverket.

28.6 Individ- och familjeomsorg

Bogårdens arbete med det systematiska kvalitetsarbetet har fortlöpt med skyddsron, brandskyddsron samt uppdatering av handlingsplaner under 2023. Personalens, både vikarier och fastanställda, har uppdaterat sina utdrag ur belastnings och misstankeregistret. Arbetsmiljöfrågor tas upp varje vecka vid APT. Dokumenterad riskbedömning görs morgon och kväll, varje dag. Det har också installerats en dörr till enhet röd i. Syftet är att den familj som vistas där ska kunna stänga om sig vid samtal eller för att minska ”spring” från andra inskrivna.

Barn- och familj har fortsatt utveckla Familjecentralen med fokus på förebyggande och preventiva insatser. ICDP föräldragrupper sker regelbundet för målgruppen föräldrar med barn i åldrarna 0–6 år. Programmet Vägledande samspel/ICDP är ett hälsofrämjande program som uppmärksammar det positiva samspelets avgörande betydelse.

Arbetet med projektet HLT – hälsa lärande och trygghet- permanentades 2023. HLT är ett arbete med fokus på förebyggande arbete och tidig samordnare insatser. Arbetet har utvecklats till att gälla alla skolor 6–12 år i Härnösand under 2023.

Datum
2024-03-12Dnr
SOC/2024-000039**Socialförvaltningen**

Anders Engelholm

anders.engelholm@harnosand.se

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2023**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta
att godkänna patientsäkerhetsberättelse för 2023.

Beskrivning av ärendet

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010: 659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen var upprättad 2024-03-01 och överlämnas till Socialnämnden.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningen, Patientsäkerhetsberättelse 2023.

Mats Collin
Förvaltningschef

Anders Engelholm
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Patientsäkerhetsberättelse för Härnösands kommun År 2023



Datum: 2024-02-27

Ansvarig för innehållet: Jens Hallner och Anders Engelholm

Diarienummer: SOC2024-00039

Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
Resultat för år 2023 – de viktigaste iakttagelserna	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	7
En god säkerhetskultur	7
Kvalitetsråd, analys och visualisering av resultat	7
Professionsträffar	8
Öka kompetensen kring patientsäkerhet	8
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare	9
Synpunkter och klagomål	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	10
IVO-tillsyn	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
Tillförlitliga och säkra system och processer	12
Säker vård här och nu	14
Riskhantering	14
Stärka analys, lärande och utveckling	15
Klagomål och synpunkter	16
Patientnämnden	16
Avvikelse	16
Öka riskmedvetenhet och beredskap	18
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	19
Bilaga 1. Covid-19 och dess påverkan under 2023	20
Bilaga 2. Resultat efter verksamhetsbesök	21
Bilaga 3. Resultat från Svenska Palliativregistret	23
Bilaga 4. Resultat från BPSD-registret	24
Bilaga 5. Resultat kring olämpliga läkemedel	26
Bilaga 6. Resultat kring senior alert och trycksår	27
Bilaga 8. Nära vård och olika delprojekt	29

SAMMANFATTNING

2023 års patientsäkerhetsberättelse (PSB) utgår, som tidigare från SKR:s mall för PSB – som både regioner och kommuner använder i Sverige. Mallen bygger på Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-24. Uppföljningen och berättelsen har sin utgångspunkt i att vården ska vara god och säker, överallt, alltid och utgå från fyra grundläggande områden och fem fokusområden. Under 2021 genomfördes ett analysarbete av verksamheten utifrån den nationella handlingsplanen och en lokal handlingsplan har tagits fram som guide till verksamhetens kvalitetsutveckling. Som läsare av 2023 års PSB kommer du ledas genom dessa grundläggande områden och fokusområden som stakats ut i nationella handlingsplanen.

Resultat för år 2023 – de viktigaste iakttagelserna

Under 2023 har covid-19-pandemins påverkan klingat av. De omfattande regiongemensamma rutinerna har nu avvecklats och ersatts av enklare vårdrutiner kring luftvägsvirus, med fokus på covid-19 och influensa. En hög vaccinationsgrad gör att få sköra äldre, och även vård- och omsorgspersonal, blir allvarligt sjuka av covid-19 och influensa. Tillgången till skyddsutrustning är god. Läs mer om pandemins påverkan i bilaga 1.

I 2023 års nulägesmätning av läkemedel visar att användning av olämpliga lugnande läkemedel fortsätter att öka. Det är en varken bra eller önskvärd utveckling. Dessa läkemedel ökar riskerna för vårdskador och försämrar den enskildes livskvalité. Området behöver ett annat nytt angreppssätt för att komma tillrätta med denna brist. En arbetsgrupp arbetar därför med att ta fram ett stöd och modell kring att höja kunskapen hos medarbetarna kring utmanande beteende. Det finns bra verktyg och stöd nationellt som har god evidens inom området. Detta behöver förvaltningen hämta hem och implementera i verksamheten. Arbetet kommer att behöva vara långsiktigt. Läs mer om detta i bilaga 5.

I flera av nationella handlingsplanens fokusområden handlar om att återanvända hälsodata, från verksamhetssystemen, på ett mer effektivt sätt. Genom att sammanställa och analysera hälsodata och återföra till chefer och medarbetare i verksamheten – kan verksamhetens kvalitét fortsätta att utvecklas. I socialförvaltningens nya verksamhetssystem, Lifecare, genereras en mängd hälsodata. I samband med upphandlingen köptes alla API:er¹ in. Men för att kunna analysera och visualisera kvalitén krävs ett analysverktyg, ett BI-system. Det tänkta systemet, Qlik sense, som beskrevs i föregående års PSB, kommer inte köpas in. En annan lösning är beslutad i kommunen, men detta system är inte på långa vägar anpassat för hälsodata i dagsläget och det bedöms därför ta lång tid innan det finns på plats för praktisk användning. Detta är mycket olyckligt och innebär, att trots över två års användning av Lifecare och nya avvikelssystemet, kan hälsodata inte sammanställas och analyseras. Möjligheten till analys till denna PSB är därför begränsade, samt kommande PSB – tills detta stöd finns på plats. Läs mer om detta på sidan 7-8.

I en egenkontroll har det visat sig att Härnösand har många sköra äldre med svårläkta sår. Ett svårläkt sår är ett sår som inte läkt eller förväntas läka inom sex veckor. Härnösand ligger högre än övriga kommuner i länet. Svårläkta sår är plågsamma för den enskilde, är frustrerande för vårdens medarbetare (att de inte läker), och kostar både resurser i tid och omlägningsmaterial. En kompetenssatsning kring området har därför beslutats och det arbetet kom igång februari 2024. Läs mer om detta på sidan 19.

Hälso- och sjukvården har många utmaningar. Denna PSB kan förhoppningsvis ge dig som läsare en god bild kring hälso- och sjukvårdens nuvarande kvalitét och lite kring vart det är på väg.

¹ Application Program Interface, är ett slags protokoll som används för att program (även kallat applikationer) enklare ska kunna prata med varandra, exempelvis samla in hälsodata och skicka vidare till analysverktyg.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

I början av året slutförde hälso- och sjukvården ett målarbete där både de kommunövergripande målen och aktuella nämndsmål för 2023 har ”brutits ner” och konkretiserats utifrån hälso- och sjukvårdens verksamhet. Syftet var att göra det ännu mer tydligt för medarbetarna hur målen hänger ihop med det dagliga arbetet. Målarbetet inför 2024 har fortsatt under hösten utifrån kommunens nya modell för målstyrning.

Som ett led i att säkerställa att resurser används där de bäst behövs så har det under hösten påbörjats ett arbete med att inventera antalet inskrivna personer som får hälso- och sjukvård i ordinärt boende av kommunal personal. Syftet är att säkerställa att rätt personer är inskrivna utifrån det enskilda behovet och gällande hemsjukvårdsavtal. Ett annat syfte med arbetet är att stärka kunskapen hos legitimerad personal gällande in- och utskrivningsprocessen i ordinärt boende.

Under 2023 har ett arbete gjorts utifrån uppdraget att utreda möjligheten att införa arbetssättet intensiv hemrehabilitering (IHR) som syftar till att stärka den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga och därmed göra personen mer självständig i sitt vardagsliv och på så sätt minska behovet av insatser från socialtjänst. Läs mer om IHR i bilaga 8.

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har under året arbetat med verksamhetens kontinuitetsplanering i syfte att säkerställa att driften fungerar även under icke ordinära förhållanden.

Organisation och ansvar

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

Hälso- och sjukvården är en verksamhet inom socialförvaltningen och verkar inom tre av fyra verksamhetsområden i förvaltningen, dvs i hemtjänsten (ordinärt boende), särskilt boende (Säbo) och inom funktionsstöd. Hälso- och sjukvårdens sjuksköterskor är tillgänglig dygnet runt årets alla dagar.

Inom hälso- och sjukvården arbetar totalt fyrtio sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor, sju fysioterapeuter, sju arbetsterapeuter och fyra undersköterskor. Ledningsgruppen består av tre enhetschefer och en verksamhetschef.

Metodrum

I början av 2024 kommer det byggas upp ett ”metodrum” på ett av kommunens särskilda boenden (Härnögården). Syftet är att skapa förutsättningar för medarbetare att kunna träna på och lära sig olika moment och arbetssätt som förekommer i förvaltningens verksamheter. Det kommer finnas möjlighet att träna på både hälso- och sjukvårdsuppgifter och omvårdnadsåtgärder, exempelvis provtagning,

blodtrycksmätning, personlig omvårdnad, förflyttningsteknik, osv. Planering och inventering av lämpliga lokaler har pågått under 2023.

Ny organisering av det systematiska kvalitetsarbetet

Våren 2022 beslutade förvaltningsledningsgruppen om en ny modell för systematiskt kvalitetsarbete, efter förslag från UK-enheten. Modellen bygger på tre nivåer, Kvalitetsråd, analysverkstäder och lokalt kvalitetsarbete. Se bild nedan.



Figur 1. Organisering av det systematiska kvalitetsarbetet.

Syftet med den nya organiseringen är att på ett bättre sätt ta tillvara all den hälsodata som verksamheten producerar. UK-enheten bidrar med att bearbeta resultat och visualisera detta till verksamheten på ett attraktivt sätt. En viktig framgångsfaktor för kvalitetsutveckling är att verksamhetens medarbetare får feedback på sitt arbete, att det de gör – gör skillnad. Modellen är presenterad för Socialnämnden.

Den nya modellen för systematiskt kvalitetsarbete har utvärderats under hösten 2023. Målet är att denna ska vara klar början av 2024 – som underlag för nya inriktningsbeslut och det fortsatta arbetet.

Egenkontroller

Flera nya egenkontroller har tagits fram som kan hjälpa verksamheten att följa sina resultat och efterlevnad av exempelvis hur arbetet med basala hygienrutiner fungerar, användning av kommunikationsmetod (Symtomkollen), registerdata från verksamhetssystemet och följsamhet till nya delegeringsrutinerna. Egenkontroller är även något som Inspektionen för vård och omsorg efterfrågar i sina tillsynsärenden. Området kommer **fortsätta** utvecklas under 2024.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Under året har den lokala samverkansgruppen för primärvård som bedrivs inom kommunen, regionen och privat utförare (Premicare) träffats återkommande. Verksamhetschefer och kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) deltar i dessa för att diskutera samverkansfrågor, exempelvis läkarmedverkan.

Under våren och hösten har vaccinationer mot covid-19 genomförts på särskilda boenden och i ordinärt boende i samarbete med Regionen.

Nära vård – teamarbete i ordinärt boende

Inom ramen för utvecklingen av en nära vård, som dels har inneburit flera nya lagar och normeringar, pågår flera olika utvecklingsprojekt i Härnösands kommun och då även i samverkan med Regionens verksamheter. Kommunen får statliga medel till utvecklingen som kan användas till nya digitala lösningar,

utveckling av nya arbetsmetoder mm. Området har nära koppling till samverkan kring in- och utskrivning från sjukhus. Tidigare har resultat kring undvikbar slutenvård och återinläggningar inom 30 dagar kunnat redovisas i denna PSB. Regionen reviderar just nu sina utdatasystem, så dessa resultat går ej få fram i år. Ett av projekten handlar om utveckling av teamarbete i ordinärt boende. Läs mer om detta i bilaga 8.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Samverkan sker med regionen på övergripande nivå kring säker kommunikation. Inloggning till regionens journal och vårdplaneringssystemet Prator sker med säker autentisering, samt vid inloggning i läkemedelslistan i Pascal, samt till kvalitetsregister. Inloggning i verksamhetssystemet Lifecare HSL förs sakt över till en ny säker inloggning med kod-dosa.

Systemadministratörerna fortsätter arbetet med att ta fram ett nytt system kring loggkontroller.

Förvaltningen har en ny Huvudadministratör för HSA-katalogen², som tillsammans med biträdande HSA-ansvarig har genomfört ett stort arbete med revidering av både struktur, registervård och hanteringsprocesser (ledningssystem) i HSA, där även tjänstekort (SITHS-kort) ingår, som bland annat alla legitimerade inom hälso- och sjukvården använder för att få åtkomst till olika system med hälsodata, exempel Pascal läkemedelslista, kvalitetsregister med flera. Arbetet med det nya ledningssystemet kring HSA och SITHS beräknas bli slutfört under februari 2024. Även samverkan med Skolförvaltningens hälsoteam ingår i arbetet – då även deras legitimerade medarbetare använder HSA och SITHS-kort för identifiering i olika hälsodataregister.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Öppna och transparenta resultat är en förutsättning för engagemang och ger verksamhetens medarbetare feedback på det arbete som genomförs. Genom att öppet lyfta fram både bra resultat och resultat som kan bli bättre avdramatiseras området. Det handlar inte om att peka ut brister – utan att visa på goda exempel. Det kan även bidra till att verksamheter samarbetar bättre och hjälps åt för att tillsammans skapa en mer likvärdig vård och omsorg, oavsett var vård- och omsorgstagaren får sitt stöd.



Kvalitetsråd, analys och visualisering av resultat

Den nya modellen kring systematiskt kvalitetsarbete i socialförvaltningen stödjer användningen av öppna avidentifierade data. Planen var att med stöd av ett visualiseringsverktyg analysera hälsodata från verksamhetssystemet Lifecare. I samband med upphandlingen av det nya verksamhetssystemet, köptes i stort sett alla rapportformulär (APIer) in som går att använda i Lifecare. Ett nytt analysverktyg, Qlik Sense³, fanns det planer på att använda övergripande i kommunen – som skulle använda APIer som underlag för visualisering av resultat och kvalitet.

Tyvärr har denna lösning för analys och visualisering av verksamhetsresultat valts bort i kommunen. En annan lösning, som bygger på systemet Hypergene⁴, som kommunen redan har avtal kring, ska börja

² HSA-katalogen är en databas som samlar information om alla personer och verksamheter inom sjukvården i Sverige. Informationen som finns i HSA används bland annat som behörighetsgrundande information vid inloggning i olika IT-system.

³ Ett Business Intelligence system (BI-system) som stödjer analys av stora datamängder.

⁴ Hypergene är ett beslutsstöd med verksamhetsstyrning – med en molnbaserad produkt för planering, uppföljning och analys.

användas. Systemet saknar dock just nu en lösning kring hantering och visualisering av hälsodata via APIer från Lifecare, dvs resultat av avvikelshantering med mera som berör hälso- och sjukvården.

Detta innebär att verksamheten fortsatt inte har någon form av uppföljningsverktyg eller möjlighet att visualisera resultat, två år efter start av nya verksamhetssystemet. Analys av avvikelshantering inom alla tre lagrummen är inte möjliga – vilket är mycket olyckligt. Konkret betyder det att verksamhetens personal, chefer och legitimerade dokumenterar utredningar, risker och åtgärder i systemet – men att dessa data sedan inte kan återanvändas för analys och förbättringsarbete.

Professionsträffar

Inom hälso- och sjukvården genomförs löpande så kallade professionsträffar där det finns möjlighet att diskutera områden och delar som verksamheten behöver utveckla. Det kan exempelvis vara att lära sig nya arbetssätt, användning av ny medicinteknisk utrustning mm.

Öka kompetensen kring patientsäkerhet

Under 2023 nådde verksamheten inte målet att all leg personal ska gå Socialstyrelsens webbutbildning ”Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet”. Därför är detta ett fortsatt mål även under 2024.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Kontinuitet och bemanning

Utifrån satsningen på utökad grundbemanning av sjuksköterskor så finns det från och med hösten 2022 en resursgrupp som består av sex sjuksköterskor. Deras primära uppgift är att ersätta ordinarie omvårdnadsansvariga sjuksköterskor vid korttidsfrånvaro samt att kunna vara extra resurser i verksamheten utifrån de behov som uppstår. Det innebär större möjligheter att ersätta frånvaro som uppstår i verksamheten samt medför att verksamheten får adekvat kompetens och kontinuitet gällande sjuksköterskor som inte är ordinarie omvårdnadsansvariga. Under 2023 har det periodvis funnits vakanser på några av dessa tjänster, men bemanningläget förbättrades i slutet av året.

Under sommaren och hösten har det varit en utmaning för verksamheten att hitta lösningar för att åstadkomma en tillräcklig sjuksköterskebemanning utifrån verksamhetens behov. Faktorer som har försvårat arbetet är vakanta tjänster, föräldraledigheter och brist på vikarier. Utifrån rådande omständigheter så har verksamheten därför haft behov av att anlita konsultsjuksköterskor vissa veckor under sommaren samt under perioden oktober - december. I slutet av året har antalet vakanta tjänster minskat genom fler behöriga sökande på utlysta tjänster, vilket har förbättrat bemanningssituationen avsevärt. Från och med februari 2024 finns det inte några konsultsjuksköterskor kvar i verksamheten.

Utvärdering av sommaren 2023 för hälso- och sjukvårdspersonalen skedde via en enkät som skickades ut till varje enskild medarbetare, som då hade möjlighet att ge feedback på hur de upplevde att sommaren hade varit utifrån exempelvis arbetsbelastning och samverkan. Syftet är att identifiera eventuella områden som behöver utvecklas inför nästa sommarperiod.

All personal inom hälso- och sjukvården som arbetar vårdnära har möjlighet att få utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR). Hälso- och sjukvården har egna instruktörer som utbildar. Det har gjorts en planering för att återkommande kunna utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen i HLR. Nästa stora utbildningsinsats planeras att utföras under 2024.

Alla sjuksköterskor får utbildning i klinisk bedömning och i beslutstödet ViSam. Verksamheten har egna utbildade instruktörer, vilket ger goda förutsättningar för att ha återkommande utbildningsinsatser. Arbetssättet är implementerat i hela verksamheten. Nya utbildningsinsatser planeras att genomföras under 2024.

Under 2023 har det utbildats fler instruktörer i förflyttningsteknik inom rehabteamen (arbetsterapeuter och fysioterapeuter). Dessa har sedan utbildat förflyttningssombud som finns ute på enheterna i verksamheten. Ombuden utbildar sedan i sin tur övrig omvårdnadspersonal i förflyttningsteknik. Dessa utbildningsinsatser planeras vara årligen återkommande utifrån behovet.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Under 2023 har samverkan mellan hälso- och sjukvården och anhörigstödet fortsatt. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har bjudits in till anhörigträffar inom både demensområdet och med den lokala Parkinsonföreningen, både lokalt men även regionalt i samverkan med Jämtland patientförening. Samverkan kommer fortsätta under 2024. I de nystartade kvalitetsråden diskuteras resultat från bland annat Socialstyrelsens öppna jämförelser inom kommunens hälso- och sjukvård och ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”? Området kring hur patienter och närstående ska göras delaktiga behöver dock utvecklas mer. En nationell vägledning, har tagits fram inom strukturen Nationellt kliniskt kunskapsstöd, kring patient- och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbetet. Vägledningen kommer ge ett välkommet stöd i hur området kan utvecklas och stärkas.

Synpunkter och klagomål

Under 2023 har inga synpunkter eller klagomål som berört hälso- och sjukvården kommit in via systemet Infracontrol och som blivit dokumenterade. Det belyser vikten av att det behövs en tydligare och lättare väg för patienter och närstående att lämna synpunkter och klagomål kring verksamheten. I verksamhetssystemet finns det en specifik modul kring synpunkter och klagomål, som ännu inte har satts i skarp drift. Ett arbete har genomförts av Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten, där nya modulen nu är klar att starta upp. Ett förslag till förvaltningsledningen på ny riktlinje och process för hantering har lämnats under november. Beslut och skarp drift av nya modulen väntas våren 2024 – för att bättre både kunna lämna och hantera synpunkter och klagomål på ett bättre sätt.

Vård- och omsorgskollen

Vård- och omsorgskollen är ett nationellt verktyg som erbjuds via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Verksamhetscheferna ska titta på detta nya verktyg, som bygger på att patienter och närstående som tar del av kommunens verksamheter intervjuas för att ge sin bild av hur vård och omsorgens kvalitet upplevs. Resultat kan sammanställas och återföras till verksamhetens medarbetare. Detta arbetet har dock inte kommit igång än.

Närståendeenkät efter att en anhörig avlidit

Försök har påbörjats genom att erbjuda närstående att svara på frågor hur de upplevt vården i livets slutskede har permanentats och ingår från 2024 som en del i att utveckla vården i livets slutskede. Resultaten förs in direkt i Svenska Palliativregistret och verksamheten kan sedan ta del av resultaten. Övriga resultat kring vård i livets slut, se bilaga 3.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Socialstyrelsens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024, har legat till grund för förvaltningens analys och lokala handlingsplan, som antogs av Socialnämnden mars 2022.

Handlingsplanen har legat som en grund för utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården.

IVO-tillsyn

Efter pandemin genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en riktad nationell tillsyn på landets alla kommuner och särskilda boenden. Tillsynen inriktades mot olika områden:

- Individuell bedömning och kompetens samt språk,
- Kontinuitet och dokumentation,
- Läkemedel, samt
- Vård i livets slutskede.

Även Härnösands kommun fick kritik inom flera områden i IVOs beslut. Beslutet analyserades av en analysgrupp och det beslutades då att genomföra verksamhetsbesök i samtliga särskilda boenden för att i samtal med verksamheten tänka tillsammans kring IVOs kritik. En samtalsmall togs fram och samtalet dokumenterades. Efter att alla verksamhetsbesök genomförts analyserades alla minnesanteckningar och redovisades i svaret till IVO och de åtgärder som beslutat att åtgärdas för att öka kvalitén kring de påpekade bristerna. Även metod och struktur redovisades för IVO.

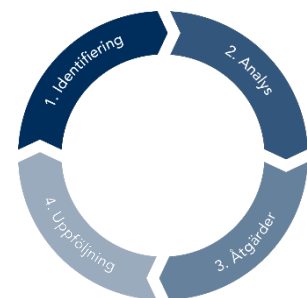
Ett område som IVO påpekade var om förvaltningen använde egenkontroller i verksamheten, för att ha en löpande bild av kvalitén. Förvaltningen har sedan tidigare tagit fram några egenkontroller – utifrån arbetet med nationella handlingsplanen, men bedömningen som analysgruppen gjorde var att fler egenkontroller behöver utvecklas. Även dessa åtgärder redovisades till IVO.

Utifrån kommunens svar på IVOs kritik beslutade IVO att stänga tillsynsärendet riktat mot Härnösands kommun.

Not: De strukturerade verksamhetsbesöken, som genomfördes av verksamhetschefer för särskilda boenden och hälso- och sjukvård samt medicinskt ansvarig sjuksköterska, blev mycket lyckade. Det var ett uppskattat samtal kring kvalitét generellt i varje särskilt boende. Beslut fattades då att verksamhetsbesök ska ingå i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete och ska genomföras årligen på hösten och utgå från en samtalsmall. Analys ska genomföras och redovisas i kvalitetsberättelse samt patientsäkerhetsberättelse, se bilaga 2.

Under området ”Agera för säker vård” används arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete genom att följa fyra steg:

1. **Identifiering**
2. **Analys**
3. **Åtgärder**
4. **Uppföljning av åtgärd**



Resultat i korthet

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Källa
Olämpliga läkemedel	Minska i säbo	Stående 9,8% Vid behov 2,6%	Ökat, högst i länet Ökat mot länet	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Olämpliga läkemedel	Minska i hemsjukvård	Stående 7,7% Vid behov 2,7%	Minskat mot länet Ökat mot länet	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Sömn läkemedel Säbo	Minska	2021 – 18,9% 2022 – 22,9% 2023 – 26,7%	Ökat och nu högst i länet	Sprida resultat och öka kompetens inom området utåtagerande beteende	Regionen årligen
Neuroleptika Säbo	Minska	2021 – 14,3% 2022 – 17,9% 2023 – 21,2%	Ökat och nu högst i länet	Sprida resultat och öka kompetens inom området utåtagerande beteende	Regionen årligen
Trycksår	Minska	2021 – 13 st 2022 – 27 st 2023 – 30 st	Ökat antal med trycksår	Sprida resultat och öka kompetens inom området med en satsning kring svårärläta sår.	Kval.register löpande samt PPM/app
Undernäring	<Antal med BMI<22	2021 – 73 st 2022 – 113 st 2023 – 114 st	Ökat antal med BMI <22	Ny riktlinje kring undernäring, öka kompetens med stöd av digital utbildning via Foodix.	Kval.register löpande
Fallskador	Minska	2022 – 85 st 2023 – 152 st	Ökat antal	Fler förebyggande insatser som minska olämpliga läkemedel	Lifecare löpande
Ohälsa mun	Minska	2021 – 72 st 2022 – 79 st 2023 – 95 st	Ökat antal med ohälsa i munnen	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Kval.register löpande
Blåsdysfunktion	Minska	Används ej	-	Starta utvecklingsarbete inom området med stöd av ny teknik, sensorskydd vid läckagemätning.	Kval.register löpande
Vårdrelaterade infektioner	Minska	2021 – 1% 2022 – 2%	94 patienter i urvalet, slump?	Sprida resultat och öka kompetens inom området	SKR årligen
Basala hygienrutiner	Följsamhet ska öka	2021 – 75% 2022 – 52% 2023 – 66%	Ökad följsamhet	Lokal digital egenkontroll startats upp fyra ggr per år	SKR årligen, 2023 sista året

Tabell 1: Se detaljerade resultat i bilagorna 5-7

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker?

I och med bytet av verksamhetssystem till Lifecare ska avvikelshantering kunna analyseras på nya sätt. Möjligheten till tillbakablick och jämförelser mot resultat i gamla systemet Treserva kommer dock vara svårt att göra. Det finns fortfarande en del tekniska lösningar kvar att göra och som inte kommit på plats än – se ovan kring patientsäkerhetskult och visualisering av resultat.

Nedan redovisas resultat från nya modulen ”Lifecare vårdskada”. Över tid kommer linjetabeller gå att få fram, för att mer i detalj kunna följa förekomsten av risker och systembrister i verksamheten, samt konsekvenser för den enskilde som varit föremål för en brist eller risk kring hälso- och sjukvård.

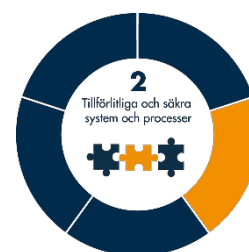
Typ av avvikelse	2022	2023	Typ av avvikelse	2022	2023
Avvikelser i vårdkedjan inkommande	17	22	Läkemedel fel person	4	1
Avvikelser i vårdkedjan utgående	45	64	Läkemedel fel tid	13	23
Fall med skada	85	152	Läkemedel injektion/infusion	3	6

Olycksfall/halkolycka (SoL)		185	Läkemedel saknas/försvunna	49	35
Fall utan skada	312	507	Läkemedel utebliven dos	181	249
Hjälpmedel	6	11	Trycksår	1	3
Information	28	42	Vård och behandling	43	37
Läkemedel fel dos	22	36	Vårdrelaterad infektion	1	1

Tabell 2. Totala antalet avvikelser, alla verksamheter, är lägre mot tidigare år, vilket kan bero på att det är ett nytt avvikelssystem. Alla avvikelsetyper har minskat mot tidigare år. En notering är att antalet fall även kan registreras som en händelse inom SoL och LSS "Olycksfall/halkolycka". I tabellen finns 185 sådana registreringar. Troligen är flertalet av dessa rapporter i själva fallet fallskador – men som rapporterats inom SoL/LSS. Detta behöver påtalas av enhetschefer i verksamheten, så att dessa hamnar rätt och kan utredas även av hälso- och sjukvårdens legitimerade och åtgärder sätts in.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Uppföljning, egenkontroller kopplat till patientsäkerhet

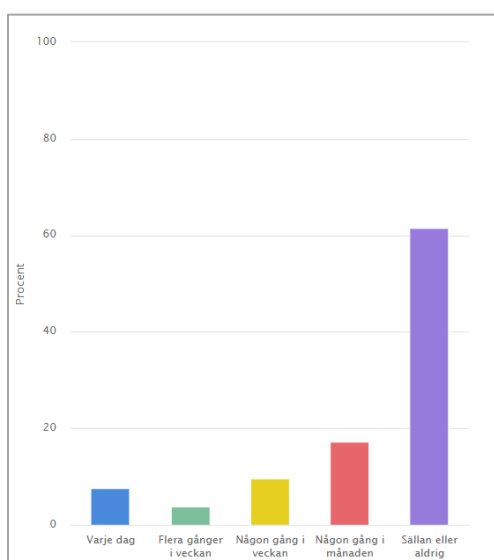
Under senaste året har ett flertal uppföljningsverktyg och egenkontroller utvecklats, för att på ett enkelt sätt kunna säkerställa att system och processer är väl fungerande och för att minska risken för undvikbara kvalitets- och patientsäkerhetsrisker. Här nedan beskrivs några av dessa egenkontroller.

Användning av symtomkollen

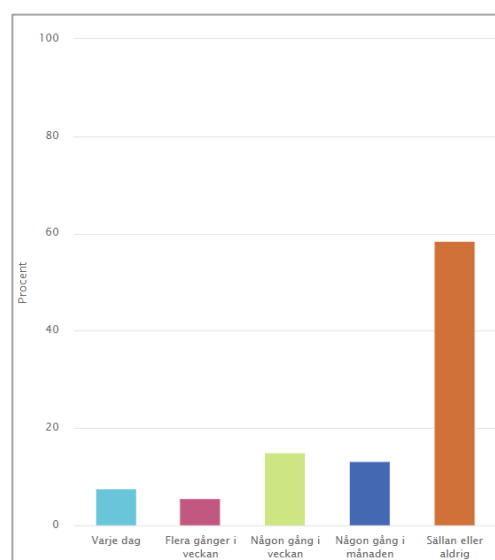
Symtomkollen är ett stöd för att underlätta kommunikation mellan vård- och omsorgspersonal och sjuksköterska när en patients hälsa försämrats. Målet är att strukturera kommunikationen så att missförstånd kan undvikas. En hög användning är önskvärd.

Resultat

Symtomkollen har följts upp två gånger, hösten 2022 och hösten 2023. Enkäten har skickats ut via enhetschefer i verksamheten, via en QR-kod för att förenkla för cheferna. Antalet svar är lika, drygt 60 unika svar. Ett lågt antal svar, som skulle behöva öka, för att få tillförlitliga underlag till analys.



Figur 2. Användning av symtomkollen ht 2022



Figur 3. Användning av symtomkollen ht 2023



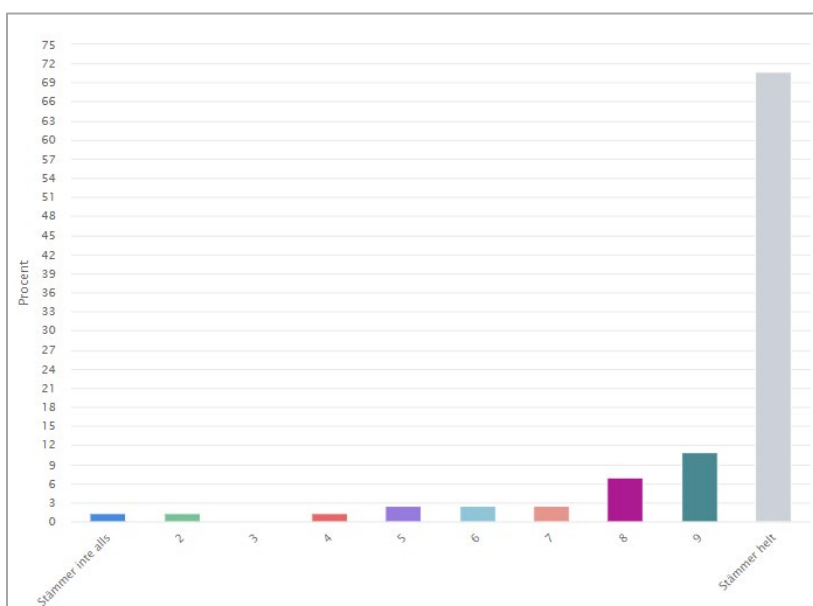
Resultate visar på små rörelser åt det positiva hållet. På en fråga om symtomkollen skulle användas mer om den fanns som en app i personaltelefonerna så svarade över 80 procent att de skulle använda den mer. **Åtgärd:** Symtomkollen finns från hösten 2023 att ladda ner till mobiltelefonerna och information om detta har skickats ut till verksamheten och publicerats på Insidan.

Uppföljning av delegeringsprocessen

Under våren 2023 slutfördes arbetet med att uppdatera och skärpa upp processen när vård- och omsorgspersonal ska få delegering att ge läkemedel. Ett eget digitalt och lokalt framtaget delegeringsprov har lanserat och har nu successivt börjat användas i verksamheten. För att följa upp den nya processen skickades en uppföljningsenkät till samtliga sommarvikarier som arbetade som vård- och omsorgspersonal sommaren 2023. BOP-enheten hjälpte till att distribuera uppföljningen till sommarvikarier under augusti 2023.

Resultat av uppföljning, egenkontroll, delegeringsprocessen

Totalt inkom nära 200 svar på uppföljningen, vilket bedöms som mycket bra. Flest svar kom från hemtjänsten med 46 procent av svaren, sedan särskilt boende med 42 procent och inom Funktionsstöd 12 procent. 48 procent hade sedan tidigare någon form av vårdutbildning. 86 procent hade haft bredvidgång (introduktion på arbetsplatsen) innan de fick sin delegering och snittet låg på tre dagar, med ett spann från noll dagar upp till fler än 10 dagar. 92 procent hade genomgått webbutbildningen innan de fick sin delegering. Målet är att 100 procent ska genomgå denna utbildning. Resultatet visar även att var 10:e personal genomfört kunskapstestet på annan plats än arbetsplatsen – vilket inte är tillåtet. 45 procent av de som gjort kunskapstestet hade behövt fler än 1 försök innan de klarar provet. På frågan om de har fått de kunskaper som krävs för att hantera läkemedel svarade en majoritet att de hade fått den kunskapen. Dock svarade 6 procent att detta inte stämmer (grad 1-5) – vilket motsvarar 8 personer som svarat på uppföljningen. På frågan om de kände sig trygga i sitt arbetet, kopplat till läkemedelshantering, var svaren i stort sett lika.



Figur 4. På frågan "Jag har fått de kunskaper som krävs för att hantera läkemedel?" graderad 6 procent (Stämmer inte alls grad 1-5) att de inte hade erhållit den kunskap som krävs för att hantera läkemedel.

Analys och åtgärd

Uppföljningen visar att en majoritet följer den nya processen kring delegering av läkemedelshandtering. Det finns fortfarande några områden som behöver utvecklas ytterligare, vilket kommer lyftas med enhetscheferna och på kvalitetsråden.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

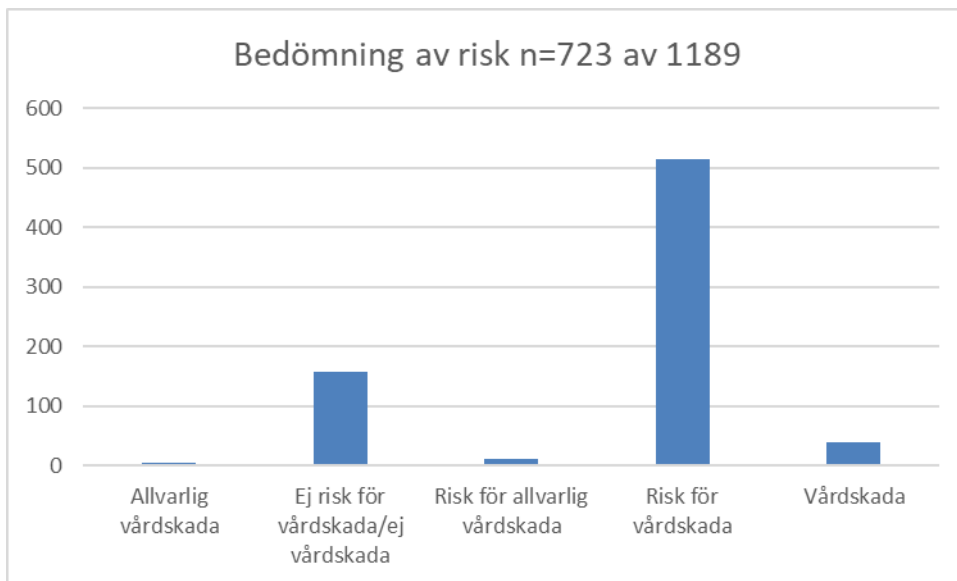
Varje avvikelse ska bedömas av ansvarig handläggare, oftast enhetschefer i verksamheten. Enhetschefen ska bedöma sannolikhet kring att händelsen kan inträffa igen, samt konsekvenser. Sannolikheten för upprepning bedöms utifrån fyra nivåer samt allvarlighetsgrad i fyra nivåer. Se tabell nedan. Ju högre riskpoäng, ju större anledning att utreda den enskilda avvikelsen. Sedan kan sannolikheten vara låg, men konsekvensen vara katastrofal och då ska alltid medicinska ansvarig sjuksköterska informeras om händelsen.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal(4)	Betydande(3)	Måttlig(2)	Mindre(1)
Sannolikhet för upprepning	Mycket stor(4)	16	12	8	4
	Stor(3)	12	9	6	3
	Liten(2)	8	6	4	2
	Mycket Liten(1)	4	3	2	1

Figur 5. Riskmatris som används i avvikelssystemet.

Då det idag saknas systemstöd, som ännu inte är på plats, går det inte att ta ut några resultat kring dessa två axlar. Förhoppningsvis kommer detta på plats inom rimlig tid.

Utöver denna tvåaxlade bedömningen ska enhetschef, ofta tillsammans med legitimerad personal, klassificera avvikelsen. I diagrammet nedan ses fördelningen av utredda avvikelser. Av 1189 stycken rapporterade avvikelser har 723 stycken bedömts. Två har bedömts som allvarlig vårdskada och dessa utreds enligt lex Maria.



Figur 6. Andelen avvikelser som fått en riskklassning är lågt och behöver förbättras. Enhetscheferna behöver stöd för att minska handläggningstiden och utreda avvikelser hela vägen till avslut, vilket även analyseras nedan.

Uppföljning av delegeringar

För att säkerställa att personal har den kompetens som krävs för att utföra delegerade uppgifter ställs krav både före, under och efter att en delegering givits – att mottagaren har den kompetens som krävs för uppgiften. Inom ordinärt boende (hemtjänst) behöver samtliga steg förbättras. Tidigare har ingen aktiv uppföljning av givna delegeringar gjorts, vilket har identifierats i samtal med legitimerad personal och enhetschefer.

För att stärka upp området har en arbetsgrupp bildats – för att komma tillrätt med denna brist. Arbetet pågick under våren 2023 – för att utmytna i en helt ny och uppdaterad process och ledningssystem kring delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. För att kontrollera detta genomfördes en egenkontroll, där sommarvikarier, efter avslutad tjänst fick svara på en enkät. Se resultat ovan, uppföljning av delegeringsprocessen.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?

Användning av kvalitetsregister kommer att förbättras, genom att en journalintegration kommer skapas mellan Lifecare HSL och olika kvalitetsregister. Först ut är kvalitetsregistret Senior alert som stödjer arbetet kring vårdprevention. Andra viktiga register är Rikssår samt Svenska Palliativregistret. Även inom demensområdet kan resultat från kvalitetsregistren BPSD-registret samt Svedem bidra med viktiga resultat för utveckling av vårdens kvalitet. Enligt planer från systemleverantören skulle detta arbete vara påbörjat under 2022 – men i nuvarande planering bedöms detta inte vara på plats förrän under 2024 – men någon exakt tidsplan har leverantören Tieto inte kunnat ge. Resultat kring kvalitetsregistren återfinns i bilagorna.

Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården kommer in antingen muntligt eller via brev, e-post till förvaltningen eller genom kommunens e-tjänst ”Synpunkt felanmälan”. Under 2023 har det inkommit 32 ärenden som berör Socialförvaltningens ansvarsområde. Inget ärende har inkommit som berör hälso- och sjukvården. Verksamhetssystemet Lifecare har en specifik modul där den enskilde och närstående kan lämna synpunkter och klagomål. Som beskrivet tidigare är denna modul inte uppsatt än – men förväntas startas upp under 2024.

Patientnämnden

Ungefär 1,5 % av de registrerade ärendena som inkommit till Patientnämnden (från samtliga kommuner i regionen är anslutna till Patientnämnden) avsåg ”Kommunal vård”. Kommunala ärenden avser den sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för. Det är främst anhöriga som inkommit med ärenden rörande sina åldriga anhöriga. Jämfört med föregående år har ärenden gentemot den kommunal hälso-och sjukvård ökat på regionnivå, men från mycket låga nivåer. För Härnösands del är bara enstaka ärenden per år som inkommer via Patientnämnden, totalt 11 ärenden mellan 2018 och 2023. Av samtliga kommunala ärenden under 2023 (16 st) gäller tre stycken Härnösand.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Härnösand	1	2	2	2	1	3

Tabell 3. Inkomna ärenden gällande hälso- och sjukvård till Patientnämnden.

Avvikelse

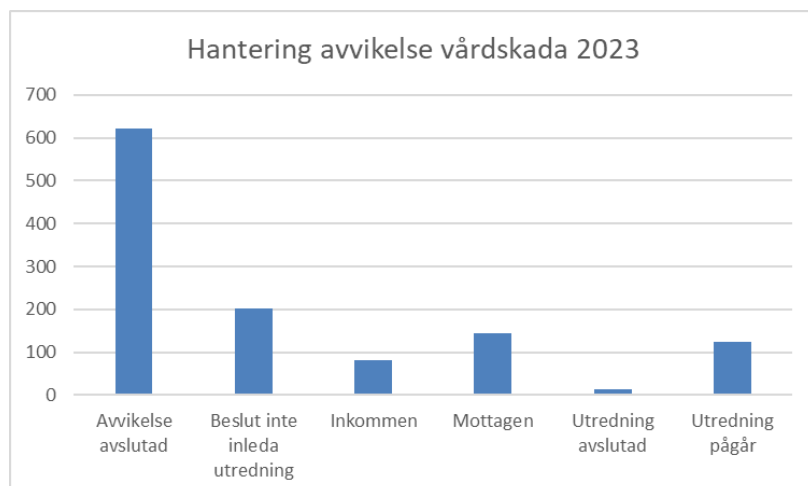
PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

För att löpande kunna följa och utveckla verksamhetens kvalitet ställer lagar och myndighetsregler krav på verksamheten att rapportera och analysera avvikelser som inträffar. Dessa ska enligt lokala riktlinjer hanteras inom en månad från att rapporten kommit in.

I dagsläget är möjligheterna att kunna analysera resultat från avvikelshanteringen i nya verksamhetssystemet Lifecare små, då viktiga inställningar och exporter till analysverktyg inte finns på plats än. Arbetet är har stannat upp, se mer ovan under Patientsäkerhetskultur.

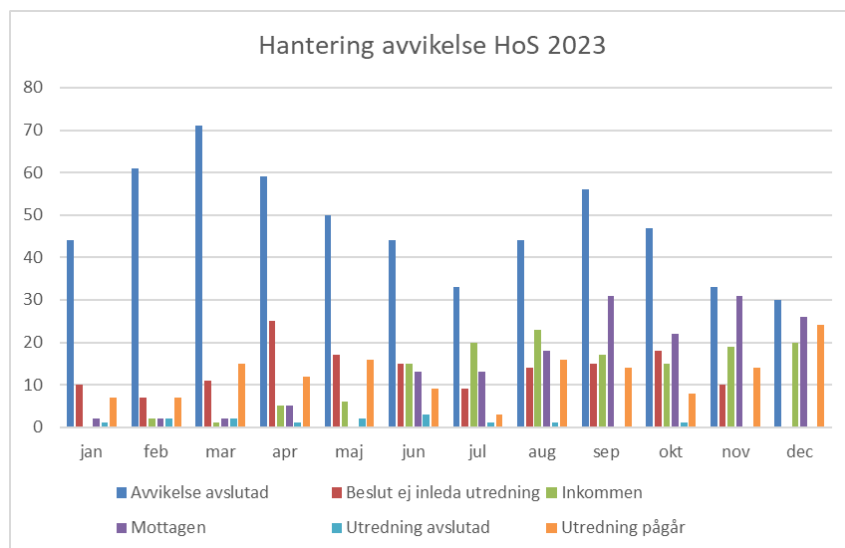
Följa hur avvikelser hanteras

Det som kan följas i nya Lifecare vårdskada är dock hur aktiv verksamheten är i hantering av rapporterade avvikelser. Resultatet visar att aktiviteten är allt för låg gällande utredningar av rapporterade avvikelser.



Figur 7. Hantering av rapporterade avvikelser, datauttag februari 2024.

En stor del av totala antalet rapporterade avvikelser är avslutade utan utredning. De är alltså hanterade, men är egentligen inte utredda. Målet i riktlinjen för avvikelshantering är att avvikelser ska vara slutförda inom en månad. Istället ses en ackumulering av avvikelser som ökar successivt, figur 6. Risken är att avvikelser blir för gamla för att kunna utredas, då det kan vara svårt för inblandade att minnas vad som hänt. Få avvikelser får statistikuppgifter noterade av ansvarig chef.



Figur 8. Visualisering av avvikelshantering. Målet är att merparten av avvikelserna ska vara hanterade inom en månad. Istället ses en ökad mängd avvikelser som blir äldre och äldre och blir till slut mycket svåra att utreda, datauttag februari 2024.

Analys och åtgärder

Avvikelser i det nya avvikelssystemet tenderar att bli allt för gamla innan de hanteras. 25 procent av alla rapporterade under 2023 har av ansvarig chef beslutats att antingen avslutas med eller utan utredning – vilket innebär att 75 procent inte är hanterade. Det går att skönja en viss förbättring kring detta – men arbetet behöver få en ökad fokus. Analysverktyget Qlik Sense⁵ kommer inte att breddinföras utan ett annat system ska användas. Detta kommer dock ta tid – vilket troligen gör att någon analys inte kommer att vara möjlig under hela 2024. Se mer ovan under rubriken ”En god patientsäkerhetskultur”.

Ny teknik – till stöd för ökad patientsäkerhet och patientmedverkan

Under 2023 har flera nya arbetssätt med stöd av ny teknik börjat användas och spridas i verksamheten. Målet med den nya tekniken har bland annat varit att stödja befintliga arbetssätt, öka kvalitet och säkerhet och involvera den enskilde patienten med assisterad egenvård.

De nya områdena har bland annat varit:

- **Användning av personliga medicinskåp i ordinärt boende:** Personliga medicinskåp har funnits i särskilda boenden under många år. En ny typ av skåp där öppning loggas har successivt förts in i verksamheten. Under 2023 har detta utvidgats till gruppboenden och under hösten 2023 har även några patienter där kommunen övertagit läkemedelshandlingen i ordinärt boende, fått personliga läkemedelsskåp utplacerade i hemmet. Breddförandet kommer slutföras våren 2024 och kommer omfatta omkring 250 personliga medicinskåp. Även loggrutiner kommer skapas som en egenkontroll – för att säkra obehörig användning och gäller både egen hemtjänst och externa utförare.

⁵ Qlik Sense är ett Business Intelligenssystem (BI-system) som kan hämta in data från exempelvis Lifecare avvikelse och kan användas till att bearbeta och analysera resultat och trender.

- **Användning av läkemedelsautomater i ordinärt boende:** Flera kommuner i länet har sedan tidigare infört läkemedelsautomater i ordinärt boende och nu finns även detta assisterade egenvårdstöd att använda i Härnösand. Efter uppstarten hösten 2023 har de flesta av de 23 automaterna som ingår i testprojektet placerats ut och ett flertal patienter har återtagit sin läkemedelshantering med stöd av automaten. En uppföljning ska genomföras våren 2024 hos dessa patienter för att sedan bedöma hur en bredare implementering ska genomföras. Målet är att göra flera hemtjänstbrukare, som har hjälp med läkemedel, mer delaktiga och öka patientsäkerheten samt avlasta hemtjänsten.
- **Digitala sensorskydd vid basal utredning vid blåsdysfunktion:** Över 80 procent av brukare i särskilda boenden beräknas ha någon form av blåsdysfunktion. Få eller ens några av dessa personer har erbjudits en basal utredning och fått individuella insatser och hjälpmedel ordinerade. Med stöd av ny teknik, så kallade sensorskydd, prövas nu att göra en digital läckagemätning som en del i den basala utredningen. Målet är att öka antalet som har fått en individuell utredning, minska den enskildes läckage, öka toalettassistans och minska användningen av onödiga skydd och hygienunderlägg. Satsningen startades upp under september månad på ett par särskilda boenden. Det har dock gått trögt – så detta område behöver uppmärksammas mer och spridas till flera särskilda boenden. Målet är även att använda tekniken i ordinärt boende. En identifiering av lämpliga patienter pågår för detta under december-23 till januari 2024.
- **Fallsensor i trygghetslarmets knapp:** Från 2024 kommer alla som har ett trygghetslarm få en alarmknappen med inbyggd fallsensor. Information kommer lämnas till alla brukare och är det någon som inte vill ha den funktionen, kan de få en larmknapp utan fallsensor. Sensorn har en algoritm som larmar om bäraren fallit eller gjort en häftig rörelse, som skulle kunna indikera ett fall
- **Utveckla kunskap kring kost och nutrition via ”mikrolearning”:** Kommunen använder på test under ett år ett system för att höja kunskapen inom området kost och nutrition på ett nytt sätt. Genom att använda Infocaption⁶ via ett företag som heter Foodix, kan chefer höja kunskapen bland sina medarbetare genom att se låta personalen se en kort film, max tre minuter, under en begränsad tid och därefter diskutera detta på gemensamma möten. Sedan ser personalen en annan film som därefter diskuteras i grupp, osv. Målet är att på ett enkelt och tillgängligt sätt höja kunskapen successivt. Utvärdering sker under våren 2024.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Hantering av oväntade händelser

Kontinuitetsplanen för hälso- och sjukvården har reviderats och uppdaterats under året. En specifikt avdelat funktion och expert har anställt på UK-enheten, för att stödja verksamheterna i kontinuitetsplaneringen. Detta arbete kommer slutföras under våren 2024. Kontinuitetsplanen ska vara ett tydligt stöd i verksamheten vid oförutsedda händelser som påverkar verksamhetens ordinarie drift, exempelvis vid strömavbrott eller driftstörningar i verksamhetssystem. Alla verksamhetsområden ska ha aktuella kontinuitetsplaner. Riktlinjen kring hantering vid värmebölja reviderades inför sommaren 2023.

⁶ Infocaption är ett verktyg för att skapa och använda e-guider på ett lätt sätt, exempel "steg-för-steg-guider".

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Under 2023 pekade Socialnämnden ut det förebyggande arbetet som ett prioriterat område, samt arbetet med att minska användningen av olämpliga läkemedel hos sköra äldre. Detta arbete kommer fortsätta under 2024.

Utöver detta ska följande områden utvecklas:

- Äldres hälsa kopplat till nutrition, utifrån nya och reviderade föreskrifter från Socialstyrelsen, genom bland annat användning av stödet foodix,
- Utveckling inom området blåsdysfunktion, fler som erbjuds en basal utredning samt får individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel och med stöd av digitala sensorskydd,
- Genomföra Socialstyrelsens utbildning ”Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet”,
- Öka användningen av kvalitetsregistret Senior alert, för att stötta det systematiska arbetet och ge feedback till verksamhetens medarbetare,
- Minska olämpliga LM, genom ökad samverkan med ansvariga läkare, utbildning och implementering av nya verktyg i möte med personer med utmanade beteende,
- Fortsätta utvecklingen och användningen av ViSam beslutsstöd i samverkan med läkare, för att minska undvikbar sjukhusvård,
- Systematiskt arbete kring förebyggande av smittspridning, utifrån föreskrift från Socialstyrelsen,
- Fortsätta utveckla dokumentationen i nya verksamhetssystemet Lifecare HSL,
- Satsning kring svårläkta sår med både kunskap och digitala stöd, se nedan.

Många av ovanstående utvecklingsområden behöver även samverkas med och samordnas tillsammans med socialtjänstens övriga verksamheter.

Satsning kring svårläkta sår

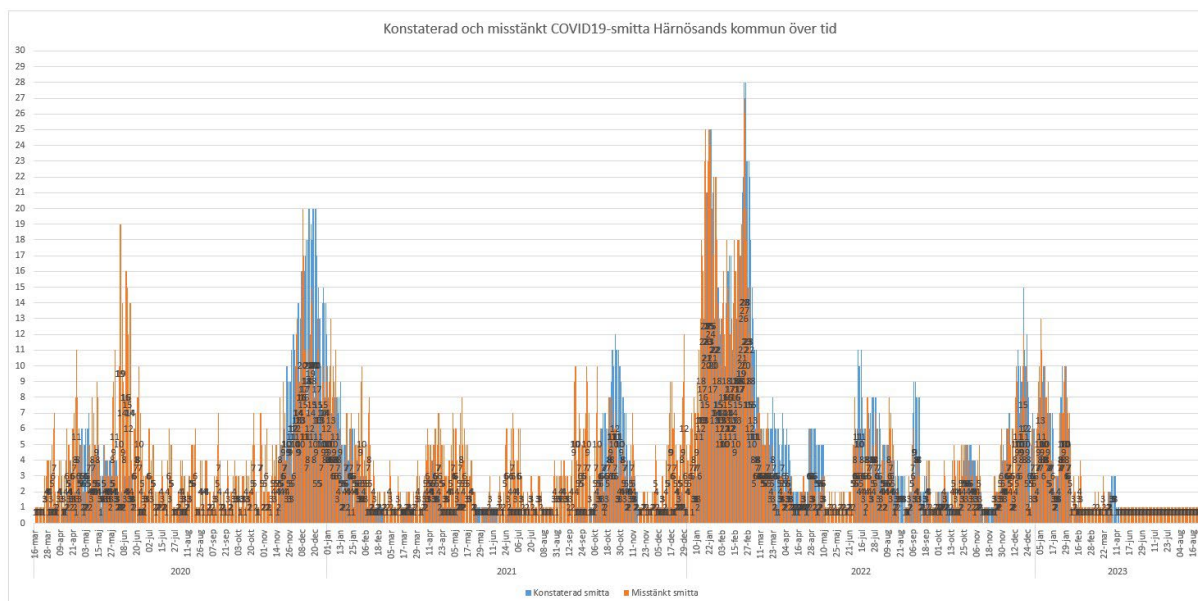
I data från kvalitetsregister och egenkontroll har det visat sig att antalet svårläkta sår är högt i Härnösand, jämfört med andra kommuner i länet och landet. Detta är plågsamt för den enskilde patienten, men kostar även stora personella resurser vid omvårdnad och omläggningar av såren samt kostnader för omläggingsmaterial. För att få rätsida på detta bristområde har det fattats beslut att genomföra en satsning kring svårläkta sår och med stöd av ett specialistutbildat sårvårdsteam. Satsningen kommer innehålla olika delar som föreläsningar kring svårläkta sår, handledning på plats av specialistsjuksköterska i sårvård samt digitalt stöd via app, som med stöd av AI (artificiell intelligens), bedömer sår. Arbetssättet bygger på strukturen i Nationellt kliniskt kunskapsstöd kring svårläkta sår.

Satsningen kommer pågå under hela våren 2024 och kan följas av verksamhetsledningen via en resultatportal. Efter satsningen kommer det digitala verktyget finnas kvar, men målet är att minska andelen svårläkta sår till ett minimum och att trycksår inte ska uppstå i verksamheten.

Bilaga 1. Covid-19 och dess påverkan under 2023

Under 2023 har covid-19-pandemin fortsatt att påverka verksamheten i socialtjänsten i mindre utsträckning än tidigare år. Smittan har periodvis varit närvarande – men de äldre som varit positiva för covid-19 har inte blivit så sjuka. Periodvis har ändå enskilda verksamheter varit mycket påverkade – med många smittade personal och patienter. Hösten 2023 avslutades registrering av smitta i verksamheter utifrån att covid-19 inte längre klassas som varken allmänfarlig eller smittsprängningskyldig.

I grafen nedan ses de olika vågorna som förekommit i verksamheten i stort under hela pandemin. Detta är den sista rapporteringen i PSB kring covid-19-pandemin. Erfarenheterna från pandemin finns dock som nya och väl fungerande basala hygienrutiner som följs med stöd av egenkontroller.



Figur 9. Resultat från SharePoint kring misstänkta och bekräftade covid-19-fall i verksamheten för åren 2020-23. Blå staplar = positiv för covid-19, röda = misstänkta fall.

Hantering av pandemin

Under 2023 ersattes samtliga covid-19-rutiner med rutiner kring luftvägsvirus. Viruset klassas och ska hanteras som övriga luftvägsvirus som RS-virus och influensa.

Vaccinering mot covid-19

Under året har sköra äldre erbjudits och ofta fått nya vaccindoser mot covid-19. I fortsättningen kommer sköra äldre att erbjudas påfyllnad av vaccin två gånger per år och övriga medborgare i samhället en dos per år – med en prioritering av de som är sköra eller har en kronisk sjukdom. Regionen har byggt upp en helt ny verksamhet – Vaccinationsverksamheten – med egen verksamhetschef och lokala team som i sin tur har samverkat med kommunen kring vaccination, och då även vaccin mot influensa och lunginflammation. Kommunen samarbetar med regionen kring vaccinering och dokumenterar i regionens nya vaccinjournal, MittVaccin, när vaccinet är givet.

Bilaga 2. Resultat efter verksamhetsbesök

Under covid-19-pandemin blottades brister i landets samtliga kommuner, vilket uppmärksammades av regeringens coronakommission. Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) beslutade därför att genomföra en nationell tillsyn av alla särskilda boenden för äldre i landets alla kommuner. Tillsynen bestod av både enkäter till medborgare, personal och brukare i särskilda boenden, verksamhetsbesök med intervjuer, markörbaserad journaluppföljning samt samtal med ledningen för verksamheten, upp på ordförandenivå.

Samtliga kommuner fick efter tillsynen mer eller mindre omfattande kritik, så även Härnösands kommun. Socialförvaltningen har sedan tillsynen startade arbetat systematiskt med de fokusområden som IVO identifierat som bristområden. Bristområden som IVO identifierat var:

- Individuell bedömning och kompetens samt språk,
- Kontinuitet och dokumentation,
- Läkemedel, samt
- Vård i livets slutskede.

För att möta kritiken från IVO och även identifiera vilka åtgärder som behöver sättas in, beslutade verksamhetschef för särskilda boenden, verksamhetschef för hälso- och sjukvård samt medicinskt ansvarig sjuksköterska att genomföra så kallade verksamhetsbesök i alla särskilda boenden våren 2023.

Verksamhetsbesöken genomfördes som ett samtal med enhetschef och sjuksköterskor i respektive verksamhet och utgick från en samtalsmall, som hade lämnats ut i förväg. Samtalen dokumenterades sedan och återfördes till respektive verksamhet. En sammanfattning med analys samt åtgärder skrevs ihop – vilket blev svaret till IVO kring de brister som de identifierat i kommunen. Svaret redovisades även för Socialnämnden. Utifrån kommunens svar beslutade IVO att avsluta tillsynen av kommunen.

Fortsatta verksamhetsbesök

Verksamhetsbesöken blev en uppskattad aktivitet av både verksamheten och av ledningen. Ett samtal kring den lokala verksamhetens kvalitet och utmaningar. Beslut togs då att verksamhetsbesöken ska vara en del av det årliga och systematiska kvalitetsarbetet.

Under hösten 2023 genomfördes därför nya verksamhetsbesök, med samma metod som beskrivits ovan. Minnesanteckningar har återförts till verksamheten och nedan redovisas de viktigaste iakttagelserna som varit av generell karaktär och återkommande i flera särskilda boenden och med utgångspunkt i de fokusområden som IVO identifierat ovan, inklusive beslutade åtgärder.

Resultat verksamhetsbesök hösten 2023

Område Individuell bedömning och kompetens samt språk:

- Andelen vård- och omsorgspersonal med vårdutbildning har ökat under 2023. Flera personal befinner sig dessutom under utbildning.
- Vissa verksamheter arbetar med att hitta formerna för löpande kompetenshöjning i verksamheten. Behov att öka följsamheten kring rehabinsatser krävs.
- Språkombud finns i alla verksamheter, men arbetet behöver utvecklas.
- Förebyggande och proaktivt arbete behöver utvecklas, samt användningen av kvalitetsregister som Senior alert. Ny riktlinje finns för området, men behöver arbetas in och skapa lokala rutiner.

Åtgärder:

- Ökad aktivitet kring språkombud har startats. Det ska skapas en arena för språkombuden där de kan samverka och stödja varandra. Parlorer kring begrepp och svåra ord utvecklas.

- Rehabinsatser behöver bli mer synliggjorda i verksamheten.
- Bilda en arbetsgrupp kring proaktivt arbete.
- Användningen av BPSD-registret och utbildningar kring arbetssättet i särskilda boenden ska intensifieras.
- Använda Medvind och lägga in personalens kompetens löpande av enhetscheferna – för att ha koll på den lokala verksamhetens kompetens.

Område Kontinuitet och dokumentation:

- Användning av Symtomkollen behöver ökas. Nu finns den även att ladda ner som inbäddad app i mobiltelefonerna.
- Genomförandeplanerna ska uppdateras regelbundet och göras tillgänglig för personal som har behov av uppgifterna i sitt arbete.

Åtgärder:

- Ett utredningsarbete är under uppstart kring nya lagen Samordnad vård och omsorgsdokumentation, även kallad SVOD. I detta arbete kommer behovet kring kompetens av dokumentation komma in, både att skriva och ta del av dokumentation.

Område Läkemedel

- Överlag fungerar delegeringsprocessen väl. En egenkontroll är genomförd som visar på god följsamhet. Enhetschefer och legitimerad personal samverkar på ett bra sätt kring området.
- Kunskaper i läkemedelshandling bedöms av verksamheterna goda. Personal hör av sig om de är osäkra.
- Signering av läkemedel före utdelning förekommer fortfarande i flera verksamheter. Enhetschefer och sjuksköterskor påminner om rutinerna. Lifecare-appen (aktivitetsplanering) för särskilt boende är fortfarande i testfas och är inte tillräckligt säker för vidare implementering.

Åtgärder:

- En arbetsgrupp är skapad för arbete kring appen Aktivitetsplanering.
- En checklista är framtagen till stöd för sjuksköterskor för att få en hög följsamhet till delegeringsprocessen.

Område Vård i livets slutskede

- Vak i livets slutskede fungerar väl i samtliga verksamheter.
- Det förekommer mycket sällan att det är annan personal än ordinarie som utför för vak i livets slutskede. Det är dock alltid personal med längre erfarenhet som utför vaken.
- Skriftliga uppdrag finns inte alltid. Det finns behov av att se över hur dokumentationen ska genomföras och göras tillgänglig.

Åtgärder:

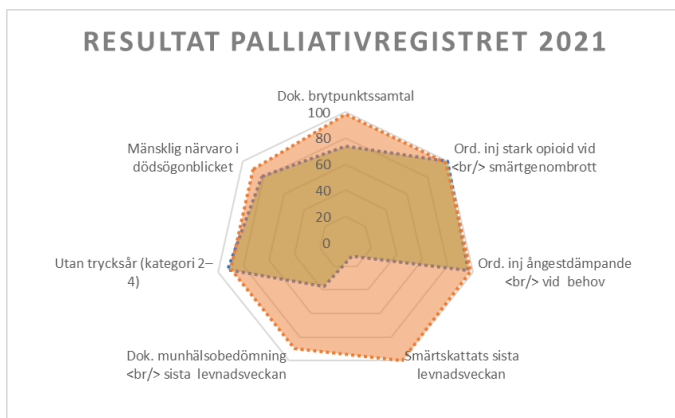
- Beslut har fattats att bilda en arbetsgrupp för att se över området, utgå från det nya Nationella Kunskapsstödet kring vård i livets slutskede.

Övriga fynd och åtgärder som identifierats under samtalen:

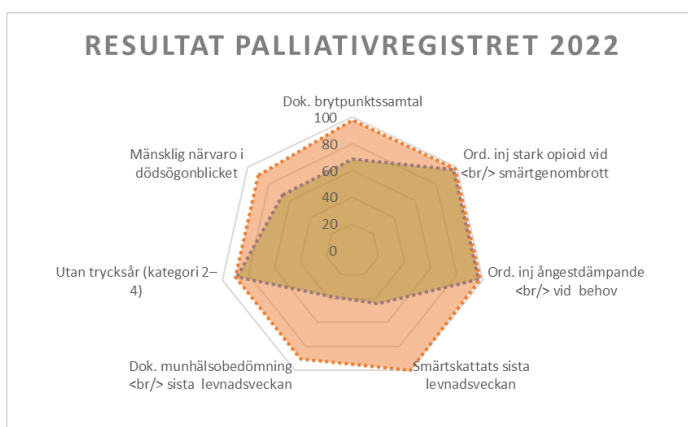
Mötesstruktur i verksamheten fungerar mycket olika mellan verksamheterna. Samma arbetsgrupp som ska titta på det proaktiva arbetet får även i uppdrag att hitta en gemensam lösning som tillgodoser allas behov av samverkan, ex. mötesstruktur på särskilda boenden, möjlighet för arbetsterapeuter och fysioterapeuter att delta på omvårdnadsplaneringar osv.

Bilaga 3. Resultat från Svenska Palliativregistret

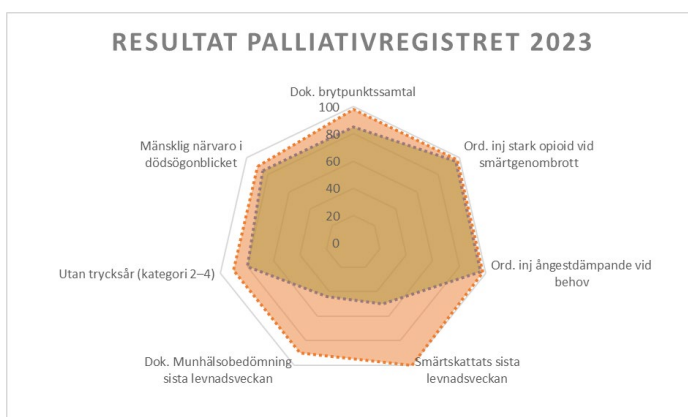
God vård i livets slut är ett viktigt och angeläget område att utveckla. Genom att använda Svenska Palliativregistret kan kvaliteten följas över tid. I spindeldiagrammen nedan visas resultat mellan 2021 och 2023. Antalet registreringar har ökat successivt mellan åren, 2021 hade 27 registreringar genomförts och under 2023 hade antalet ökat till 80. Det är det högsta värdet sedan 2018. I en preliminär analys av detta och kopplat till exempelvis indikatorn Smärtskattning sista levnadsveckan – visar resultatet en ökning från i snitt 11% till 50 procent de senaste tre åren– vilket är en tydlig förbättring och samtidigt som antalet registreringar ökat. Det har även införts en egenkontroll baserat på KVÅ-koder kopplat till brytpunktsamtal. Under 2022 användes koden för tre unika patienter och under 2023 20 unika patienter. Målet är att värdet ska vara högt och stigande mellan åren.



Figur 10. Resultat för 2021.



Figur 11. En tydlig förbättring att använda validerad smärtskattning sista levnadsveckan under 2022, mot föregående år.



Figur 12. En tydlig förbättring för flera av indikatorerna under 2023, mot föregående år.

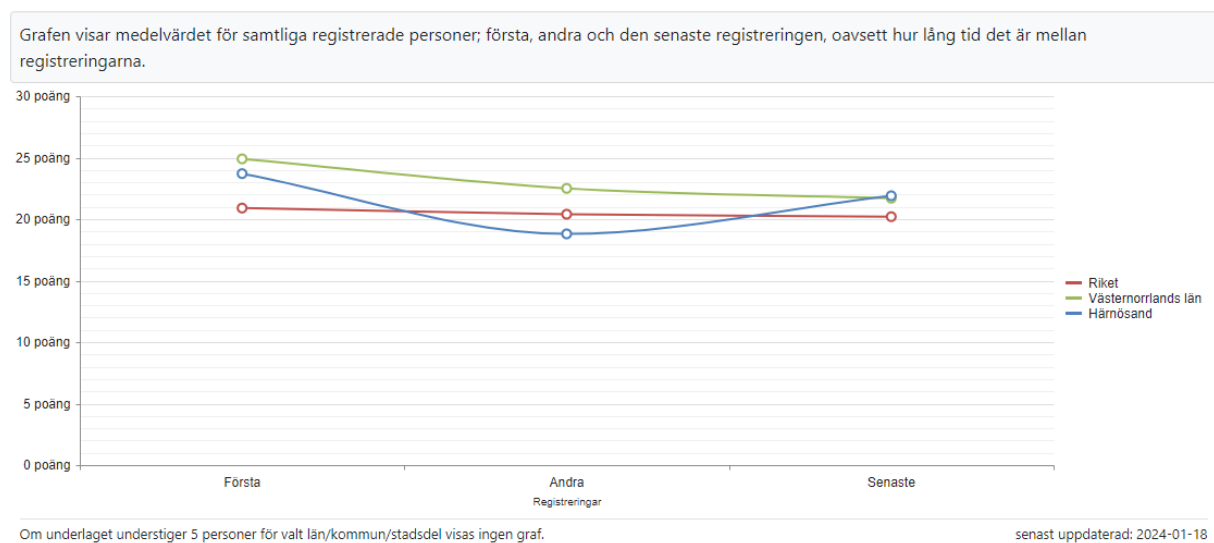
Bilaga 4. Resultat från BPSD-registret

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) – drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal.

Observation av BPSD görs med hjälp av en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory, Nursing Home (NPI-NH) som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom.

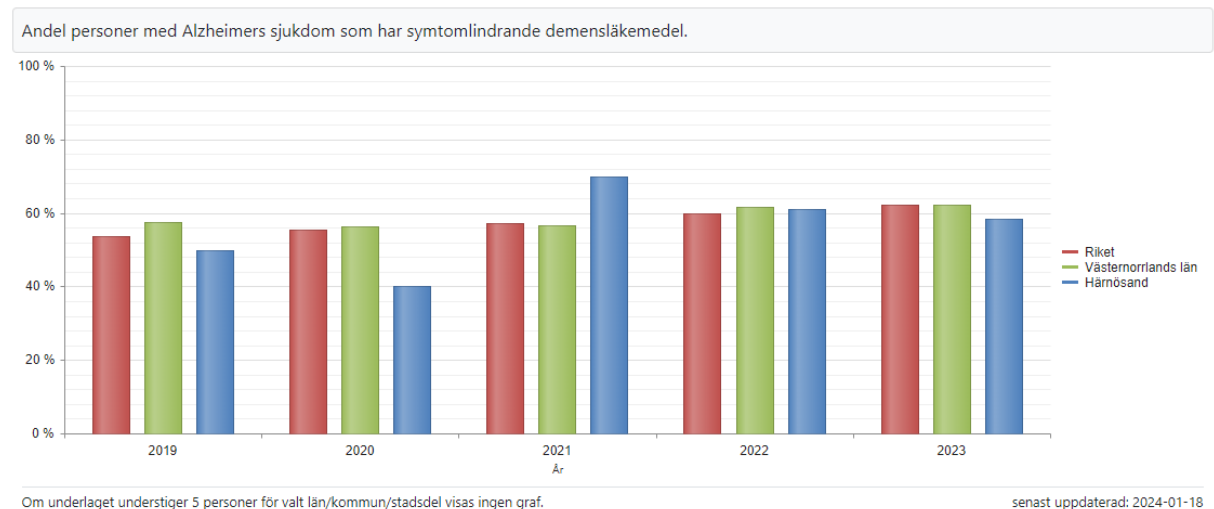
Efter skattningen genomförs en analys av eventuellt tänkbara orsaker med hjälp av en checklista. En bemötandeplan utformas och individanpassade åtgärder sätts in. När man arbetat med åtgärderna under en bestämd tidsperiod, utvärderar man dessa genom att göra en ny NPI-skattning och upprepa processen.

NPI-poäng över tid för samtliga registrerade personer vid skattning av BPSD-symtom.



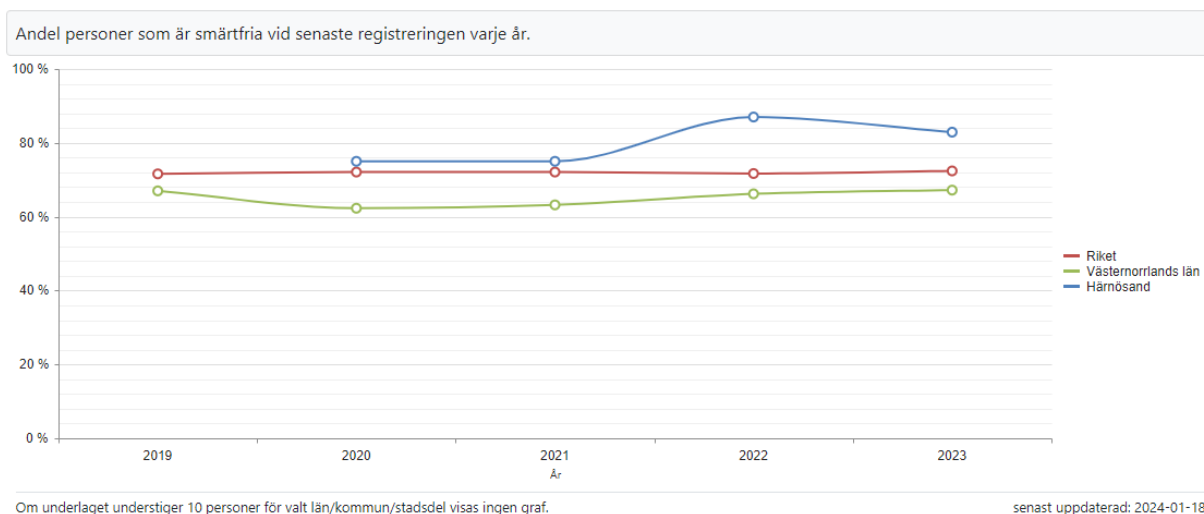
Figur 13. På aggregerad nivå i Härnösand förbättras den enskildes mående initialt, men BPSD ökar sedan successivt till tredje skattningstillfället. Låg nivå är bra.

Andel personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande demensläkemedel.



Figur 14. Andelen individer på aggregerad nivå i Härnösand som har symtomlindrande läkemedel har fortsatt att minska under 2023. Målet är att resultatet ska öka successivt. Området skulle behöva lyftas i samverkan mellan kommun och region.

Andel personer som är smärtfria vid senaste registreringen varje år.



Figur 15. Andelen individer på aggregerad nivå i Härnösand som är smärtfria ligger fortfarande över länet och riket för 2023 – vilket är mycket positivt.

Utvecklingsarbete

Härnösands kommun har certifierade utbildare, som dels utbildar nya administratörer för att arbeta med BPSD-registret, men även som handledare och metodstöd till verksamhetens medarbetare.

Under 2023

En hemtjänstgrupp har utbildats till BPSD administratörer totalt: 3 personer under 2023. Sedan satte inköpsstoppet stopp för vidare utbildning.

I hemtjänsten är det två som har kunnat registrerats i skarpa registret pga att det saknas samtycke eller demensdiagnos. Dock har registret använts i testdatabasen för att få tillgång till arbetssättet, 36 patienter, varav majoriteten, 26 individer, i ordinärt boende.

BPSD-registret har använts i samband med handledning i särskilt boende, totalt 53 unika patienter i skarpa registret, vilket är kommunens högsta siffra sedan starten med registret 2014. Testdatabasen har använts vid skattning av 36 patienter (av samma anledning som ovan), vilket även det är en toppnotering. För att kunna minska användningen av testmiljön så behövs det fler utbildade BPSD-administratörer i kommunen.

Den certifierade utbildaren har även vid flera tillfällen varit ute på särskilda boenden, och på gymnasiet och föreläst om registret och om demenssjukdomar.Handledning har även genomförts mot chefer, legitimerad personal, vård- och omsorgspersonal samt biståndshandläggare.

Bilaga 5. Resultat kring olämpliga läkemedel

Nulägesmätning av läkemedel – i samverkan med regionen

När det gäller stående ordinerade läkemedel så har Härnösand legat kring genomsnittet i länet. Detta har dock förändrats under de senaste åren. I särskilda boenden ligger numera Härnösand högst i länet, medan det sjunkit något i ordinärt boende. Andelen vidbehovsläkemedel har minskat inom särskilda boende och ökat något ordinärt boende.

Däremot har trenden med en ökad andelen patienter med sömnläkemedel, neuroleptika och oxazepam (ett lugnande läkemedel) fortsatt uppåt. Alla tre läkemedelsgrupperna är olämpliga att använda över tid till äldre. Där ligger Härnösand nu högst i länet och har ökat ytterligare från 2022. Detta är varken önskvärt eller lämplig och riskerar ett ökat antal vårdskador och sämre mående hos de sköra äldre som får sin vård och omsorg av kommunen. Användning av läkemedel för att dämpa personer med utåtagerande beteende kan betraktas som en begränsningsåtgärd, som inte har stöd i lagstiftningen. För att komma tillrätta med detta behövs sannolikt mer kunskaper och metoder kring utmanande beteende till både chefer, legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal.

Andel stående läkemedel per patient i Härnösand

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SÄBO	7,7	7,4	7,2	7,0	7,5	7,7	8,2	8,7	8,7	9,8
Hemsjukvård	6,9	5,9	6,7	6,7	7,0	7,1	7,4	7,0	7,9	7,7

Tabell 4. Antalet läkemedel per patient har ökat i särskilt boenden för äldre och sjunkit i ordinärt boende

När det gäller symtombedömning inför läkemedelsgenomgång (LMG) ligger kommunen på 94 procent genomförandegrad för särskilda boenden, vilket är högst i länet. När det gäller ordinärt boende är andelen ökat från 4 procent (2022) till drygt 17 procent (2023) – vilket är positivt. I en ny egenkontroll som tagits fram kan tre åtgärds-koder (KVÅ) följas som berör LMG. För 2022 användes koderna för 109 unika individer och under 2023 var antalet 227 unika individer. Störst ökning har skett i särskilda boenden. Värdet ska vara högt och ökande mellan åren.

Åtgärder

En arbetsgrupp från flera av socialtjänstens verksamhetsområden bildades hösten 2023 för att titta närmare på området skyddsåtgärder. Det saknas idag aktuella dokument och vägledningar inom området. Arbetsgruppen har samverkat med FoU Malmö, som har gjort ett gediget arbete inom området och stöd finns även i Nationella Kunskapsguiden och på Svenskt demenscentrum.

Utifrån det ovan har ett förslag på kunskapsunderlag och ett ledningssystem med processer tagits fram. Detta kommer under våren 2024 diskuteras och beslutas i förvaltningsledningen. Arbetet kommer att behöva vara långsiktigt, men både kunskapshöjande insatser och utbildning och användning av olika verktyg och ske i två olika spår; ett spår för personal inom verksamhetsområdet funktionsstöd och ett andra spår inom demensområdet.

För att fortsätta att öka andelen som får en läkemedelsgenomgång genomförd i ordinärt boende samverkar kommunen med vård-/hälsocentralerna i Härnösand. Kommunens sjuksköterskor ska vara drivande och påtala behovet av läkemedelsgenomgångar kring de sköra äldre som har hälso- och sjukvård från kommunens primärvård i ordinärt boende. Lokala rutiner kring hur arbetet ska genomföras ska skrivas ner i samverkan mellan kommunen och respektive vård-/hälsocentral. Kommunens del i arbetet är att genomföra en symtomskattning, efter överenskommelse med den enskildes primärvårdsläkare.

Bilaga 6. Resultat kring senior alert och trycksår

Senior alert

Kommunen har ökat andelen som har fått en riskbedömning i särskilda boenden. Målet bör dock vara drygt 300 unika individer. I ordinärt boende saknas idag ett aktivt kvalitetsarbete med stöd av kvalitetsregistret Senior alert. Dock pågår ett utvecklingsarbete kring teamarbete i hemtjänsten där riskbedömningar utifrån fall, trycksår, undernäring och munhälsa används, dock inte själva kvalitetsregistret under 2023.

↑ Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Härnösands kommun	2017	285	95% ↑ 409 av 432	80% ↑ 327 av 409	93% ↑ 380 av 409	68% ↓ 250 av 366	27 ↓ 15 personer	100 ↓ personer	276 ↑ 80 personer	88 ↓ personer
Härnösands kommun	2018	305	97% ↑ 485 av 502	85% ↑ 413 av 485	92% ↓ 445 av 485	64% ↓ 294 av 458	38 ↑ 26 personer	104 ↑ personer	224 ↓ 58 personer	91 ↑ personer
Härnösands kommun	2019	191	94% ↓ 256 av 272	88% ↑ 224 av 256	90% ↓ 230 av 256	47% ↓ 124 av 265	14 ↓ 10 personer	73 ↓ personer	69 ↓ 19 personer	67 ↓ personer
Härnösands kommun	2020	196	96% ↑ 286 av 297	91% ↑ 259 av 286	91% ↑ 259 av 286	32% ↓ 55 av 173	13 ↓ 9 personer	60 ↓ personer	12 ↓ 12 personer	69 ↑ personer
Härnösands kommun	2021	229	95% ↓ 318 av 333	84% ↓ 266 av 318	89% ↓ 284 av 318	43% ↑ 128 av 300	13 ↑ 8 personer	73 ↑ personer	7 ↓ 6 personer	72 ↑ personer
Härnösands kommun	2022	261	95% ↓ 396 av 387	90% ↑ 329 av 366	90% ↑ 328 av 366	61% ↑ 189 av 312	27 ↑ 25 personer	108 ↑ personer	45 ↑ 24 personer	78 ↑ personer
Härnösands kommun	2023	247	97% ↑ 320 av 329	81% ↓ 259 av 320	88% ↓ 282 av 320	71% ↑ 211 av 296	30 ↑ 23 personer	114 ↓ personer	26 ↓ 14 personer	95 ↑ personer

Figur 16. Resultat från kvalitetsregistret Senior alert.

Under 2023-24 utreder leverantören (Tieto) av kommunens verksamhetssystem (Lifecare HSL) en journalintegrering ske mellan kommunens journalsystem (Lifecare HSL) och kvalitetsregistret Senior alert. Förutsättningarna att öka täckningsgraden kommer då att öka väsentligt. Förutsättningar med att komma igång inom hemtjänsten är då långt mycket bättre än tidigare när denna digitala integration är på plats.

Senior alert, området Blåsdysfunktion

Alla som har urinläckage eller andra urinvägsproblem, även kallat blåsdysfunktion, ska få sina besvär utredda, åtgärder insatta samt få individuellt utprovade inkontinensskydd. Allt för få sköra äldre i särskilda boenden får detta, vilket kan ses i resultat från öppna jämförelser.

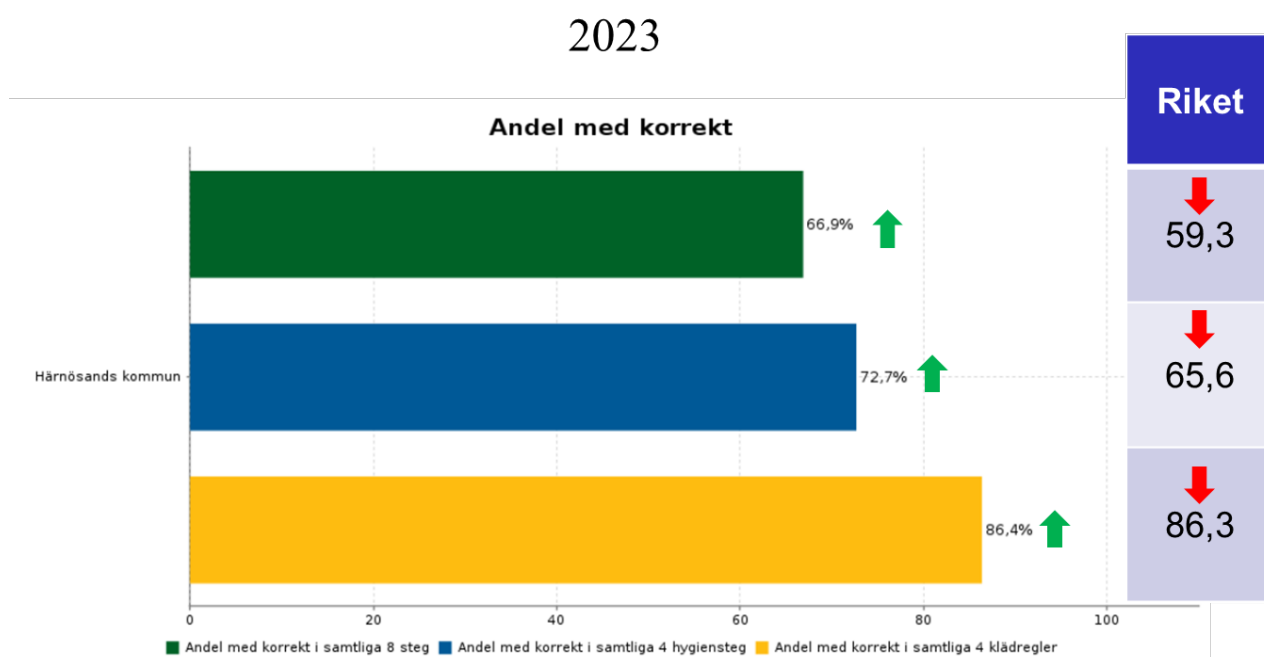
För att komma tillrätta med detta kan modulen blåsdysfunktion användas i Senior alert samt användning av inkontinenshjälpmedel med sensorer – som mäter i realtid när ett läckage inträffar. Ett utvecklingsarbete har påbörjats under 2023 kring användning av sensorskydd inom några utvalda särskilda boenden i kommunen. Detta arbete kommer fortsätta under 2024.

Trycksår

Andelen med trycksår har ökat i Härnösand mot 2022, och kommunen ligger nu något över riksnittet. I en punktmätning (PPM) i alla kommuner i länet visade sig att Härnösand dessutom har ett större antal svårläkta sår, där trycksår kan ingå. Detta orsakar patienter ett onödigt litande, samt är resurskrävande – både vad gäller personal som ska sköta om såren och dyra omlägningsmaterial. En satsning kring svårläkta sår har beslutats att genomföras 2024 för att komma tillrätt med detta bristområde.

Bilaga 7 PPM basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Kommunen har varit med i denna PPM BHK, som är en så kallad observatörsgranskning av de basala hygienrutinerna och klädreglerna, för tredje året i rad. Kommunen står sig väl i jämförelse med övriga landet. I andra mätningen våren 2023 hade resultatet ökat, medan det har sjunkit på det nationella planet. 2023 års mätning var den sista nationella mätningen, då Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) beslutat att avveckla databasen. Databasen är gammal och inte uppdaterad på många år och det saknas medel för att skapa en ny nationell databas. För att inte tappa farten i detta viktiga arbete har därför kommunen utvecklat en lokal uppföljning som sker löpande under året i form av självskattningar. Målet är även att med samma metod, som den nationella mätningen, genomföra en observatörsmätning lokalt under våren 2024. Resultatet kan dock inte jämföras mot andra kommuner.



Figur 17. Resultat PPM kring basala hygienregler och klädregler har förbättrats 2023 mot resultaten 2022.

Samverkan med regionens smittskydd och vårdhygien

Kommunerna i länet har ett samverkansavtal med regionen kring vårdhygien. ...

Analys och åtgärder

Följsamheten till basala hygienrutiner är viktigt ur både ett patientsäkerhetsperspektiv, men även för personalens arbetsmiljö. Det är bra att följsamheten har ökat igen, men visar på vikten av att hela tiden påminna om varför det är viktigt och att lokalt följa sina resultat.

En åtgärd har varit att ta fram en digital självskattning (egenkontroll), som personalen genomför fyra gånger per år, eller oftare om lokal enhetschef beslutar om detta. Resultat av denna självskattning får enhetschefen på en gång och kan sedan återföra det till sina medarbetare. Under 2023 har 1043 unika självskattningar genomförts med stöd av det digitala stödet. Bedömningen är att detta kan öka ytterligare. Ett årshjul har därför tagits fram för att stötta enhetscheferna kring när dessa självskattningar ska genomföras. Resultatet av självskattningen visar på en god följsamhet, vilket indikerar att personalen vet hur de ska tillämpa de basala hygienrutinerna och klädreglerna. Om sedan alla följer dessa rutiner i alla patientmöten säger inte mätningen något om.

Bilaga 8. Nära vård och olika delprojekt

I landet och inom länet pågår en omställning av hälso- och sjukvården ”God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem”. God och nära vård är en nationell satsning som ska pågå till 2030, kanske längre. Satsningen beskrivs som lika stor som när vi en gång skapade vårt välfärdssystem som nu behöver ställas om. Fokus ligger på primärvården som basen i hälso-och sjukvården. Satsningen berör alla åldrar men ett stort fokus ligger dock på de äldre då vi står inför en demografisk utmaning.

God och Nära vård och projektet teamsamverkan

Under 2023 har arbetet med Nära vård fortsatt bl. a. genom avslut av ett projekt för att utveckla teamarbetet inom förvaltningen ”Teamarbete i samband med utskrivning från sjukhus”.

Effektmål i utvecklingsprojektet

- Med projektet vill förvaltningen uppnå
- Upplevelse av trygghet, kontinuitet, lättillgänglighet och delaktighet hos brukare/patienter
- Utveckla förutsättningarna för samverkan med regionen.
- Utveckla interna teamarbetet mellan hemtjänst, hemsjukvård och biståndsenhet.
- Förbättra arbetsmiljö samt kompetensförsörjning genom att stärka kompetensen hos hemtjänstpersonalen och använda rätt kompetens vid rätt tillfälle.

Projektets mål

- Inom biståndsenheten specialisera biståndsbedömningen mot hemgång från sjukhus genom att utse biståndshandläggare som blir en del i det team som arbetar med utskrivningsprocessen.
- Inom hemsjukvården förstärka med undersköterskor som förutom den legitimerade personalen blir deltagare i teamet. Undersköterskorna förstärker i omvårdnadsarbetet med sin kompetens, kan handleda hemtjänstpersonal och bidra med underlag för beslut gällande fortsatta hälso- och sjukvård samt sociala insatser.
- Inom hemtjänsten utföra de beviljade insatserna genom att bemanna med ordinarie hemtjänstpersonal som blir en del i teamet, dessa får även vid behov handledning av undersköterskor som förstärker vid hemgång.

Inom ramen för projektet möjliggöra samverkan med Regionerna.

Projektet startades april 2022 och i den inledande fasen skapades rutiner för förhållnings- och arbetssätt samt inledande samverkan med den regionfinansierade primärvårdens fasta vårdkontakter (FVK). Användande av digital plattform PEXIP (fd CISCO meeting) i samband med Teamträffar samt avstämningsmöten innan hemgång. Dessa med deltagande från FVK vid behov.

Nästa fas av projektet inleddes 5/12 2022 för att testa av rutin samt utveckla samverkan ytterligare. Arbetet följs löpande av forskare på MIUN kring vård- och omsorgstagarnas upplevelser. FoU Västernorrland följer också upp arbetet genom enkäter till personalen.

Efter WS 15/11 2022 med samtliga inblandade verksamheter inklusive FVK beslutade projektgruppen samt FVK att arbeta vidare med vissa delar som framkom vid WS.

- SIP i hemmet vilket inte genomförs i dagsläget, start efter 16/1 2023 då FVK som arbetar vid Hälsocentralerna i Kramfors är inbjuden till inspirationsträff
- SA bedömningar på dessa patienter/brukare efter hemkomst, innan SIP
- Beslut om insatsen ”Trygg hemgång” för att säkerställa för dessa brukare/patienter innan SIP

Projektet avslutades 30/11 2023. SIP på distans och riskbedömningar var tänkt att ingå i arbetssättet i teamet och att SIP på distans skulle vara den faktor som möjliggjorde förbättrad samverkan med regionens fasta vårdkontakter. Men kommer inte igång trots förlängning av projektet med sex månader.

- Hinder internt i kommunens verksamheter
- Kunskapsbrist i hemtjänsten gällande teknik, chefsbyten, organisationsförändring
- Bristande följsamhet till den sedan 2018 fastställda samverkansrutinen
- Upplevelse av att man som fast vårdkontakt inte varit delaktig i beslut trots att man deltagit i framtagandet av tillvägagångssättet (avgränsning i projektet till omfattning av brukare/patienter som blir föremål för SIP på distans)

Under oktober beslutas att avsluta dessa försök och fokusera på det sedan Fas1 framtagna arbetssättet för att kunna implementera i samtliga hemtjänstområdets team.

Erfarenheter

- Driva projekt i ordinarie verksamhet med befintliga resurser - den identifierade risken att det skulle vara svårt att bemanna i projektet har visat sig besannas på grund av en rad olika omständigheter främst stor omsättning av delprojektledare (chefer i verksamheterna hemtjänst och biståndsenhet) vilket lett till kontinuitetsbrist och bortfall av kännedom om projektet.
- Organisationsförändring - gruppledarna försvinner från hemtjänsten och planeringen av insatserna läggs centralt (BOP) Gruppledarna identifieras tidigt i projektet som nyckelfunktioner i teamarbetet. Ett GAP uppstår i verksamheten då denna funktion genomfört även andra uppgifter och hade stor personlig kännedom om den enskilda gruppen/teamet.
- Delta i forskningsprojekt - upplevelse hos brukare/patienter uteblir då vi endast anmält ett fåtal för intervjuer till MIUN pga. svårigheter att lämna ut informationsmaterial till brukare/patienter
- Samverkan med regionen - förutsättningar finns i form av ambition men åsikter/kunskaper om vad och hur utskrivningsprocessen med ett personcentreringsfokus ska gå tillväga går isär, både inom kommunen och mellan kommun och regionen. Stöd med teknikanvändande genom b la. länsövergripande projekt SIP på distans men följsamhet till överenskomna arbetssättet uteblir.

Förslag på förbättringar:

- Identifiera möjligheter att genomföra det som beslutats/överenskommit
- Identifiera utbildningsbehov/förtydliganden
- Under projekt få/be om information gällande förändringar som har/kan ha påverkan på projektets arbete

God och Nära vård och uppdraget Intensiv hemrehabilitering

Utifrån uppdrag från förvaltningsledning titta på mål och syfte med intensiv hemrehabilitering samt göra omvärldsbevakning. Presentera ett par goda exempel med utlåtande om för och nackdelar samt motivering till förslag till ev. fortsatt arbete. Utgångspunkt ska vara inom målsättning för God och nära vård.

Beskrivning av Intensiv hemrehabilitering (IHR)

- Stärka den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga och därmed göra personen mer självständig i sitt vardagsliv och på så sätt minska behovet av insatser från socialtjänst.
- Utförs i den enskildes egna bostad, ansvarig för genomförande, fysioterapeuter och eller arbetsterapeuter.
- Faller inte inom uppdraget för rehabilitering varken för kommunal eller regional hälso- och sjukvård utan är hälsofrämjande och förebyggande utifrån identifierad rehabiliteringspotential som kan leda till ökad självständighet.

Mål och syfte

Syftet med intensiv hemrehabilitering inom socialförvaltningen i Härnösands kommun är att hitta ett arbetssätt som dels skapar ökad självständighet för den enskilde samtidigt som det minskar behovet av hemtjänstinsatser.

Målsättningen är att den enskilde har inga eller minskade hemtjänstinsatser efter avslutad rehabiliteringsperiod samt upplever ökad självständighet.

Förslag på Modell

Projekt som sker utanför ordinarie verksamhet med specifikt team. Själva teamet består av fysioterapeut och arbetsterapeut från hälso- och sjukvårdsenheten samt biståndshandläggare från biståndsenheten.

- Fysioterapeut (FT) och arbetsterapeut (AT) bedömer och genomför rehabiliteringsinsatserna.
- Den specifika biståndshandläggaren håller i biståndshandläggning för ärenden inkluderade i IHR

Verksamheterna fortsätter arbetet under 2024.



Socialförvaltningen
Mats Collin
mats.kollin@harnosand.se

Socialnämnden

Remissvar - Motion - Skälig habiliteringsersättning

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden föreslå kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta

att motionen avslås på grund av socialnämndens mycket ansträngda ekonomiska läge.

Beskrivning av ärendet

En motion har lämnats till kommunfullmäktige i oktober 2023 av Johan Wester (C). Motionären förslår bland annat att grundnivån för habiliteringsersättningen ska höjas, med beaktande av eventuell övrig påverkan på ersättningar och skatt för den enskilde. Vidare att kommunen ska använda kommunala skattemedel till att erbjuda samma nivå på habiliteringsersättningen för de som har insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL).

I Härnösands kommun har både brukare med beslut om daglig verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och brukare med beslut om sysselsättning enligt SoL rätt till habiliteringsersättning. Detta bekostas av kommunala skattemedel.

Staten har under ett antal år genom statsbidrag för ett år i taget gett kommuner möjlighet att söka statsbidrag till habiliteringsersättningen för de som har biståndsbeslut om daglig verksamhet enligt LSS. Medlen får användas av kommunerna för att införa eller höja låg ersättning till de som deltar i den dagliga verksamheten med beslut enligt LSS. Statsbidraget får dock inte bekosta en redan befintlig habiliteringsersättning eller för personer med beslut enligt SoL.

Att utbetala habiliteringsersättning är frivilligt och regleras inte i lag, förordning eller föreskrift. Det är inte att betrakta som lön utan som ett sätt att stimulera den enskilde att delta i verksamheten.

Slutsats

En kommuns beslut att tillhandahålla habiliteringsersättning eller inte är ett frivilligt avgörande för kommunen. Ersättningen är inte en lön för utfört arbete, utan en stimulans för deltagande i daglig verksamhet. Härnösands kommun har sedan många år tillbaka habiliteringsersättning för både de med

beslut enligt LSS och enligt SoL. Det kommunala ersättningsbeloppet har inte justerats på flera år. Det statsbidrag som de senaste åren sökts och erhållits har endast fördelats mellan de som har daglig verksamhet enligt LSS.

Trots att motionens förslag är till fördel för de som har biståndsinsatsen daglig verksamhet genom att de får en höjd och utvidgad ersättning, så avråder förvaltningen från att införa en ökad, ej tvingande, kostnad i nuläget. Avrådan grundar sig främst på nämndens mycket utmanande ekonomiska läge för 2024 och sannolikt 2025.

Socialt perspektiv

En höjning och utvidgning enligt motionärens förslag skulle naturligtvis vara till gagn för alla de som har insatsen daglig verksamhet. Däremot är det svårare att avgöra i vilken grad en förändring skulle påverka den enskildes motivation att delta i den dagliga verksamheten.

Förslaget har ingen direkt påverkan på barnperspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Förslaget har ingen direkt påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Om förslaget genomförs som motionären föreslår handlar det om ökade kostnader för socialnämnden i ett läge där nämnden har en mycket stor utmaning för att klara verksamheten inom tilldelad budget. En kostnad som nämnden i så fall skulle ta, trots att den är en helt frivillig insats, inte reglerad i någon lag eller förordning. Frivillig både vad avser att tillhandahålla habiliteringsersättning och vilken nivå det ska vara på den.

Beslutsunderlag

Motion – Skälig habiliteringsersättning, 2023-10-06.

Kommunstyrelsen, Remiss 2024-01-11.

Mats Collin
Förvaltningschef

MOTION

Skälig habiliteringsersättning

Daglig verksamhet är en viktig insats riktad till personer med funktionsnedsättning för att kunna erbjuda en meningsfull sysselsättning. Det syftar bland annat till ökad delaktighet, en social samvaro men också att överbrygga klyftor och är den insats enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) som har beviljats till flest personer. Det är frivilligt för kommunen att erbjuda habiliteringsersättning och de allra flesta kommuner väljer att ge en viss ersättning. Ersättningen är något som brukare lyfter fram som viktigt i en rapport från Socialstyrelsen 2008 och flera brukare påtalar att nivåerna är för låga. I rapporten lyfts att det finns ett samband mellan självkänsla och ersättningen. Detta stärks också av att regeringar återkommande riktat statsbidrag i syfte att införa eller höja ersättningsnivåerna.

Medel i riket för ersättningsnivåer innan statsbidrag 2022 var enligt Socialstyrelsens slutrapport 30 kr för halvdag och 47 för heldag, efter statsbidraget höjdes medelnivån till 45 respektive 72 kr. Den kommun som ger högst habiliteringsersättning ger 174 kr för heldag.

I Härnösand ges habiliteringsersättning om 25 kr för halvdag respektive 36 kr för heldag, en nivå som inte har justerats på länge, med inflation i beaktan har det faktiskt skett en sänkning – i dag är värdet för heldagsersättning i nivå med halvdag 2018. Vid tilldelat statsbidrag har de senaste åren samtliga aktuella personer fått ersättning för heldag oavsett tid, det vill säga att ingen hänsyn ges till hel- eller halvdag för berörda personer. Det kan också nämnas att statsbidragets utformning har gjort att denna höjning endast kommer personer till gagn som omfattas av LSS. Enligt socialnämndens beslut senaste åren har ingen justering gjorts för personer som omfattas av SoL (Socialtjänstlagen). Tidigare har till och med socialnämndens ordförande i media argumenterat för att inte söka statsbidrag då det skulle vara orättvist, i stället för att matcha nivån. I Härnösand var det i våras enligt socialförvaltningen 38 personer som uppbar habiliteringsersättning för insatser enligt SoL, att matcha nivån enligt den princip som tidigare har använts för ersättning inom LSS skulle innebära en kostnad om cirka 100 tkr utifrån dagens nivåer på ersättning.

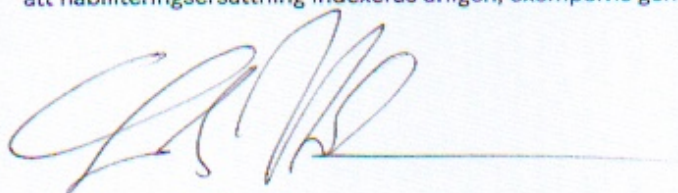
Det är värt att notera att bostadsbidrag, försörjningsstöd, etcetera kan påverkas av höjda nivåer vilket bör beaktas.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås kommunfullmäktige besluta:

att höja grundnivån för habiliteringsersättning med beaktan för hur det påverkar övriga ersättningar och skatteplikt.

att vid beviljat statsbidrag för höjd habiliteringsersättning riktat till personer som omfattas av LSS använda kommunala medel för att matcha höjningen för personer som omfattas av SoL.

att habiliteringsersättning indexeras årligen, exempelvis genom koppling mot prisbasbelopp.



Johan Wester, Centerpartiet



KOMMUNSTYRELSEN

Ina Lindström Skandevall, +46-611-348017
ina.lindstrom@harnosand.se

Motion - Skälig habiliteringsersättning

Innehåll

Motionen ”Skälig habiliteringsersättning” har lämnats in till kommunfullmäktige och kommunstyrelsen önskar nu att ni yttrar er om motionens förslag.

Motionen går på remiss till Socialnämnden för yttrande.

Sista svarsdatum

Vi önskar svar från er senast 2024-04-11

Kontaktperson

Ina Lindström Skandevall, ina.lindstrom@harnosand.se

Ina Lindström Skandevall

Utredare



Socialförvaltningen
Mats Collin
mats.kollin@harnosand.se

Socialnämnden

Remissvar - Motion - Inför Söderhamnsmodellen

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden föreslå kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Beskrivning av ärendet

En motion har lämnats till kommunfullmäktige i november 2023 av Johan Wester och Christina Lindberg båda (C). Motionärerna föreslår att Härnösands kommun inför upphållsättning i likhet med modellen i Söderhamns kommun. Det ska gälla medarbetare som frivilligt arbetar delade turer.

Socialförvaltningens bedömning

Förvaltningen delar den ambition som motionärerna avser uppnå, nämligen att hitta lämpliga vägar att minska, helst ta bort, de ofrivilligt delade turerna. Förvaltningen ser Söderhamn som ett intressant exempel på hur den önskade effekten skulle kunna uppnås även i Härnösands kommun.

Förvaltningen har inte upplevt att det i nämnden funnits olika uppfattningar kring delade turer, det är enighet att de bör avskaffas. I majoritetens uttalande i slutet av 2023 med inriktningen att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare inom fem år, finns bland annat borttagandet av delade turer med som ett viktigt område.

Nämnden har i verksamhetsplan 2024 gett förvaltningen två uppdrag på temat delade turer. Dels att ta fram en plan för hur och i vilken takt som avvecklingen av de delade turerna kan genomföras, samt vad det beräknas kosta. Det andra uppdraget är att genomföra ett eller flera pilotprojekt med syfte att minska de ofrivilligt delade turerna. I ett sådant test ser förvaltningen Söderhamnsmodellen som intressant.

Förvaltningen har för nämnden presenterat tidplanen för testet, vilken är att presentera ett förslag för nämnden på sammanträdet i april för att ett (eller flera) pilotprojekt skall kunna starta i augusti.

Socialt perspektiv

Borttagandet av delade turer skulle innebära bättre arbetsscheman för en klar majoritet av förvaltningens medarbetare inom vård och omsorg. Det skulle sannolikt också bidra till att höja yrkets attraktivitet.

Beslutet har ingen direkt påverkan på barnperspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Beslutet har ingen direkt påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Om Söderhamnseffekten ger samma ekonomiska utslag i Härnösand så innebär det en markant lägre kostnad än vad som tidigare beräknats.

Beslutet har ingen direkt påverkan på det juridiska perspektivet utöver att den nya arbetstidsregleringen beslutad av EU behöver beaktas.

Beslutsunderlag

Motion – Inför Söderhamnsmodellen, 2023-11-13.

Kommunstyrelsen, Remiss, 2024-01-11.

Mats Collin
Förvaltningschef

MOTION

Inför Söderhamnsmodellen

I Härnösands kommun arbetar i dag många medarbetare, i synnerhet inom socialförvaltningen, delade turer. Det finns en bred politisk enighet kring att slopa ofrivilligt delade turer men hittills har ingen modell för finansiering presenterats. Uppskattningar av kostnaden för slopanDET av delade turer har varit över 20 miljoner kronor, med kärnverksamhet som inte når budget har viljan att slopa delade turer inte varit genomförbar.

I Söderhamn togs 2018 beslut om att upphöra med ofrivilliga delade turer inom hemtjänsten. Beräkning om kostnad var snarlik den i Härnösand. Majoriteten i Söderhamn startade därefter ett pilotprojekt med en modell där medarbetare erbjöds att ingå ett avtal om tre månader där delade turer fick förekomma i begränsad omfattning. Medarbetaren fick då 70% av sin lön under uppehållstiden alternativt motsvarande tid i kompensationsledighet.

Kostnaden för denna modell beräknades initialt till 2,5 miljoner kronor, 10% av kostnaden för att slopa delade turer helt. Utfallet 1,5 år senare var 0,6 miljoner kronor. I Söderhamns fall en besparing om 24,4 miljoner kronor. Under pilotprojektet valde 60% av medarbetarna att frivilligt ta delade turer och nästan samtliga valde ekonomisk ersättning framför kompensationsledighet. Vid utvärdering av testet föreslog 90% av såväl medarbetare som chefer att fortsätta.

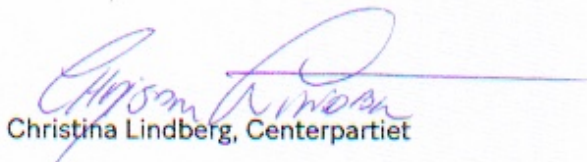
Söderhamn har testat, implementerat och utvärderat en modell. Redo att införa i full skala redan 2024 i Härnösands socialförvaltning. Såväl medarbetare som chefer i Söderhamn är positiva till utfallet och därtill har det möjliggjort en ekonomi i balans – tillsammans med stärkt arbetsmiljö.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås kommunfullmäktige besluta:

- Att införa uppehållsersättning, i likhet med modellen i Söderhamn, för medarbetare som frivilligt arbetar delade turer i Härnösands kommun.



Johan Wester, Centerpartiet



Christina Lindberg, Centerpartiet

Från: Johan Wester
Skickat: den 14 november 2023 21:47
Till: centraldiariet@harnosand.se
Kopia: Christina Lindberg
Ämne: Motion till KF 20/11
Bifogade filer: 2023-11-13 - Motion Söderhamnsmodellen.pdf

Uppföljningsflagga: Följ upp
Flagga: Har meddelandeflagga

Hej,

Bifogat är en motion inför KF 20/11, skickar ni vidare?

Tack!
Johan



KOMMUNSTYRELSEN

Ina Lindström Skandevall, +46-611-348017
ina.lindstrom@harnosand.se

Motion - Inför Söderhamnsmodellen

Innehåll

Motionen ”Inför Söderhamnsmodellen” har lämnats in till kommunfullmäktige och kommunstyrelsen önskar nu att ni yttrar er om motionens förslag.

Motionen går på remiss till Socialnämnden för yttrande.

Sista svarsdatum

Vi önskar svar från er senast 2024-04-11

Kontaktperson

Ina Lindström Skandevall, ina.lindstrom@harnosand.se

Ina Lindström Skandevall

Utredare

**Socialförvaltningen**

Anders Engelholm

anders.engelholm@harnosand.se

Socialnämnden

Remissvar - Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76)**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att anta och ställa sig bakom förvaltningens remissvar, samt**att** avge Härnösands kommuns svar på remissen då kommunens medborgare kan bli berörda av lagstiftningen.**Beskrivning av ärendet**

Regeringen tillsatte den 12 maj 2022 en särskild utredare med uppdrag att analysera och lämna förslag på utökade möjligheter för sekundär användning av hälsodata. I uppdraget har också ingått att redogöra för de konkreta tillämpningsvårigheter när det gäller den befintliga regleringen av hälsodata som eventuellt framkommer under utredningens gång.

Förvaltningens synpunkter

Härnösands kommun har genom Socialnämnden tagit del av remissen gällande, betänkandet med namn ”Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76)”.

Kommunen har även deltagit vid remisskonferens 2024-02-05 utlyst av SKR, för att kunna få en bild av området och den begreppsvärld som förekommer inom området.

Utredningens betänkande är omfattande och berör inte direkt den kommunala primärvården. Dock berör området kommunens medborgare vars hälsodata kan bidra till bättre forskning och utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet och att det sker på ett ansvarsfullt sätt och till skydd för den enskildes integritet.

Härnösands kommun anser att:

- Det är behövligt med en tydligare reglering inom området, dels för att all den hälsodata som idag produceras i sjukvårdshuvudmännens verksamhetssystem, ska komma till användning i forskning och utveckling, vilket är bra för medborgarna,

- Det är viktigt att värna den personliga integriteten kring den enskilde medborgarens egna hälsodata, genom både en effektiv och säker infrastruktur (*insamling och lagring av hälsodata*) samt i form av anonymisering eller pseudonymisering av hälsodata.

I Sverige finns det idag ett drygt 100-tal regionala och nationella kvalitetsregister, som bedrivs utifrån normeringar i Patientdatalagen 2008:335 (PDL). Många kvalitetsregister hämtar dock inte hälsodata direkt från sjukvårdshuvudmännens verksamhetssystem, utan uppgifter flyttas manuellt eller dubbeldokumenteras i både patientjournal samt i kvalitetsregister. Detta är både ineffektivt, felvärden förekommer ofta och hälsodata behöver valideras för att analyser ska vara tillförlitliga, samt är kostsamt personalmässigt. Kvalitetsregister används både som ett stöd i kvalitetsutveckling, för en ökad likvärdighet i hälso- och sjukvården, men även som underlag till forskning.

En bättre och tydligare infrastruktur kring området behövs och med tillhörande normeringar för att både öka möjligheten till forskning och utveckling på de hälsodata som produceras i moderna verksamhetssystem, men även till skydd för den enskildes integritet i form av anonymisering eller pseudonymisering av hälsodata på ett effektivt sätt.

Utredningen och betänkandet är omfattande och kommunen besitter ingen expertkompetens inom området och bedöms inte ha den juridiska kapacitet som krävs för att ha närmare synpunkter eller förslag kring betänkandet.

Beslutsunderlag

Remissutskick av betänkande Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76) S2023/03288.

Mats Collin
Förvaltningschef

Pär Hägglund
Biträdande förvaltningschef och enhetschef

Från: Helen Rudberg <helen.rudberg@regeringskansliet.se> för S SL Delning <s.sl.delning@regeringskansliet.se>

Skickat: den 21 december 2023 10:24

Till: info@ai.se; registrator@akademiska.se; arvika.kommun@arvika.se; info; sonja.eaker.falt@rbcmellansverige.se; info@barncancerfonden.se; burlovs.kommun@burlov.se; info@cancerfonden.se; registrator@chalmers.se; do; domstolsverket@dom.se; registrator; kommunen@emmaboda.se; registrator; info; forte; anna@forskasverige.se; info@funktionsratt.se; huvudkontoret; forvaltningsrattenilulea; info@genomicmedicine.se; registrator; post@gallivare.se; stadsledningskontoret@stadshuset.goteborg.se; servicecenter@gu.se; kommun@harnosand.se; registrator; registrator@hkr.se; Kansli@inera.se; registrator@ivo.se; registrator; imy; registrator; kammarrattenistockholm; karlstadskommun@karlstad.se; registrator; registrator.karolinska@regionstockholm.se; kommun@kiruna.se; konkurrensverket; info@kth.se; kommun@kungalv.se; kontakt@linkoping.se; registrator; Lulea.kommun@lulea.se; registrator; info@med.lu.se; registrator@lysekil.se; info@lif.se; registrator; malmostad@malmo.se; info; info; info; registrator; registrator; info@nacka.se; regionen@regionvasterbotten.se; kontaktcenter@nynashamn.se; pts; regelradet@regelradet.se; region@regionblekinge.se; region.dalarna@regiondalarna.se; regiongotland@gotland.se; rg@regiongavleborg.se; regionen@regionhalland.se; region@regionjh.se; regionen@rjl.se; registrator@regionkalmar.se; region@kronoberg.se; regionnorrbottn@norrbottn.se; region@skane.se; registrator.rlk@regionstockholm.se; post@regionsormland.se; region.uppsala@region uppsala.se; info@regionvarmland.se; regionen@regionvasterbotten.se; region.vasternorrland@rvn.se; region@regionvastmanland.se; regionen@regionorebrolan.se; region@regionostergotland.se; reception.awl@ri.se; info@reumatiker.se; justitieombudsmannen@jo.se; info@sallsyntadiagnoser.se; stadshuset@ronneby.se; sahlgrenska.universitetssjukhuset@vgregion.se; kommun@sandviken.se; info@scilifelab.se; diariet@skane.se; socialstyrelsen; registrator; S SMER; kommunstyrelsen@stockholm.se; registrator; registrator; webb@swenurse.se; stockholms.region@diabetes.se; sls@sls.se; sviv@sviv.se; remisser@svensktnaringsliv.se; registrator@skr.se; info@slf.se; info@standardiseringsforbundet.se; kansli@tandlarforbundet.se; info@swedenbio.se; info@swedishmedtech.se; kundtjanst@soderhamn.se; sodertalje.kommun@sodertalje.se; registrator; tillvaxtverket; umea.kommun@umea.se; registrator; region@regionostergotland.se; regionen@regionorebrolan.se; uppsala.kommun@uppsala.se; registrator; innova; vetenskapsradet@vr.se; info@vilhelmina.se; info@vardforbundet.se; info@vardforetagarna.se; kontaktcenter@vasteras.se; region@vgregion.se; info@vaxjo.se; kommun@amal.se; kundtjanst@are.se; kommun@alvdalen.se; registrator; kansli; kommun@overtornea.se; betankande@elanders.com

Kopia: S Registrator; Elin Paulsson; Cecilia Halle

Ämne: Remissutskick av betänkande Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76)

Bifogade filer: S2023_03288-1 SOU 2023_76_Del1_webb_pdf-A 9918484_1_1.PDF;
S2023_03288-1 SOU 2023_76_Del2_webb_pdf_A 9918486_1_1.PDF;
Remissmissiv Vidareanvändning av hälsodata.pdf

Uppföljningsflagga: Följ upp

Flagga: Har meddelandeflagga

Hej!

Skickar här med ut remiss av betänkande Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76)

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 3 april 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se, med kopia till s.sl.delning@regeringskansliet.se och elin.paulsson@regeringskansliet.se. Ange diarienummer **S2023/03288** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Betänkandet består av två delar. I del I presenterar utredningen ett antal författningsförslag. I del II redogör utredningen för ett antal frågeställningar för fortsatt utredning.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Enhetschef



Socialdepartementet
Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor

Remiss av betänkande Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76)

Remissinstanser

1. AI Sweden
2. Akademiska sjukhuset
3. Arvika kommun
4. Barnombudsmannen
5. Biobank Sverige
6. Barncancerfonden
7. Burlöv kommun
8. Cancerfonden
9. Chalmers tekniska högskola AB
10. Diskrimineringsombudsmannen
11. Domstolsverket
12. E-hälsomyndigheten
13. Emmaboda kommun
14. Etikprövningsmyndigheten
15. Folkhälsomyndigheten
16. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
17. Forska!Sverige
18. Funktionsrätt Sverige
19. Försäkringskassan

20. Förvaltningsrätten i Luleå
21. Genomics Medicine Sweden
22. Gymnastik- och idrottshögskolan
23. Gällivare kommun
24. Göteborgs kommun
25. Göteborgs universitet
26. Härnösands kommun
27. Högskolan Dalarna
28. Högskolan Kristianstad
29. Inera AB
30. Inspektionen för vård och omsorg
31. Institutet för mänskliga rättigheter
32. Integritetsskyddsmyndigheten
33. Justitiekanslern
34. Kammarrätten i Stockholm
35. Karlstads kommun
36. Karolinska institutet
37. Karolinska universitetssjukhuset
38. Kiruna kommun
39. Konkurrensverket
40. Kungl. Tekniska högskolan
41. Kungälv kommun
42. Linköpings kommun
43. Linköpings universitet
44. Luleå kommun
45. Luleå tekniska universitet
46. Lunds universitet
47. Lysekils kommun
48. Läkemedelsindustriföreningen
49. Läkemedelsverket

50. Malmö kommun
51. Malmö universitet
52. Myndigheten för delaktighet
53. Myndigheten för digital förvaltning
54. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
55. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
56. Nacka kommun
57. Norrlands universitetssjukhus
58. Nynäshamns kommun
59. Post- och telestyrelsen
60. Regelrådet
61. Region Blekinge
62. Region Dalarna
63. Region Gotland
64. Region Gävleborg
65. Region Halland
66. Region Jämtland Härjedalen
67. Region Jönköpings län
68. Region Kalmar län
69. Region Kronoberg
70. Region Norrbotten
71. Region Skåne
72. Region Stockholm
73. Region Sörmland
74. Region Uppsala
75. Region Värmland
76. Region Västerbotten
77. Region Västernorrland
78. Region Västmanland
79. Region Örebro

80. Region Östergötland
81. Research Institutes of Sweden
82. Reumatikerförbundet
83. Riksdagens ombudsmän (JO)
84. Riksförbundet Sällsynta diagnoser
85. Ronneby kommun
86. Sahlgrenska Universitetssjukhuset
87. Sandvikens kommun
88. SciLifeLab
89. Skånes universitetssjukhus
90. Socialstyrelsen
91. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
92. Statens medicinsk-etiska råd
93. Stockholms kommun
94. Stockholms universitet
95. Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll
96. Svensk Sjuksköterskeförening
97. Svenska Diabetesförbundet
98. Svenska Läkaresällskapet
99. Svenskar i världen
100. Svenskt näringsliv
101. Sveriges Kommuner och Regioner
102. Sveriges läkarförbund
103. Sveriges Standardiseringsförbund
104. Sveriges Tandläkarförbund
105. SwedenBio
106. Swedish Medtech
107. Söderhamns kommun
108. Södertälje kommun
109. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

110. Tillväxtverket
111. Umeå kommun
112. Umeå universitet
113. Universitetssjukhuset i Linköping
114. Universitetssjukhuset, Örebro
115. Uppsala kommun
116. Uppsala universitet
117. Verket för innovationssystem
118. Vetenskapsrådet
119. Vilhelmina kommun
120. Vårdförbundet
121. Vårdföretagarna
122. Västerås kommun
123. Västra Götalandsregionen
124. Växjö kommun
125. Åmåls kommun
126. Åre kommun
127. Älvdalens kommun
128. Örebro universitet
129. Överklagandenämnden för etikprövning
130. Övertorneå kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 3 april 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se, med kopia till s.sl.delning@regeringskansliet.se och elin.paulsson@regeringskansliet.se. Ange diarienummer **S2023/03288** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Betänkandet består av två delar. I del I presenterar utredningen ett antal författningsförslag. I del II redogör utredningen för ett antal frågeställningar för fortsatt utredning.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Enhetschef

Kopia till

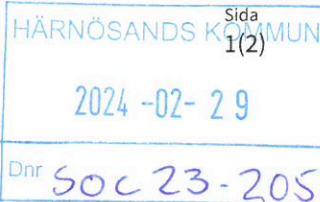
Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

**Socialförvaltningen**

Mats Collin, förvaltningschef
mats.kollin@harnosand.se

Yttrande

Datum
2024-02-26



Socialdepartementet
Enheten för socialtjänst och
funktionshinderpolitik

**Yttrande över promemoria om ”Ett förtydligt
brottsförebyggande ansvar för socialnämnden”****Bakgrund**

Härnösand är en av de kommuner som givits möjlighet att lämna yttrande över rubricerad promemoria. Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 28 februari 2024.

Departementets Dnr S2023/03181

Remissyttrande

- Härnösands kommun instämmer i ansatsen att stärka samhällets brottsförebyggande arbete, inte minst vad gäller allt yngre som rekryteras till kriminella nätverk.
Dock bör förslag till ny lagstiftning ha föregåtts av noga överväganden vilket syfte ett specifikt lagförslag har och vilka effekter det förväntas leda till. Dessa delar anser Härnösands kommun saknas i promemorian.
- Promemorian anger att förslagen skall ses som ett komplement till betänkandet om ny socialtjänstlag, ”En hållbar socialtjänst – En ny socialtjänst” (SOU 2020:47). Det betänkandet bereds fortfarande på regeringskansliet och det tillsammans med flera parallella utredningar inom detta området, ex ”Fler verktyg i socialtjänsternas arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn” (Ds 2023:15) gör det svårare att få en helhetsbild över effekterna och påverkan och ta tydlig ställning till promemorians förslag.
- Härnösands kommun anser att föreslag i detta ämne behöver vara väl förankrade och bygga på bästa tillgängliga kunskap, samt att forskningen behöver utvecklas på vilka förebyggande metoder som kan vara framgångsrika.
- Härnösands kommun anser att förslaget om en generell bestämmelse i socialtjänstlagen att socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka kriminalitet innebär ett nytt åtagande vad gäller *vuxna* och ska kostnadsberäknas och finansieras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

- Härnösands kommun anser att regeringen bör klargöra vilka som ska ansvara för att implementera, tillhandahålla och erbjuda utbildning avseende de av Socialstyrelsen rekommenderade insatserna till barn och unga för att motverka normbrytande beteende och förhindra återfall i brott.
- Härnösands kommun anser att socialnämnden inte har någon särskild skyldighet enligt socialtjänstlagen att erbjuda insatser till avhoppare, och att staten måste ta ett större ansvar för samordning och finansiering av avhopparverksamhet.

Ordförandebeslut enligt socialnämndens Delegationsordning, punkt 1.1.1



Krister Mc Carthy
Socialnämndens ordförande
Härnösands kommun



Socialnämnden
Krister Mc Carthy

Ombyggnation av Solbackens särskilda boende till två stycken LSS-boenden

Beslut

Socialnämndens ordförande beslutar

att uppdra till socialförvaltningens förvaltningschef att teckna ett tilläggsavtal för anpassning av Solbacken till två stycken LSS-boenden med i denna skrivelse angivna ekonomiska villkor.

Beskrivning av ärendet

Sedan en tid tillbaka står Solbackens lokaler tomma efter att dåvarande SÄBO-verksamhet avvecklats. Då kommunen riskerar vite på grund av att flera personer står i kö till en boendeplats efter beviljad insats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), finns ett direkt behov av att skyndsamt tillskapa nya boendeenheter. Lokalförsörjningsenheten har fått i uppdrag att se över möjligheterna till att skapa två LSS-boenden med totalt tolv platser inom Solbackens lokaler.

Lokalförsörjningsenheten har tillsammans med Funktionsstöd tagit fram förslag på utformning av två LSS-boenden med sex lägenheter per boende.

Tilltänkta hyresgäster till de två boendena är brukare från befintliga boendeenheter och personer med beviljat bistånd som står i kö för en plats.

Etableringen möjliggör att gruppboendet på Bergstigen 18 med två brukare avvecklas och förändras till en daglig verksamhet som en ersättning till främst den dagliga verksamheten Rosens lokaler som är uppsagda för avflyttning.

De anpassningar som måste till kommer att utföras av kommunens ramavtalsentreprenörer. Ventilationssystemets utformning påverkas av ändringarna då brandcellernas storlek utökas, vilket kräver förhållandevis omfattande åtgärder och komplettering med nya brandgasspjäll med mera.

Anpassningarna utföres i två etapper, där färdigställandedatum för den andra etappen beräknas till halvårsskiftet 2024.

Hyreskostnader och löptid

Kostnaderna för anpassningarna tas som en investering av fastighetsägaren Kåpan fastigheter, och kommer att regleras i ett tilläggsavtal. Den beräknade tilläggshyran uppgår till ca 426 tkr per år. Varav ca 34 tkr per år för ej avdragsgill moms inom projektet. Detta kompenseras via så kallad Ludvikamoms. Hyresavtalets löptid förlängs med tre år till totalt tio år.

Total årshyra beräknas till 2 366 630 kr vilket ger en kostnad per vård dygn om ca 540 kr per brukare.

Socialt perspektiv

Förslaget innebär moderna väl anpassade lokaler för tilltänkt målgrupp med bra läge i tätorten.

Förslaget har ingen koppling till barnperspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Förslaget har viss inverkan på ekologiska perspektivet utifrån bättre samordning av verksamheten.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Förslaget är en delmängd i en kedja av åtgärder som på helheten kommer att sänka nämndens kostnader. Förslaget bedöms ligga inom reglerna för gällande lagstiftning.

Ordförandebeslut enligt socialnämndens Delegationsordning, punkt 1.1.1

Krister Mc Carthy
Socialnämndens ordförande
Härnösands kommun

2024-03-06



Ärende 14

Härnösands
kommun

Delegationsbeslut för Biståndsenheten

Under perioden 202402 - 202402

Organisation	Beslut	Antal beslut
Biståndsenheten		
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Summa beslut	1

Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag personlig assistent 9 § 2p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	1
	Bifall EK stöd ord ass sjukfrånvaro	3
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	3
	Bifall korttidstillsyn för skolungdom 9 § 7p LSS	1
	Bifall korttidsvistelse 9 § 6p LSS	1
	Bifall ledsagarservice 9 § 3p LSS	1
	Bifall personlig assistent 9 § 2p LSS	1
	Summa beslut	12

Organisation	Beslut	Antal beslut
Socialförvaltningen		
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	1
		Summa beslut 1

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Avslag särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Beslut från annan kommun	2
	Bifall bostad med särskild service 4 kap 1 § SoL	6
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	1036
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	11
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	26
	Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	18
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	215
	Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	9
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	35
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	35
	Summa beslut	1402



Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	BoF Kontaktfamilj 4 kap 1 § SoL beviljas	1
	Kostnader i samband med insats	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	2
	Summa beslut	8



Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	1
	Beslut att avskryva ärendet 5 kap. 13 § SOSFS 2014:5	3
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	26
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	18
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	203
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	281
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	34
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	5
	Ekonomiskt bistånd, Rådrum Bostad	2
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	2
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	6
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	16
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	4
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	13
	Kostnader i samband med insats	3
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL	2
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	12
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan insats	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	1
	Summa beslut	635

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Ansökan om adoption närstående återtages, nedlägges	1
	Att godkänna avtal om vårdnad 6 Kap 17a § FB	4
	Att utse Socialsekreterare	2
	Avge yttrande vårdnad/boende/umgängesutredning 6 Kap 19 § FB	4
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	2
	Lämna upplysningar 6 Kap 20 § FB	1
	Summa beslut	15



Organisation	Beslut	Antal beslut
Individ- och familjeomsorg		
	Blodundersökning/munskrap	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1
	Summa beslut	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	3
	Kostnader i samband med insats	5
	LVU Vård enligt 2 § (Miljö) avslutas	1
	LVU Övervägande om beslut om omgång enl 14 § 2 st 1 och 2 fortfarande behövs	1
	LVU Övervägande om hemlighållande av vistelseort enl 14§ 2 st 1 o 2 fortf behövs	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas, insatsen upphör	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
	Summa beslut	18



Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	32
		Summa beslut 32

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	27
	BoF Kontaktfamilj 4 kap 1 § SoL beviljas	2
	BoF Placering i familjehem enligt SoL 6 kap 1§	1
	BoF Placering i HVB enligt SoL 6 kap 1§	1
	BoF Vård enligt SoL avslutas	2
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	3
	BoF Vård utanför eget hem fastställs av Socialnämnden	2
	Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	2
	Kostnader i samband med insats	12
	LVU Ansökan om vård 1 § andra stycket 2 och 3 §§	1
	LVU Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut, 43 § LVU	1
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	2
	LVU Placering institution enligt 11 §	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	5
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	4
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	2
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	11
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	6
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	3
	Summa beslut	94



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

- Ledning/stab
- Stöd och bistånd
- Omsorg om funktionshindrade
- Äldreomsorg
- Individ- och familjeomsorg

avseende mars 2024

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.14	Förvaltningsrätten i Härnösand		Utseende av ombud i mål nr 408-24, 2024-03-04.	
2.14	Kammarrätten i Sundsvall		Utseende av ombud i mål nr 28-24, 2024-03-06.	

Underskrift

Helene Brändström, enhetschef

Namnförtydligande



Socialförvaltningen

Mats Collin
mats.kollin@harnosand.se

Förnyad rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Delegationsbeslut enligt delegationsordningens punkt 1.4.3

att årligen, till SKR, gemensamt med övriga kommuner tilläggsfinansiera viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om sammanlagt max 1,95 kr per invånare under åren 2025-2028.

Beskrivning av ärendet

Styrelsen för Sveriges kommuner och regioner (SKR) har den 26 januari beslutat om förnyad rekommendation (2025 - 2028) för det gemensamma arbetet med stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Se bilaga.

Kommunen behöver fatta ett beslut om att anta eller inte anta rekommendationen. Härnösands kommun har deltagit i tidigare rekommendation.

SKR:s styrelses rekommendation är:

att rekommendera kommunerna att årligen, till SKR, gemensamt tilläggsfinansiera viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om sammanlagt 19,5 mkr (dvs max 1,95 kr per invånare) under åren 2025-2028.

att rekommendera kommunerna att meddela sitt ställningstagande till SKR senast 30 juni 2024.

att kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKRs medlemsavgift vilken baseras på befolkningen i respektive kommun. Kommuner med över 200 000 invånare får 10% rabatt.

Den nu gällande rekommendation har varit antagen av 288 av landets 290 kommuner. Kostnaden för Härnösands kommun beräknas uppgå till ca 48 tkr per år.

Socialt perspektiv inkl barnperspektivet

Fortsatt medverkan innebär att Härnösands kommun bidrar till och kan erhålla nytta av, det gemensamma utvecklingsarbetet kring en ökad kunskapsbaserad socialtjänst. Ökad kunskap ökar möjligheten att ge det stöd till medborgarna som det finns evidens för att det ger effekt. Detta är ytterst till påtaglig nytta för den enskilde medborgaren som söker/är i behov av socialtjänsten, eller den kommunala hälso- och sjukvårdens, stöd.

Behovet har hög relevans för barnperspektivet då det är av stor vikt att den hjälp kommunen erbjuder är väl grundad i evidens eller beprövad erfarenhet.

Ekologiskt perspektiv

Beslutet har ingen specifik effekt på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Beslutet innebär på kort sikt en årlig kostnad på knappt 50 tkr. På längre sikt innebär det att kommunen ges större möjlighet att erbjuda stöd som i högre grad hjälper den enskilde, vilket bidrar till långsiktigt lägre kostnader.

Beslutsunderlag

Meddelande från SKR:s styrelse 1/2024.

Mats Collin
Förvaltningschef



ATTESTANTFÖRTECKNING FÖR Socialnämnden
Gäller från och med 2024-03-11

Ansvar	Verksamhet	Ansvarsnamn	Attestant	Ersättare	Beloppsgräns Drift	Beloppsgräns2 Investering	Notering	
74*	*	Socialnämnden	Mats Collin	mats.kollin@harnosand.se	Pär Hägglund	5 000 000	5 000 000	Generell attest ,
741010	*	Socialnämnden	Krister Fagerström McCarty	krister.mccarthy@harnosand.se	May Andersson och Margareta Tjernlund	50000	50 000	Personliga utlägg presidiet
742*	*	SOC ledning o adm	Mats Collin	mats.kollin@harnosand.se	Pär Hägglund	5 000000	5 000 000	
742010	*	SOC ledning o adm	Mats Collin	mats.kollin@harnosand.se	Pär Hägglund	5 000 000	5 000 000	Personliga utlägg kommundirektör,
742030	*	Hospice o utskrivningsklara	Beatrice Sandström	beatrice.sandstrom@harnosand.se	Mats Collin	300000	300 000	
742090	*	Pers ass enl LSS	Beatrice Sandström	beatrice.sandstrom@harnosand.se	Mats Collin	1 300 000	1 300 000	
743*	*	Individ- och familjeomsorg	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se	Solbritt Höglund	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
743010	*	IFO ledning o adm	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se	Solbritt Höglund	500000	500 000	
743020	*	Barn och familj	Helene Brändström	helene.brandstrom@harnosand.se	Solbritt Höglund, Mia Asplund, Paula Landqvist	300000	300 000	
743030	*	Ekonomi och vuxen	Solbritt Höglund	solbritt.hoglund@harnosand.se	Helene Brändström	300 000	300 000	
743042	*	Bogården	Andreas Widinghoff	andreas.widinghoff@harnosand.se	Anette Innala	300000	300000	
744*	*	Kommunal hemtjänst	Maritha Nordin	maritha.nordin@harnosand.se	Anna Vikström	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
744010	*	Hemtjänst ledning o adm	Maritha Nordin	maritha.nordin@harnosand.se	Anna Vikström	500 000	500 000	
744550	*	Hemtjänst Härnön	Anna-Maria Viklander	anna-maria.viklander@harnosand.se	Linda Pettersson	300 000	300 000	
744560	*	Hemtjänst Öbacka	Linda Pettersson	linda.pettersson@harnosand.se	Anna-Maria Viklander	300000	300 000	
744530	*	Hemtjänst Ängeparken	Jenny Markusson	jenny.markusson@harnosand.se	Björn Karlsson	300 000	300 000	
744520	*	Hemtjänst Väst	Anneli Mohlin	anneli.mohlin@harnosand.se	Jenny Markusson	300 000	300 000	
744510	*	Hemtjänst Nord	Lillemor Elfving	lillemor.elfving@harnosand.se	Anna Wikström	300000	300 000	Ny attestant!
744540	*	Hemtjänst Syd	Anna Wikström	anna.wikstrom@harnosand.se	Anneli Mohlin	300000	300 000	
744600	*	Mötesplatser	Linda Pettersson	linda.pettersson@harnosand.se	Anna-Maria Viklander	300000	300 000	
744610	*	Nattpatrull	Jenny Ryström	jenny.rydstrom@harnosand.se	Anna-Maria Viklander	300 000	300 000	
744900	*	Hemtjänstpeng o matdistri	Beatrice Sandström	beatrice.sandstrom@harnosand.se	Mats Collin	1 300 000	1 300 000	
745*	*	Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se	Christina Ångman	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
745010	*	FS ledning o adm	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se	Christina Ångman	500000	500000	
745011	*	Insatser & placeringar	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se	Christina Ångman	500000	500000	
745201	*	Daglig verksamhet gemensam	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist	300000	300000	
745202	*	Kreativa	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist	300000	300000	
745203	*	Café Södra Sundet	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist	300000	300000	
745204	*	Utsikten	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist	300000	300000	
745205	*	Rosen	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist	300000	300 000	
745206	*	Social mötesplats	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist	300 000	300 000	
745207	*	Träffpunkten	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist	300000	300 000	
745208	*	RB demontering	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se	Gunnar Stam	300000	300 000	
745209	*	Härnö vedhantering	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se	Gunnar Stam	300000	300000	
745210	*	Korvetten	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se	Gunnar Stam	300000	300 000	
745211	*	Murbergsgruppen	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se	Gunnar Stam	300000	300 000	
745212	*	Papper och stygn	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se	Gunnar Stam	300000	300 000	
745301	*	Bergstigen	Björn Karlsson	bjorn.j.karlsson@harnosand.se	Elisabeth Norberg	300 000	300 000	
745302	*	Östanbäcken	Björn Karlsson	bjorn.j.karlsson@harnosand.se	Elisabeth Norberg	300000	300 000	
745303	*	Pumpbacksgatan 10	Christina Ångman	christina.angman@harnosand.se	Elisabeth Norberg	300000	300 000	
745304	*	Solbacken A	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se	Christina Ångman	300000	300 000	
745305	*	Solbacken B	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se	Christina Ångman	300000	300 000	
745306	*	Koltrastvägen 139	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se	Björn Karlsson	300000	300 000	



ATTESTANTFÖRTECKNING FÖR Socialnämnden
Gäller från och med 2024-03-11

745307	*	Koltrastvägen 5	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se	Björn Karlsson	300 000	300000	
745308	*	Tjädervägen 96	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se	Björn Karlsson	300 000	300000	
745309	*	Taloxevägen 6	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se	Björn Karlsson	300 000	300000	
745310	*	Södra Vägen 44	Lena Gradin	lena.gradin@harnosand.se	Marianne Sondell	300 000	300000	
745311	*	Tunnelplan 31 B	Lena Gradin	lena.gradin@harnosand.se	Marianne Sondell	300 000	300000	
745312	*	Gullivan 21	Lena Gradin	lena.gradin@harnosand.se	Marianne Sondell	300 000	300000	
745313	*	Vårstagatan 7 A	Marianne Sondell	marianne.sondell@harnosand.se	Lena Gradin	300 000	300000	
745314	*	Vårstagatan 7 B	Marianne Sondell	marianne.sondell@harnosand.se	Lena Gradin	300 000	300000	
745315	*	Ludvig Nordström	Marianne Sondell	marianne.sondell@harnosand.se	Lena Gradin	300 000	300000	
745316	*	Vårstagatan 9 A och 9 B	Marianne Sondell	marianne.sondell@harnosand.se	Lena Gradin	300 000	300000	
745317	*	Beckhusgatan 6	Christina Ångman	christina.angman@harnosand.se	Erika Norman	300 000	300000	
745318	*	Nattviksgatan 5	Christina Ångman	christina.angman@harnosand.se	Erika Norman	300 000	300 000	
745319	*	Fagottgatan	Christina Ångman	christina.angman@harnosand.se	Erika Norman	300 000	300 000	
745320	*	Flöjtgatan 58	Christina Ångman	christina.angman@harnosand.se	Erika Norman	300 000	300000	
745321	*	Volontären 5-6	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	Christina Ångman	300 000	300 000	
745322	*	Volontären 9-10	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	Christina Ångman	300 000	300 000	
745323	*	Volontären 10 B	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	Christina Ångman	300000	300 000	
745324	*	Utsiktsvägen 2	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	Christina Ångman	300000	300 000	
745401	*	Saltviksvägen 134	Johanna Högberg	johanna.hogberg@harnosand.se	Björn Karlsson	300 000	300 000	
745402	*	Individsöd A	Björn Karlsson	bjorn.j.karlsson@harnosand.se	Johanna Högberg	300000	300 000	
745403	*	Individsöd B	Björn Karlsson	bjorn.j.karlsson@harnosand.se	Johanna Högberg	300 000	300 000	
746*	*	Särskilt boende	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se	Jeanette Svensson	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
746010	*	SäBo ledning o adm	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se	Jeanette Svensson	500 000	500 000	
746020	*	Ålandsgården	Britt-Marie Söderqvist	britt-marie.soderqvist@harnosand.se	Joakim Skoglund, Jonny Unander	300 000	300 000	
746030	*	Härnögården	Malin Lindgren	malin.lindgren@harnosand.se	Jenny Nyberg, Britt-Marie Söderqvist	300 000	300 000	
746040	*	Ädelhem	Emilia Strand	emilla.strand@harnosand.se	Jeanette Svensson, Klara Eldstål Damlin	300 000	300 000	
746050	*	Koltrasten	Frida Norberg	frida.norberg@harnosand.se	Ingela Nordin, Petra Bergfrost	300 000	300 000	
746060	*	Högsjögården	Joakim Skoglund	joakim.skoglund@harnosand.se	Britt-Marie Söderqvist, Jonny Unander	300000	300 000	
746070	*	Brunnegården	Margot Nordlund	margot.nordlund@harnosand.se	Ingela Nordin, Frida Norberg	300000	300 000	
746080	*	Korttidsenheten	Sofie Nilsson	sofie.nilsson@harnosand.se	Jeanette Svensson, Jonny Unander	300000	300 000	
746090	*	Solbacken	Jonny Unander	jonny.unander@harnosand.se	Petra Bergfrost	300000	300 000	Ta bort, ansvar stängt!
746105	*	Artillerigatan	Jonny Unander	jonny.unander@harnosand.se	Petra Bergfrost, Sofie Nilsson	300 000	300 000	
747*	*	Hälsa- och sjukvård	Jens Hallner	jens.hallner@harnosand.se	Mats Collin	500000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
747010	*	HoS ledning o adm	Jens Hallner	jens.hallner@harnosand.se	Florentina Peci, Emelie Grundel, Matilda Fahlén	500000	500 000	
747020	*	Hemsjukvård	Florentina Peci,	florentina.peci@harnosand.se	Matilda Fahlén, Emelie Grundel	300 000	300 000	
747030	*	Särskilt boende- o nattssk	Matilda Fahlén	matilda.fahlen@harnosand.se	Emelie Grundel, Florentina Peci,	300000	300000	
747040	*	Rehabteamet	Zara Bussman	zara.bussman@harnosand.se	Matilda Fahlén, Florentina Peci,	300000	300 000	Ny attestant!
748*	*	Internt stöd	Eva Nordin Silén	eva.nordin.silen@harnosand.se	Mats Collin	500000	500000	Personliga utlägg förvaltningschef
748010	*	Internt stöd ledning o adm	Eva Nordin Silén	eva.nordin.silen@harnosand.se	Mats Collin	300000	300 000	
748020	*	Administration o service	Eva Nordin Silén	eva.nordin.silen@harnosand.se	Mats Collin	300000	300 000	
748030	*	Bemannings- och planeringsenheten	Christina Andersohn	christina.andersohn@harnosand.se	Eva Nordin Silén	300000	300 000	Ny attestant!
748040	*	Pool-enheten	Anna-Kari Lindholm Berglund	anna-kari.lindholm.berglund@harnosand.se	Eva Nordin Silén	300000	300 000	
749*	*	Stöd & förebyggande	Pär Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	Mats Collin	300000	300 000	
749010	*	Ledning förebyggande	Pär Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	Mats Collin	300000	300000	
749020	*	Anhörig- och närstående	Pär Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	Mats Collin	300 000	300000	
749030	*	Bedömnings- och insatsteam	Pär Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	Mats Collin	300 000	300000	
749040	*	Biståndshandläggare	Beatrice Sandström	beatrice.sandstrom@harnosand.se	Mats Collin	300 000	300000	

Datum 240315

Underskrift 
Mats Kollin, förvaltningschef

Planering Socialnämnden 2024

April (sammanträdet den 26 april)

1. Ärende: **Ekonomisk rapport föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Socialnämndens mål, nyckelaktiviteter och indikatorer 2025**
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning: Ärende och diskussion under sammanträdet
3. Ärende: **Revisionsrapport – Granskning av hemtjänsten**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen/KPMG
Övrig anteckning: *Revisionen tillhanda 7 juni 2024.*
4. Information: **Redovisning Brukarundersökning – Funktionsstöd**
Håller i informationen: Eva Forslöf & Susanne Norlander (ca 20-30 min)
5. *Information: Slutrapport - Projekt Teamarbete i samband med hemgång från sjukhus och Årsrapport God och Nära vård 2023*
Håller i informationen: Ingrid Dahlstedt Klint
6. *Skrivelse: Slutrapport - Projekt Teamarbete i samband med hemgång från sjukhus och Årsrapport God och Nära vård 2023*
Ansvarig handläggare: Ingrid Dahlstedt Klint
Övrig anteckning: Inga bilagor.
7. Ärende: **Val av ledamot till utskott, mandatperioden 2023-2026**
Ansvarig Handläggare: Krister Mc Carthy, Nämndsekreterare
Tidigare beslut: 2023-01-26 § 8
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KSF - politisk samordnare
Övrig anteckning:

Maj (sammanträdet den 30 maj)

1. Ärende: **Fyramånadersrapport (inkl. uppföljning av de olika områdena – inte enskild redovisning)**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Internkontrollrapport – första kvartalet 2024**
Ansvarig Handläggare: Pär Hägglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

3. Ärende: **Delegationsordning för Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
4. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – första kvartalet 2024**
Ansvarig Handläggare: Pär Hägglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
5. Ärende: **Ekonomisk rapport föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Juni (*sammanträdet den 27 juni*)

1. Ärende: **Ekonomisk rapport föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Överflyttning av städinsatser inom Hemtjänsten till Arbetslivsförvaltningen**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin/Maritha Nordin
Tidigare beslut: 2024-01-25 § 7
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): ALF
Övrig anteckning: *Se samtliga uppdrag i beslutet.*

Augusti (*sammanträdet den 29 augusti*)

1. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – andra kvartalet 2024**
Ansvarig Handläggare: Pär Hägglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
2. Skrivelse: **Sammanställning av inkomna synpunkter InfraControl januari-juli 2024**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Ekonomisk rapport föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

4. Ärende: **Socialnämndens mål, nyckelaktiviteter och indikatorer 2025**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:

September (sammanträdet den 26 september)

1. Ärende: **Delårsrapport** (inkl. uppföljning av de olika områdena – inte enskild redovisning), inkl. måluppfyllelse och PP-bilder.
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Internkontrollrapport** – halvår och andra tertialet 2024
Ansvarig Handläggare: Pär Hägglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:

Oktober (sammanträdet den 31 oktober)

1. Ärende: **Verksamhetsplan 2025**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning: *Beslutet ska upp i KF för kännedom i november*
2. Ärende: **Internkontrollplan 2025** – tas i samband med Verksamhetsplan
Ansvarig Handläggare: Pär Hägglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Dokumenthanteringsplan för Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
4. Ärende: **Ekonomisk rapport föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

5. Ärende: **Tidsplan och prioriteringsordning för ökade kostnader - Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2022-03-31 § 15
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningen att tydliggöra en tidsplan samt prioriteringsordning för ökade kostnader för nämnden.
6. Ärende: **Införandet av arbetskostbidrag**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2022-06-23 § 66
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att ta fram ett beslutsunderlag för införandet av arbetskostbidraget till fast anställd personal inom funktionsstöd och socialpsykiatri, hemtjänst, SÄBO, samt hemsjukvården.
7. Ärende: **Fysisk samordning av Korttidsenheten, Hälso- och sjukvårdsorganisationen samt Hemtjänsten**
Ansvarig Handläggare: Elisabeth Sjölander, Jens Hallner, Maritha Nordin och Pär Hägglund
Tidigare beslut: 2023-05-30 § 61
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: *att återkomma till nämnden under hösten 2023 med förslag till beslut efter genomförd utredning.*

November (*sammanträdet den 29 november*)

1. Ärende: **Socialnämndens sammanträdesdagar 2025**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut - tredje kvartalet 2024**
Ansvarig Handläggare: Pär Hägglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Ekonomisk rapport föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
4. Ärende: **Avgifter och taxor – Behov av ändring eller införande av nya.**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

December (*sammanträdet den 18 december*)

1. Ärende: **Ekonomisk rapport föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Förvaltningschef
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Ärenden som ännu inte är inplanerade

1. Ärende: **Svar gällande IT-granskning**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2021-09-23 § 110
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att följa upp svaret gällande uppföljning IT-säkerhet, och redovisa för nämnden

2025

1. Ärende: **Redovisning - Kompiskort för ökad tillgänglighet**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin / Elin Norell
Tidigare beslut: 2023-04-27 § 44
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att individens nytta av kompiskortet redovisas till socialnämnden efter 2 år.



Väntelista 2023 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	5	1	0	0	1	3	0	0	0	0	3	1
Vistas ordinärt boende	3	1	-	-	1	2	-	-	-	-	2	1
Vistas korttidsboende	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
Från annan kommun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Antal lediga äldrelägenheter	0	0	3	3	0	0	2	3	3	1	0	0
Antal med annan beviljad insats*			-	-	1	3	-	-	-	-	3	1
Behov gruppboende dementa	6	12	14	18	22	21	20	20	18	14	9	12
Vistas ordinärt boende	6	9	9	11	13	11	10	12	11	12	7	9
Vistas korttidsboende	-	3	5	7	9	10	10	8	7	2	2	3
Från annan kommun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	1	4	2	8	11	11	4	2	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	2	2
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-
Antal lediga demenslägenheter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antal med annan beviljad insats*			14	18	22	21	20	20	18	14	9	12
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön) **					-	-	-	-	-	-	-	-
Totalt väntande	11	13	14	18	23	24	20	20	18	14	12	13

*Utöver beslut om säbo/i väntan på säbo-plats. (exempelvis korttidsvistelse eller hemtjänst)

** Pga akut behov av korttidsplats, i samråd med enhetschef.



Väntelista Funktionsstöd 2024

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av Gruppbostad	9	10										
Väntat mer än 3 månader	3	7										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	1										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-										
Antal med annan beviljad insats**	9	10										
Behov Servicebostad	0	0										
Väntat mer än 3 månader	-	-										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-										
Antal med annan beviljad insats**	-	-										
Behov Socialpsykiatriskt boende	2*	0										
Väntat mer än 3 månader	1	-										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-										
Antal med annan beviljad insats**	2	-										
Totalt väntande	11	10										

- Av dessa 2 har 2 tackat JA till erbjuden plats på Saltviksvägen, dock ännu ej verkställt.

Väntelista Funktionsstöd 2023

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av Gruppboestad	6	5*	6*	6*	7*	10*	9*	5	5	6	9	11
Väntat mer än 3 månader	6	5	5	5	5	6	5	2	4	4	3	4
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antal med annan beviljad insats**			6	6	7	10	9	5	5	6	9	11
Behov Serviceboestad	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antal med annan beviljad insats**			-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Behov Socialpsykiatriskt boende	1	1	1	2	3	2	2	2	3***	1***	1***	1***
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	1	1	1	2	2	2	1	1	1
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
Antal med annan beviljad insats**			1	2	3	2	2	2	3	0	1	1
Totalt väntande	7	6	7	9	10	12	11	7	9	8	11	13

*Av de i kö har 3 av dessa tackat JA till lägenheter på nya gruppboestaden Flöjtgatan 50, inflytt september -23, samt 1 har tackat JA till lägenhet på Vårstagatan 7 (inflytt 1/9-23)

**I väntan på plats på boende. (exempelvis korttids, avlösarservice, daglig verksamhet, ledsagarservice, skolgång)

*** Av dessa har 1 (en) tackat JA till erbjudet boende på Saltvik 134, tillträde dock ej klart.



Härnösands
kommun

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2023

Resultat för Härnösand
Särskilt boende



Resultaten för er kommun

Det här är en sammanställning av några av er kommuns resultat från undersökningen.

Först visas några bakgrundsfrågor som beskriver deltagarna. I resultatredovisningen visas först resultatet på frågan om den sammantagna nöjdheten fördelat på kön, vem som svarat och regiform. Därefter presenteras era resultat jämfört med ert län och riket. I sista delen presenteras era resultat för i år jämfört med era resultat två tidigare år (2022 och 2020).

Enkäten och mer information om undersökningen finns på:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>

Information om årets deltagare

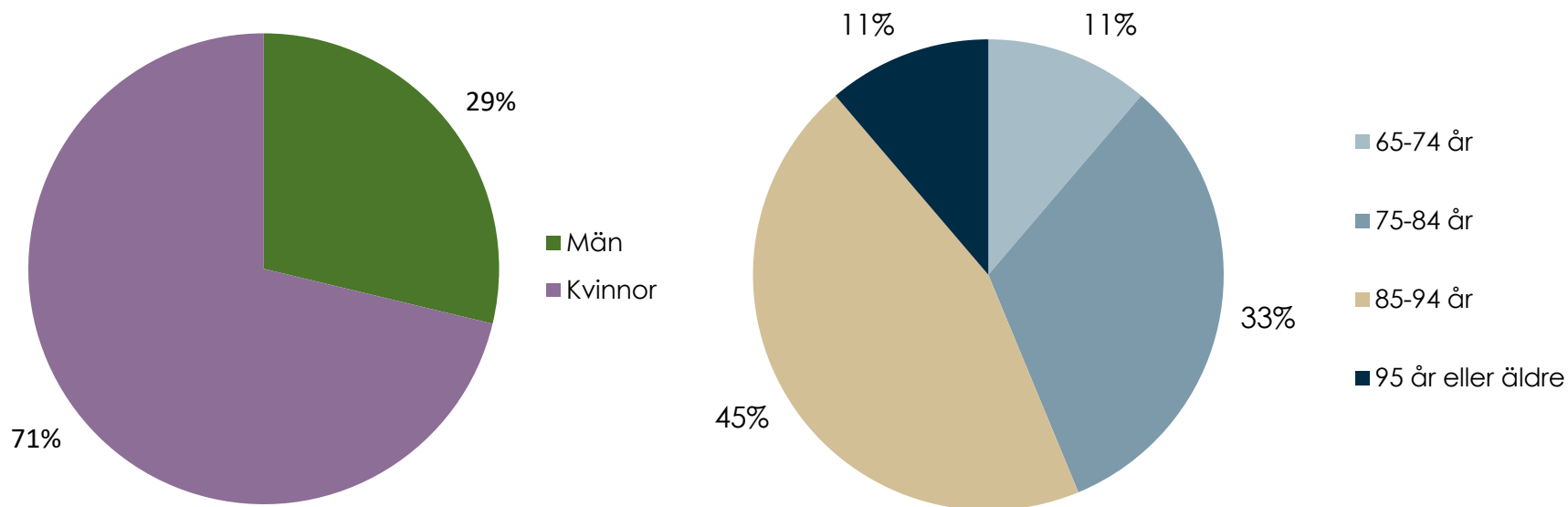


Hur många svarade?

Totalt svarade 32 963 personer på årets enkät för äldre inom särskilt boende, vilket är 45,3% av de tillfrågade.

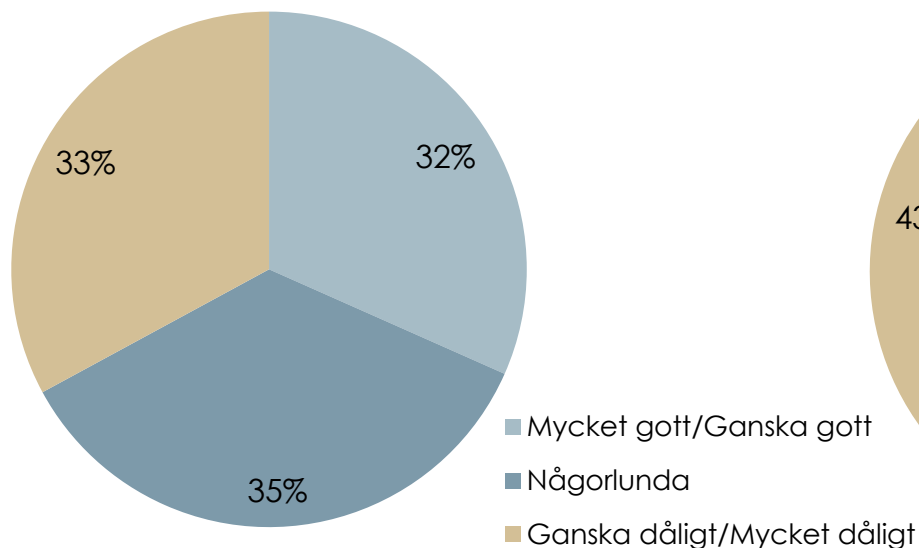
I Härnösand svarade 80 personer, vilket är 37,9% av de tillfrågade.

Vilka var kommunens deltagare?

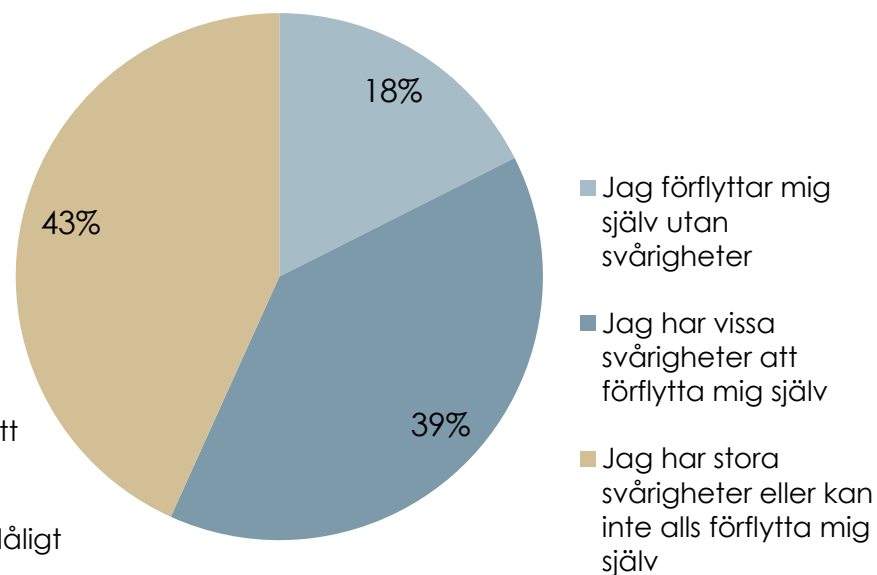


Hur bedömer deltagarna sin hälsa och rörlighet?

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

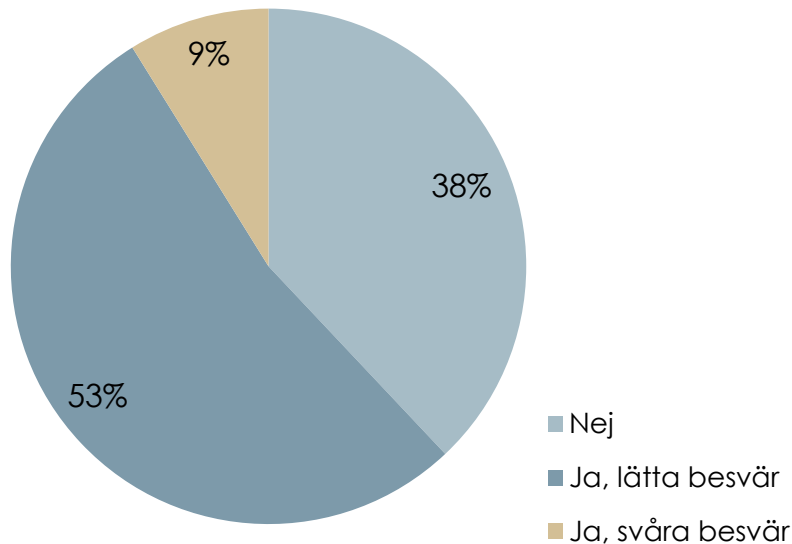


Hur är din rörlighet inomhus?

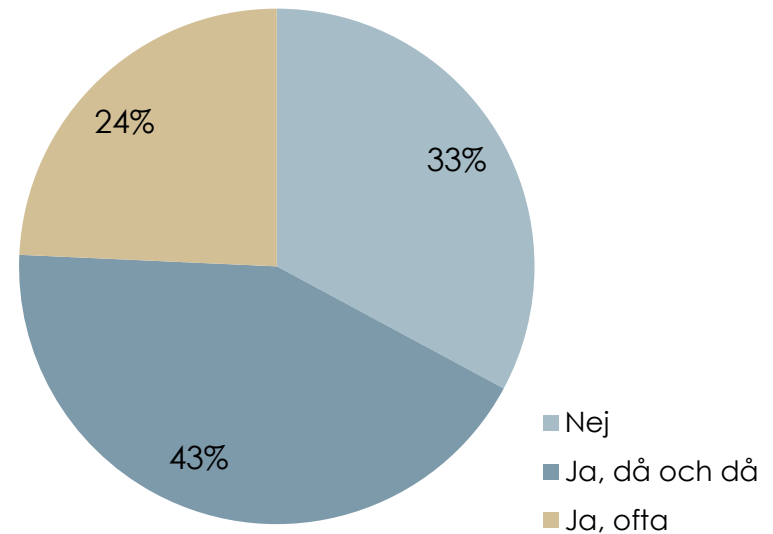


Besväras deltagarna av ängslan/oro/ångest eller av ensamhet ?

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



Händer det att du besväras av ensamhet?



Resultatöversikt år 2023



Andel positiva svar

Resultaten som redovisas här är de sammanslagna andelarna positiva svar per fråga. De positiva svarsalternativen är vanligtvis två på varje fråga t. ex. "Mycket bra" och "Ganska bra".

För närmare redovisning av vilka svarsalternativ som klassas som positiva, se "Tabellbilagan" som ligger under "Tillhörande dokument och bilagor" under "Resultat 2023" på:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>

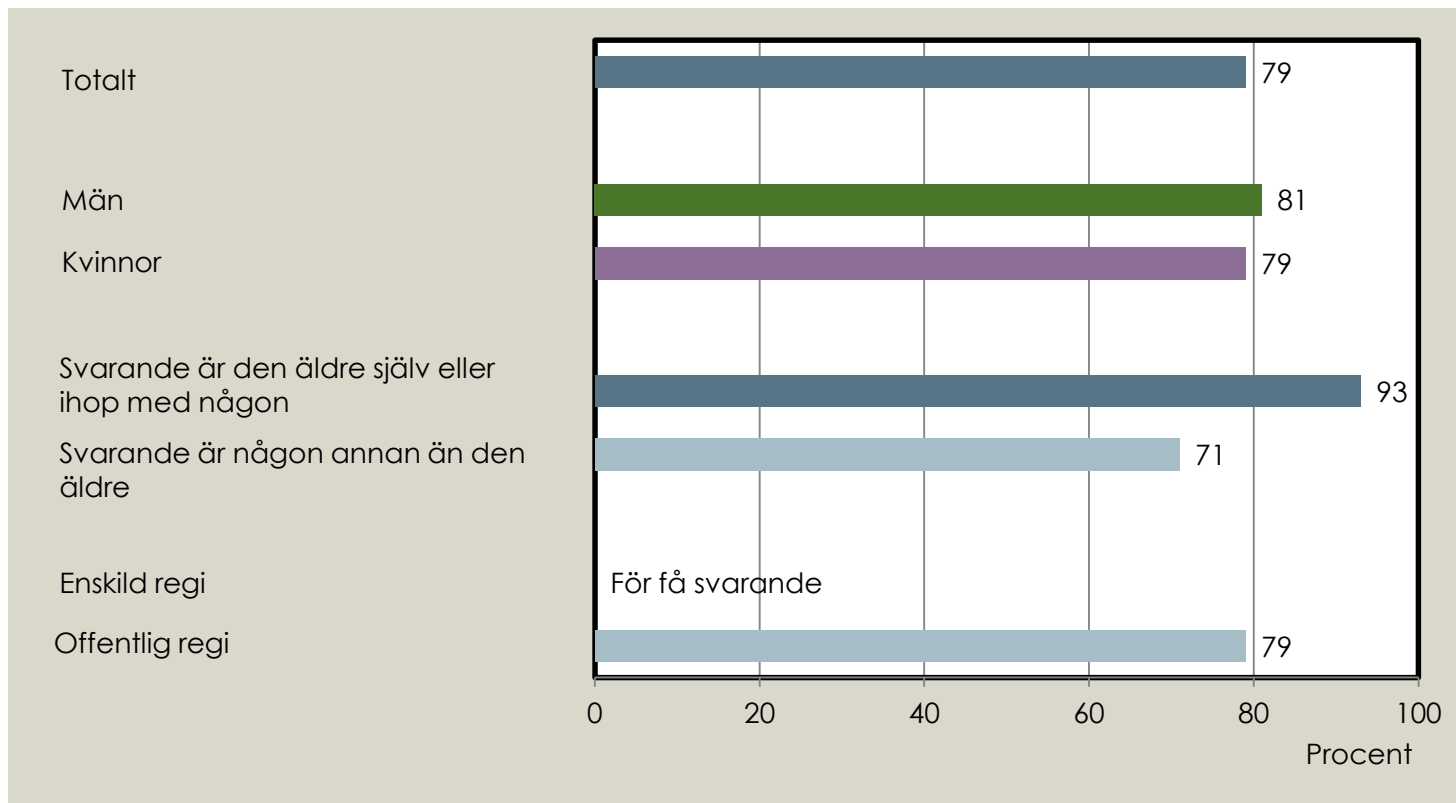
Sammantagen nöjdhet – fördelat på kön, vem som svarat och regiform



Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

Andel positiva svar i kommunen



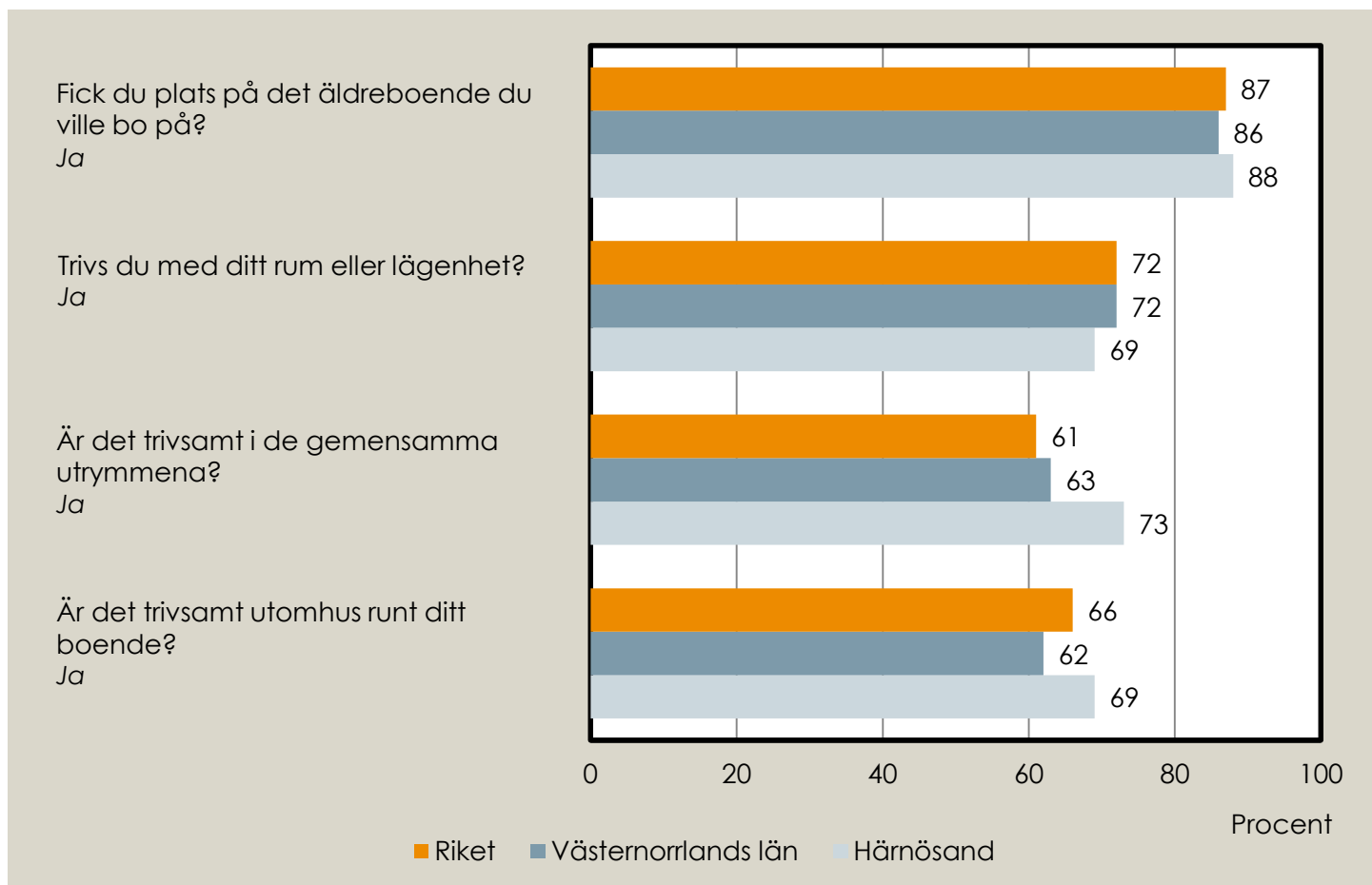
Några av kommunens resultat jämfört med länet och riket



Boendemiljö

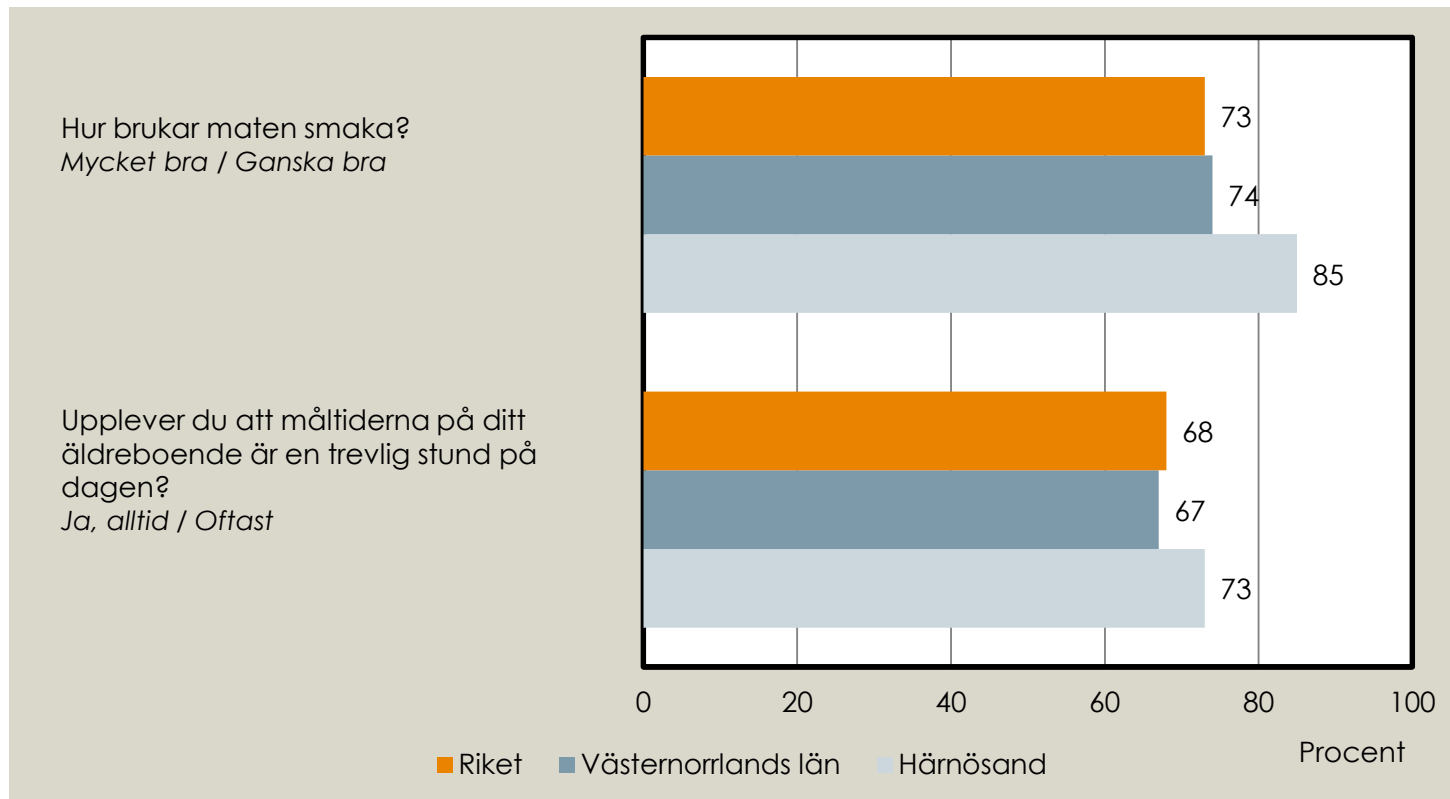
Positiva svar = Ja

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Mat och måltidsmiljö

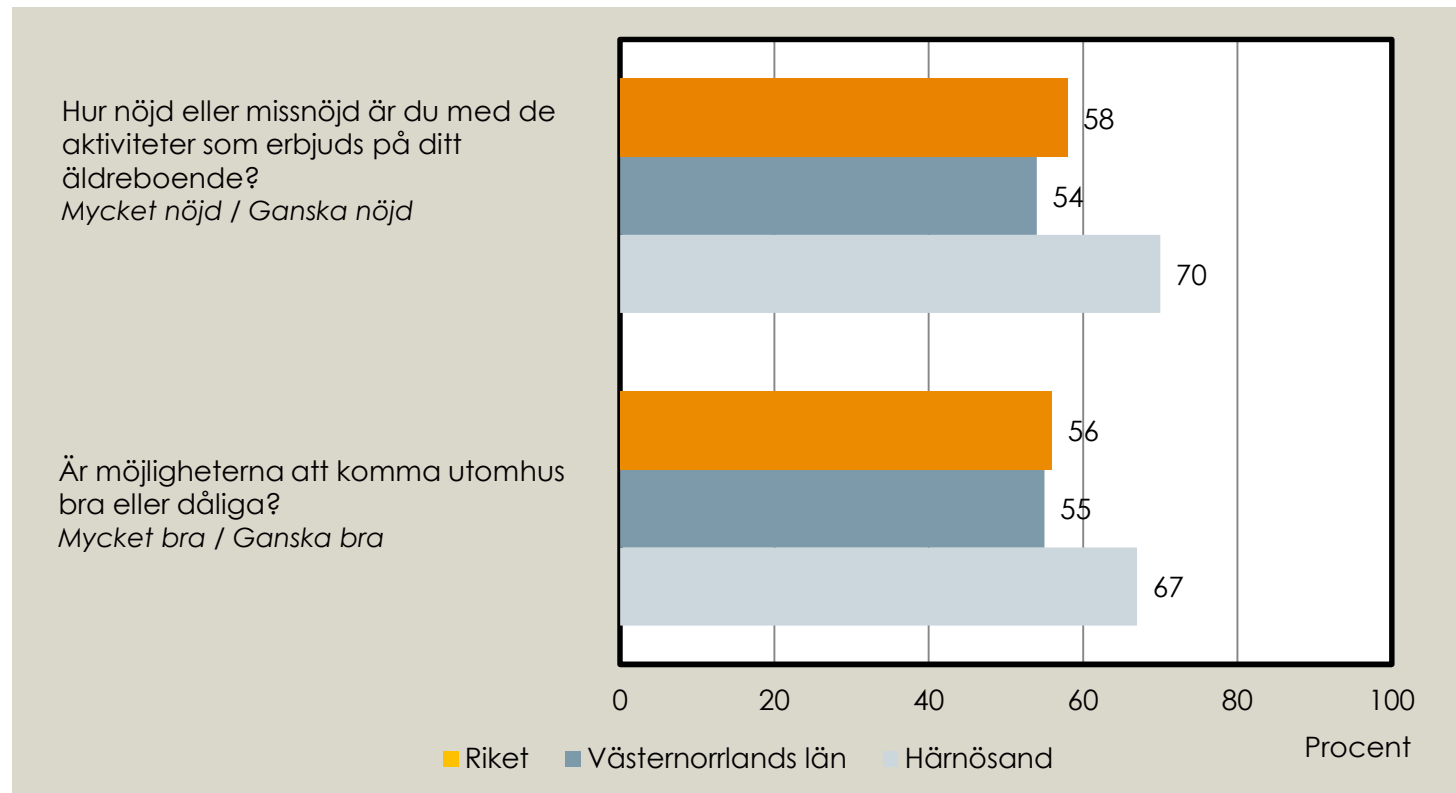
Positiva svar = Mycket bra eller Ganska bra och Ja, alltid eller Oftast
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Aktiviteter och möjlighet att komma utomhus

Positiva svar = Mycket nöjd/bra eller Ganska nöjd/bra

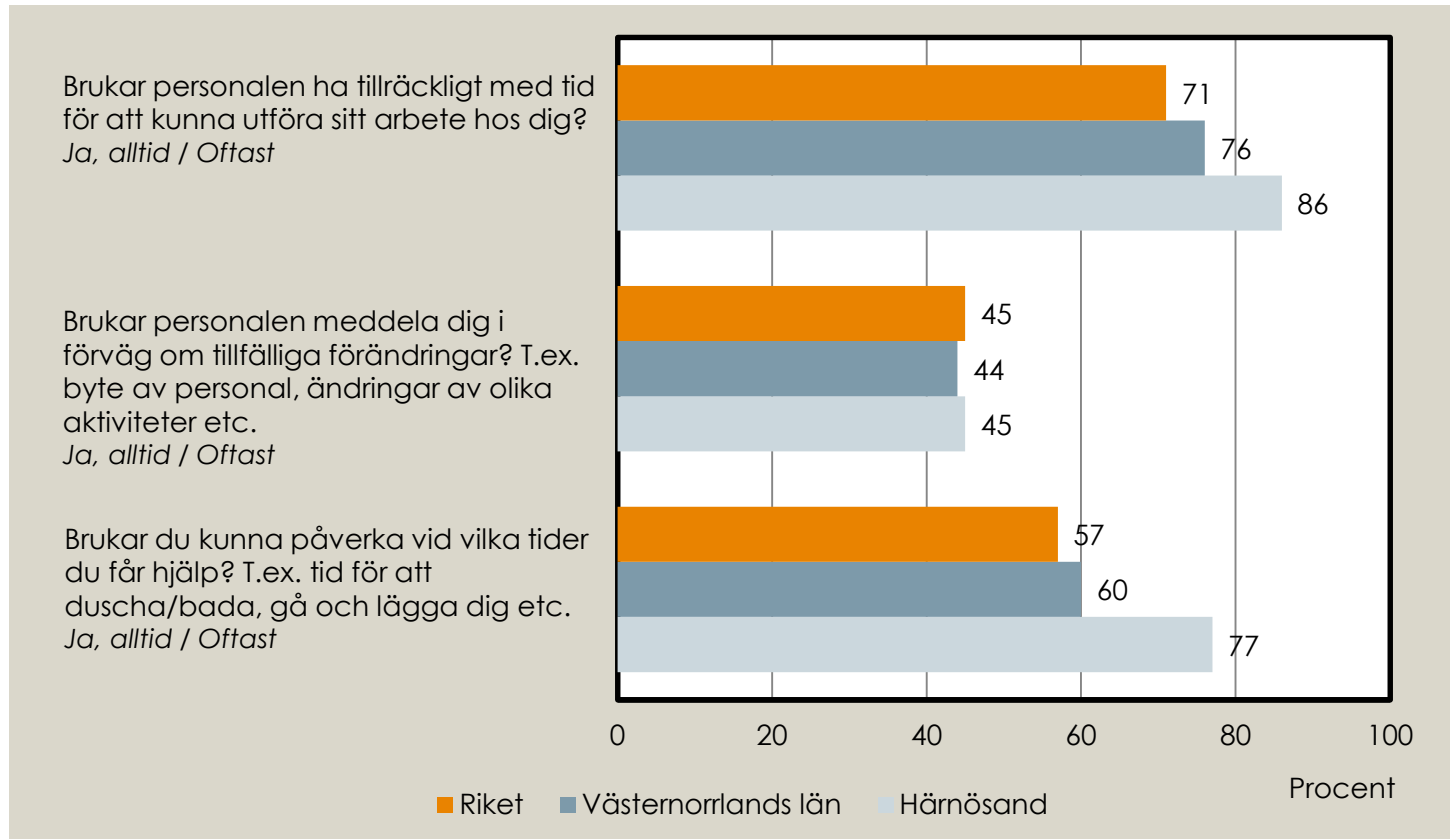
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Hjälpens utförande

Positiva svar = Ja, alltid eller Oftast

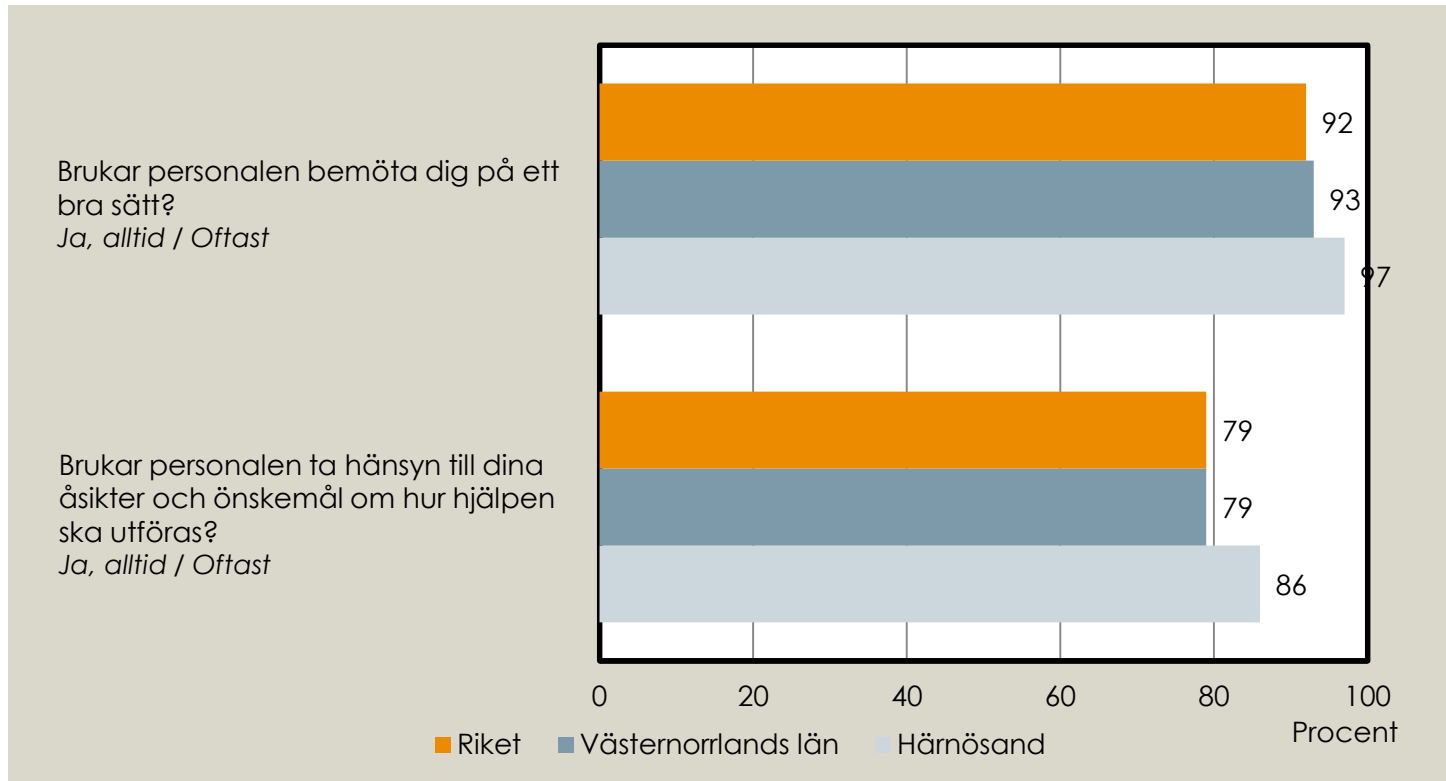
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Bemötande och inflytande

Positiva svar = Ja, alltid eller Oftast

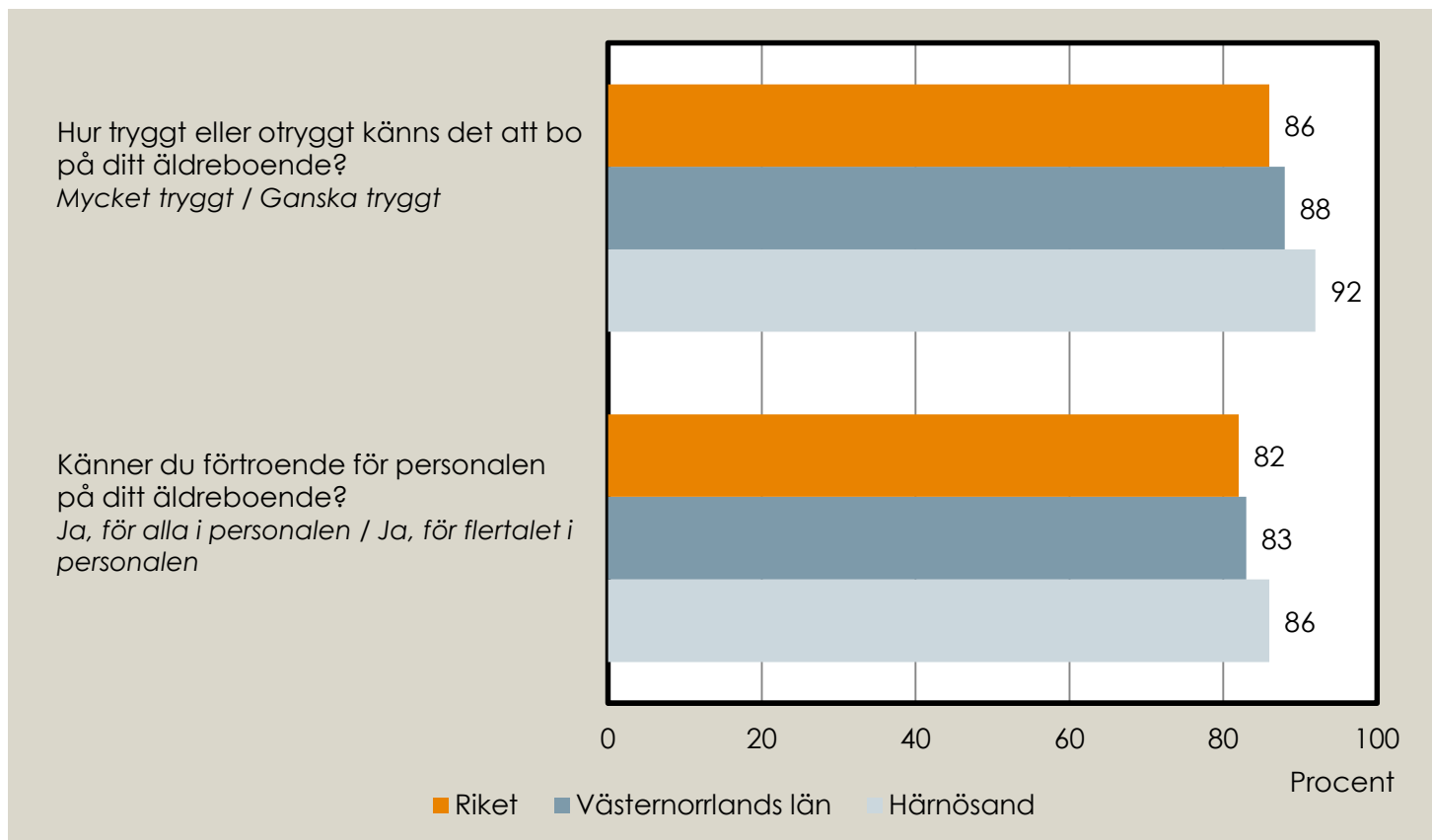
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Trygghet och förtroende

Positiva svar = Mycket tryggt eller Ganska tryggt och Ja, för alla eller Ja, för flertalet

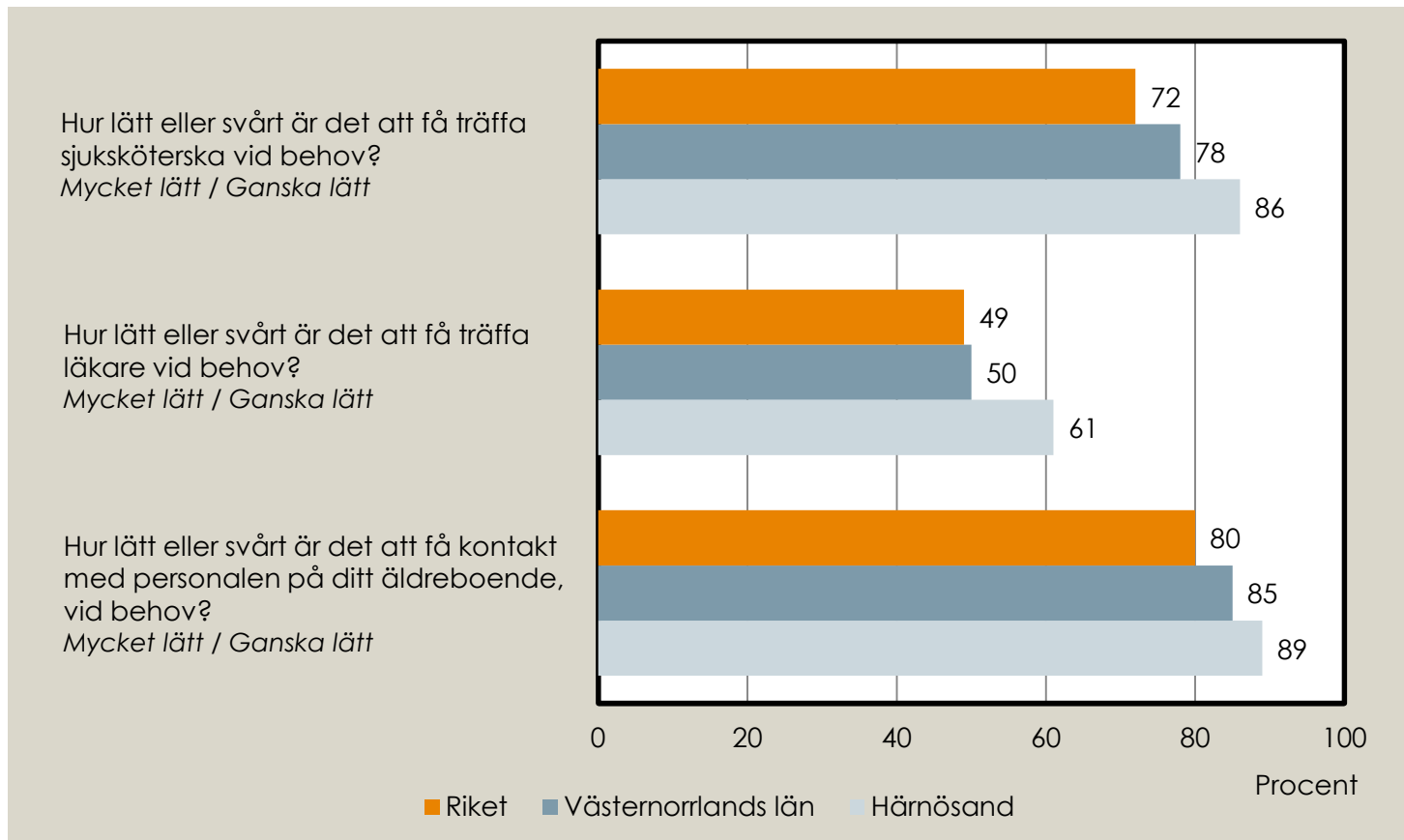
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Tillgänglighet

Positiva svar = Mycket lätt eller Ganska lätt

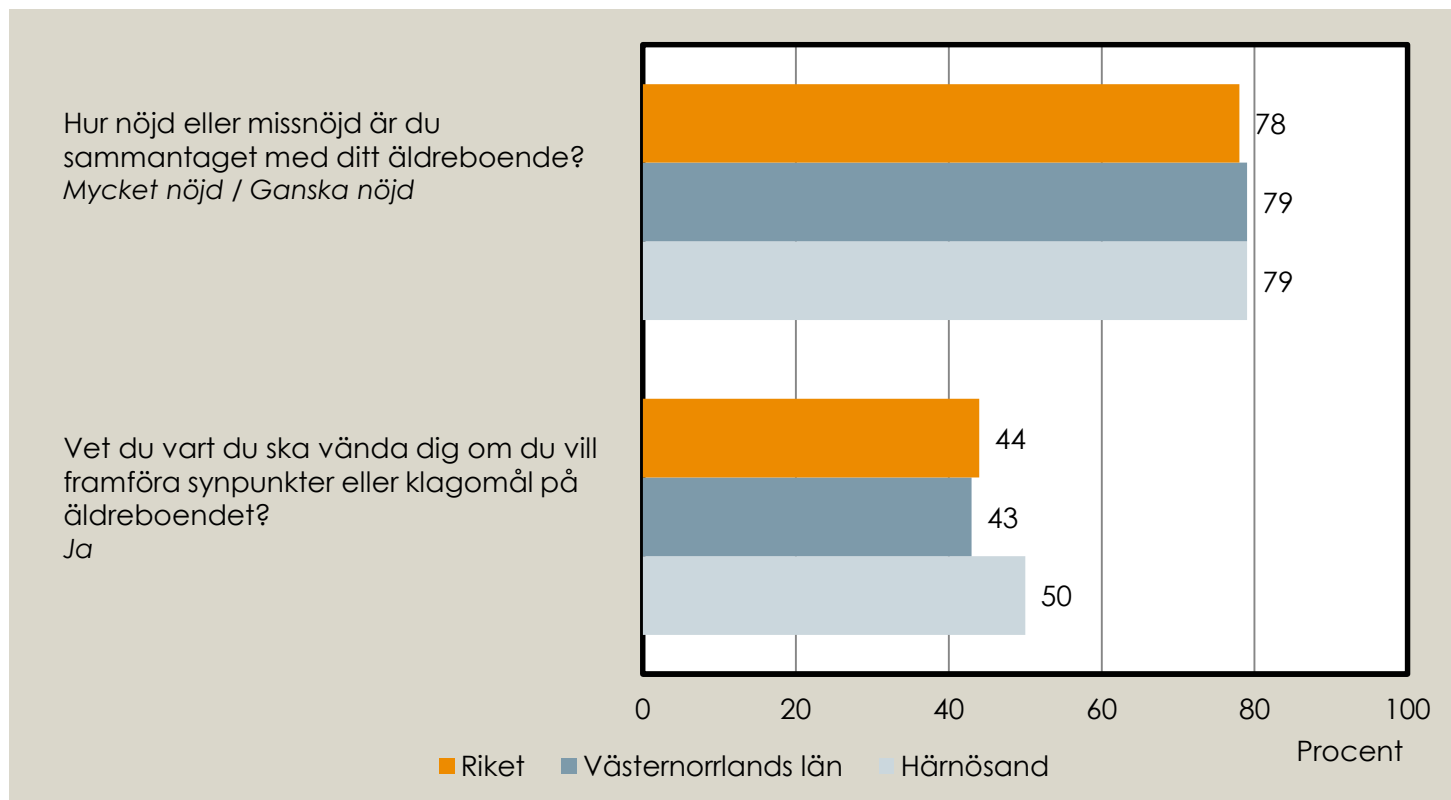
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Hjälpen i sin helhet och synpunkter

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd och Ja

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



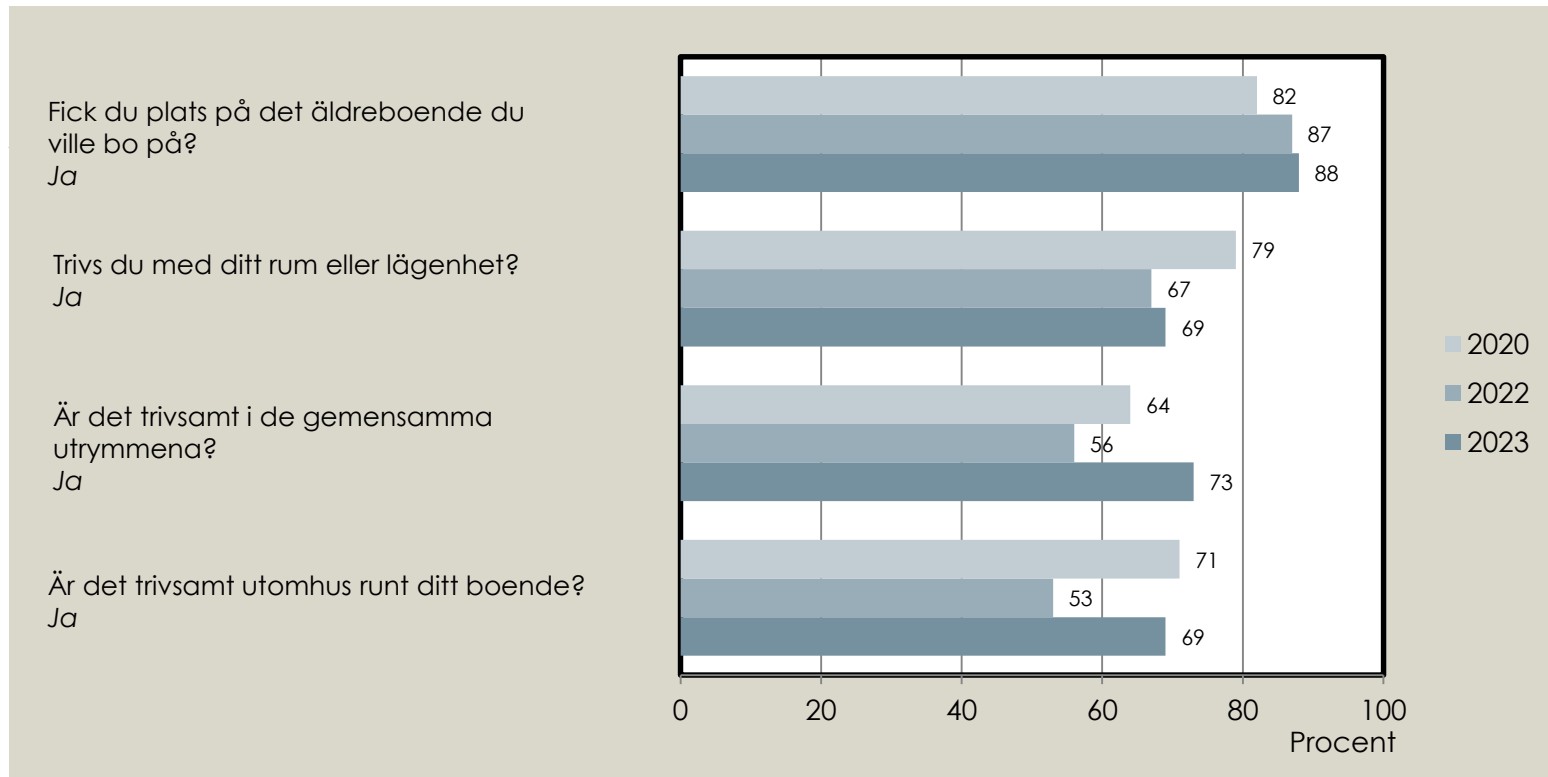
Några jämförelser av kommunens resultat åren 2020, 2022 och 2023



Boendemiljö

Positiva svar = Ja

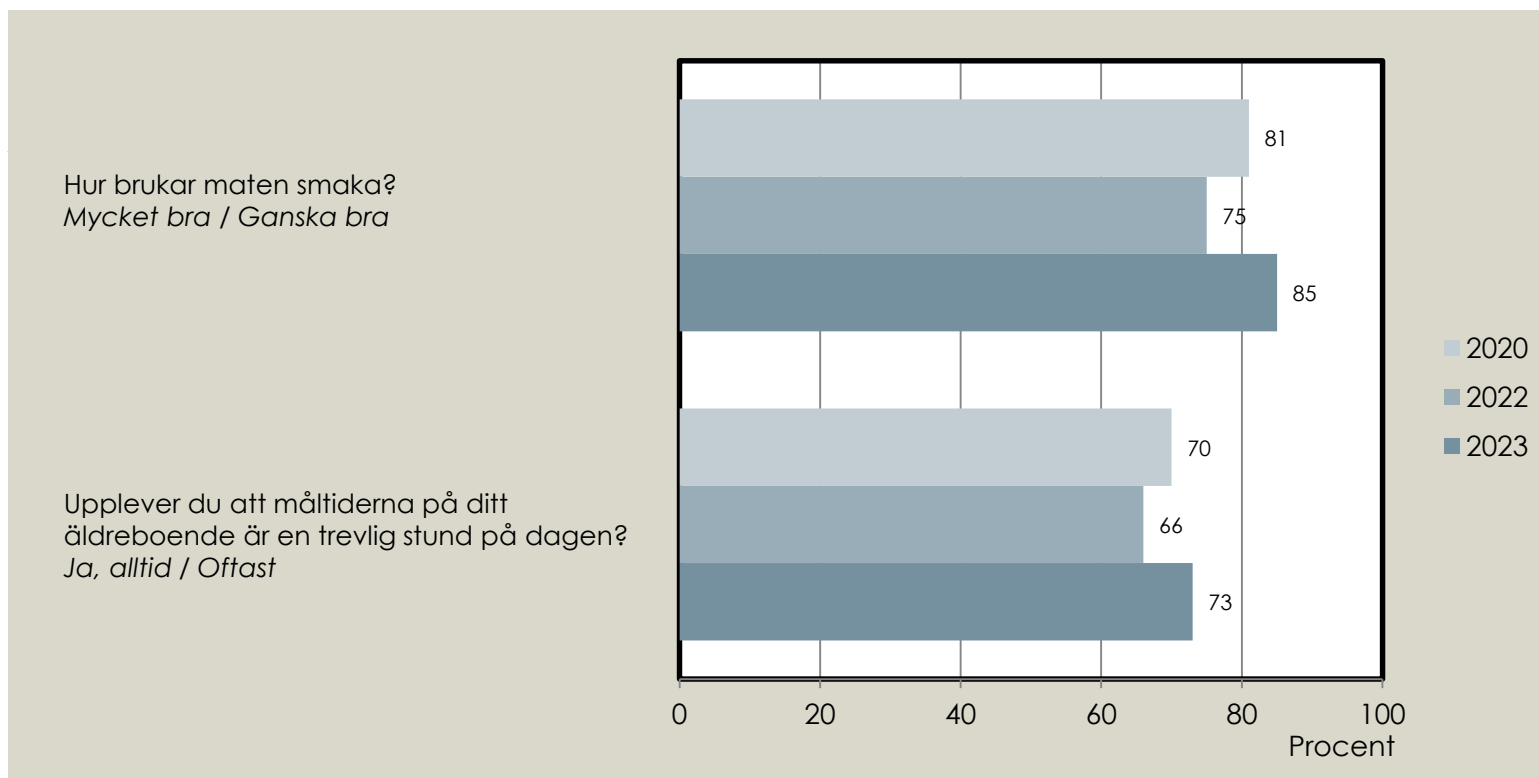
Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



Mat- och måltidsmiljö

Positiva svar = Mycket bra och Ganska bra samt Ja, alltid och Oftast

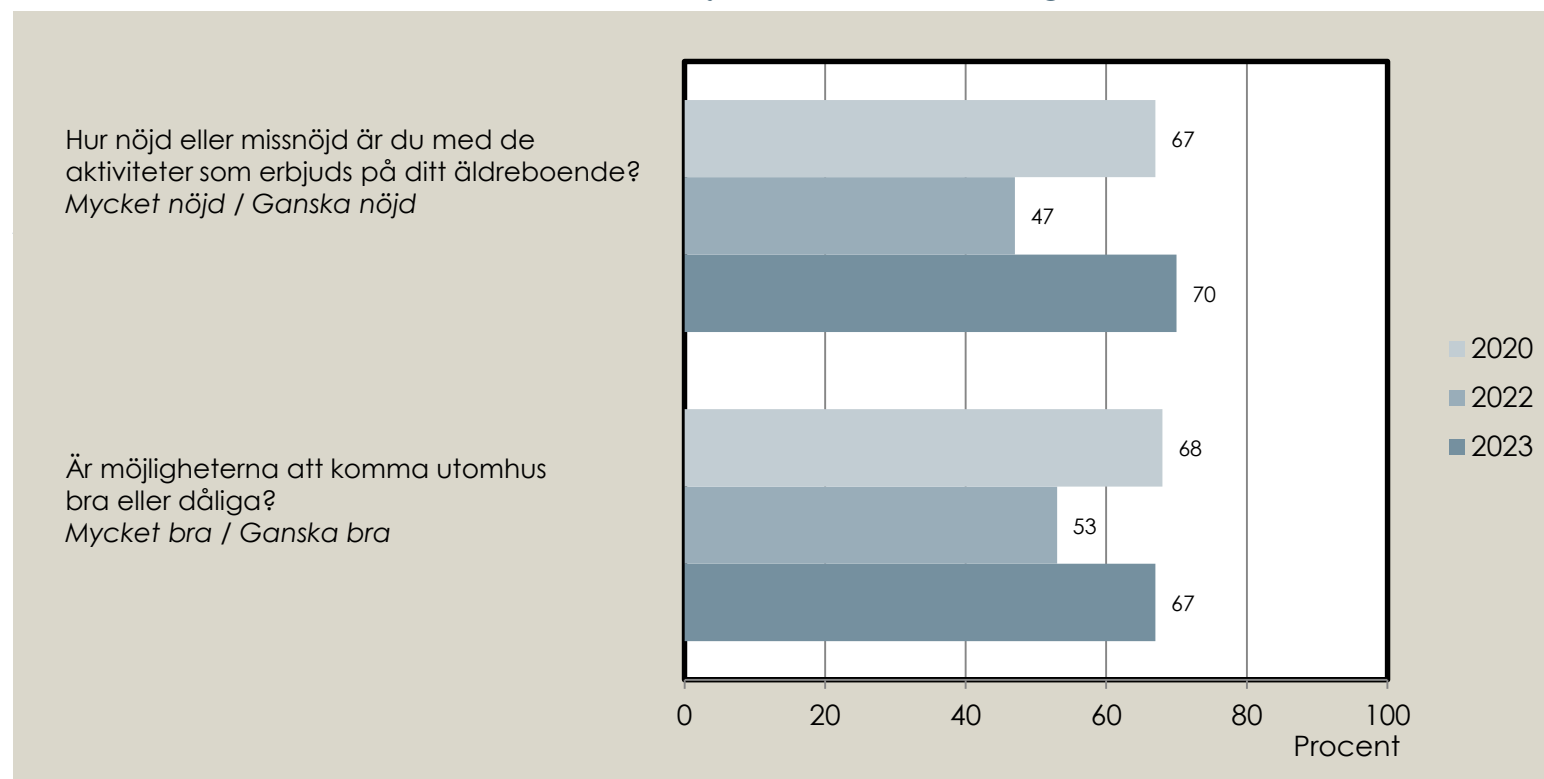
Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



Aktiviteter och möjlighet att komma utomhus

Positiva svar = Mycket nöjd och Ganska nöjd samt Mycket bra och Ganska bra

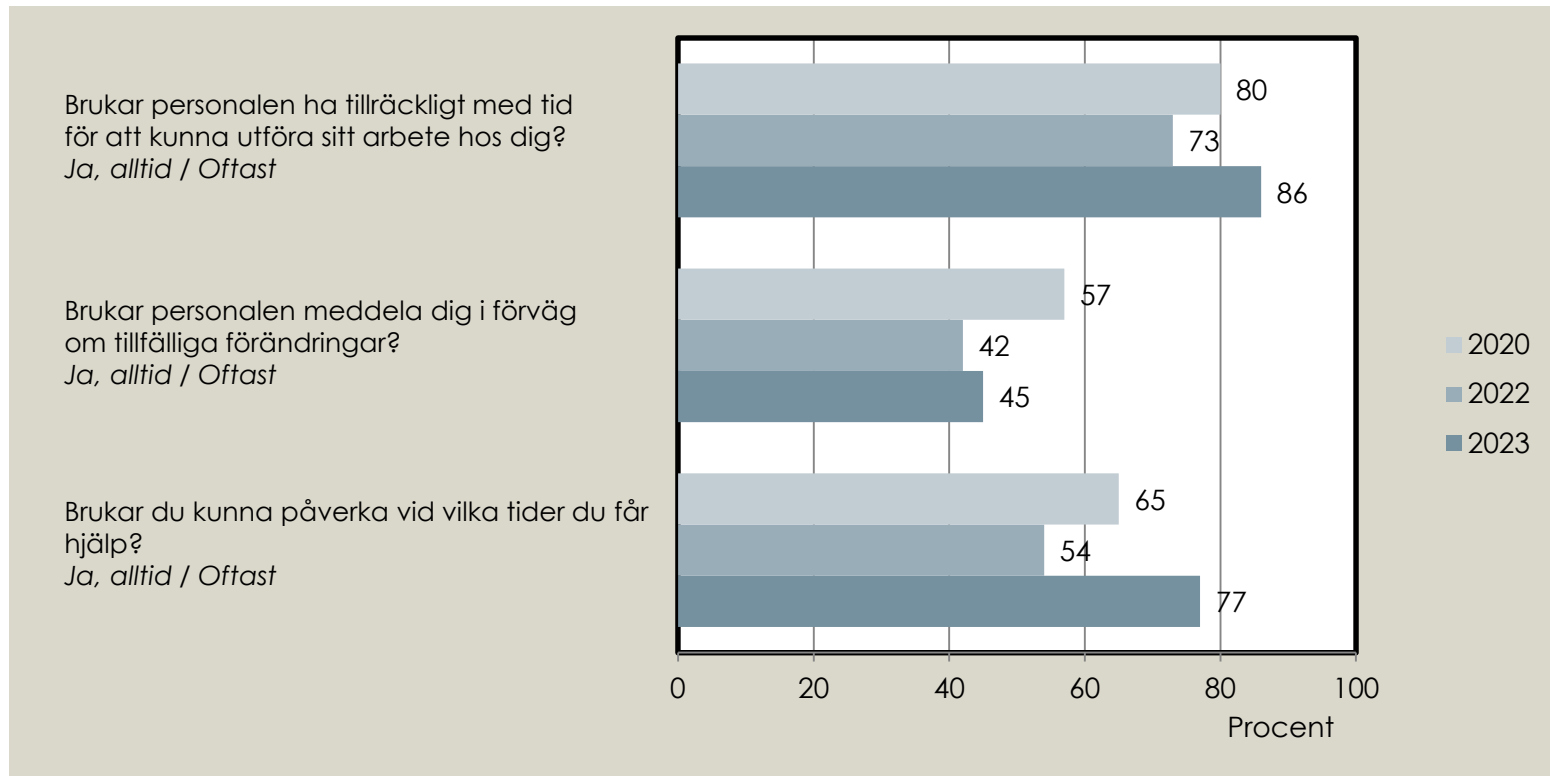
Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



Hjälpens utförande

Positiva svar = Ja, alltid och Oftast

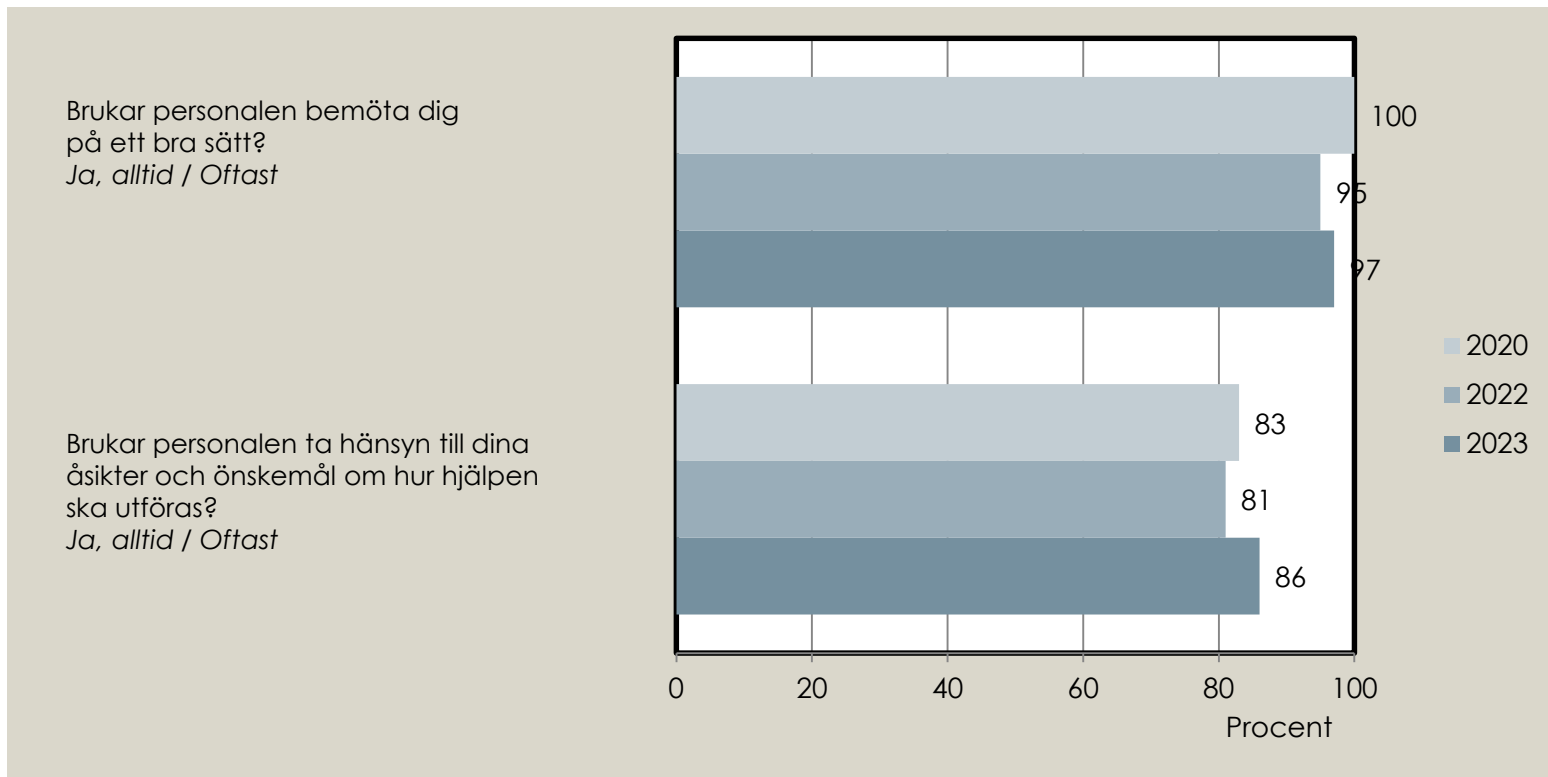
Andel positiva svar kommunen – jämfört med tidigare år



Bemötande och inflytande

Positiva svar = Ja, alltid och Oftast

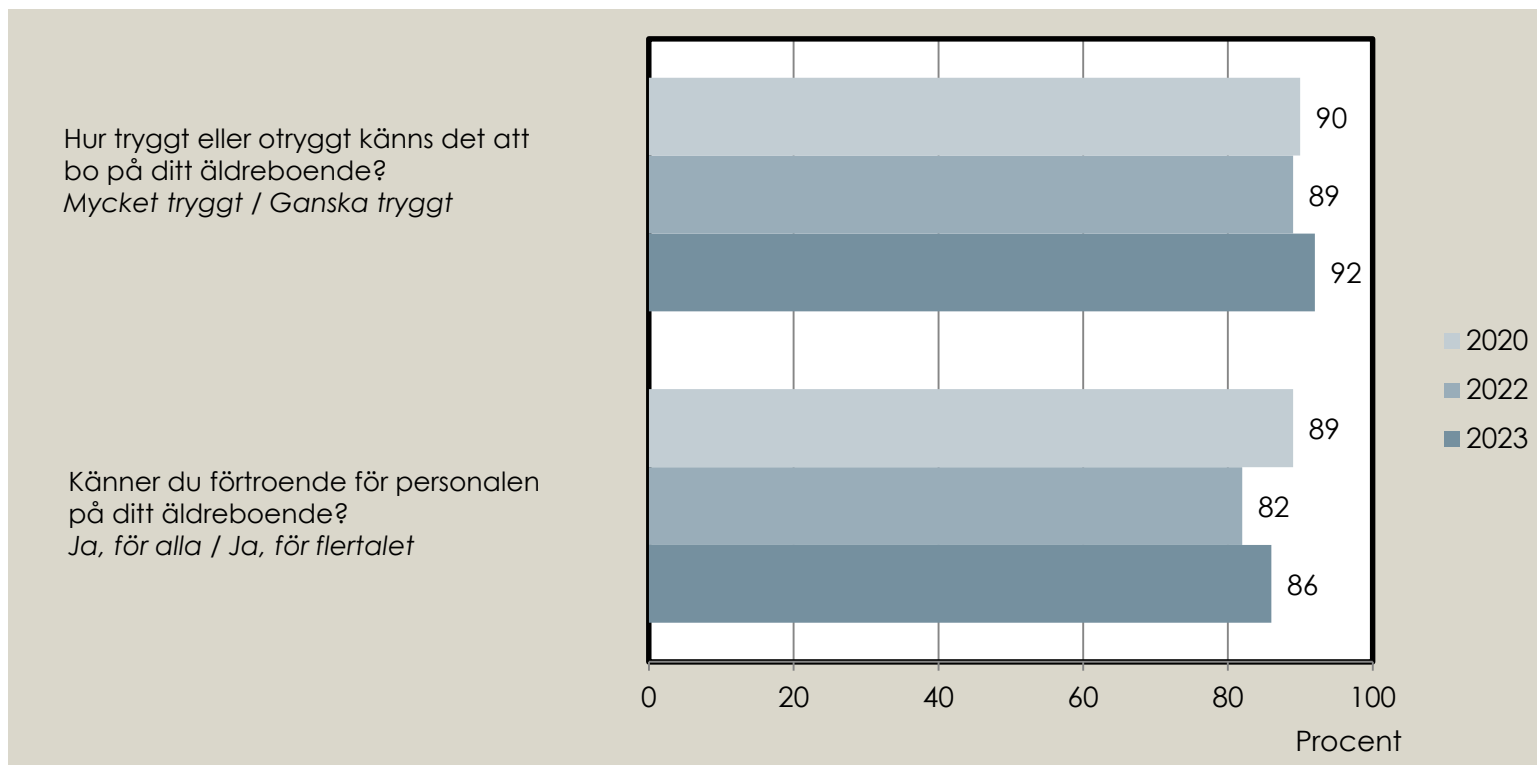
Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år



Trygghet och förtroende

Positiva svar = Mycket tryggt eller Ganska tryggt
och Ja, för alla eller Ja, för flertalet

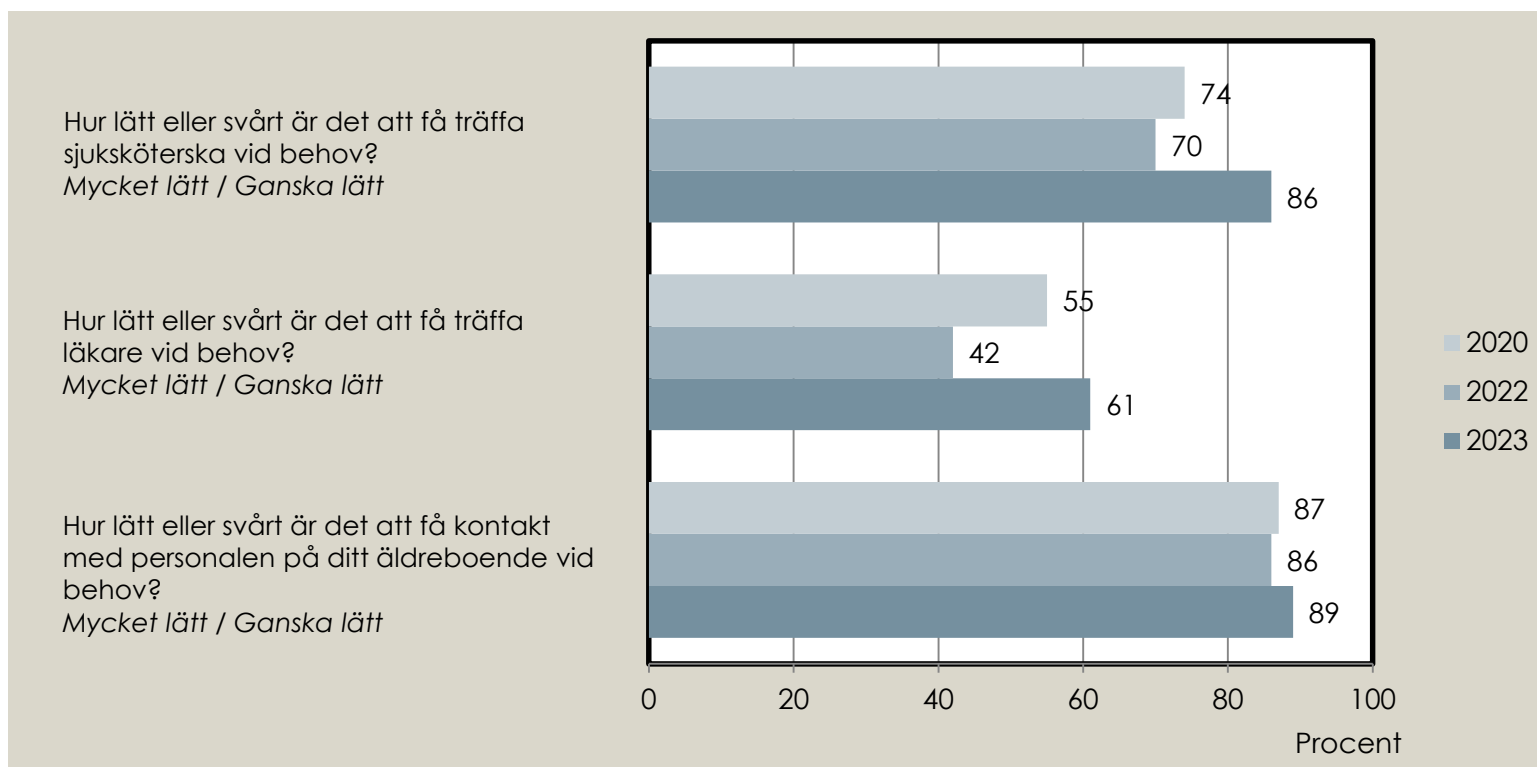
Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



Tillgänglighet

Positiva svar = Mycket lätt eller Ganska lätt

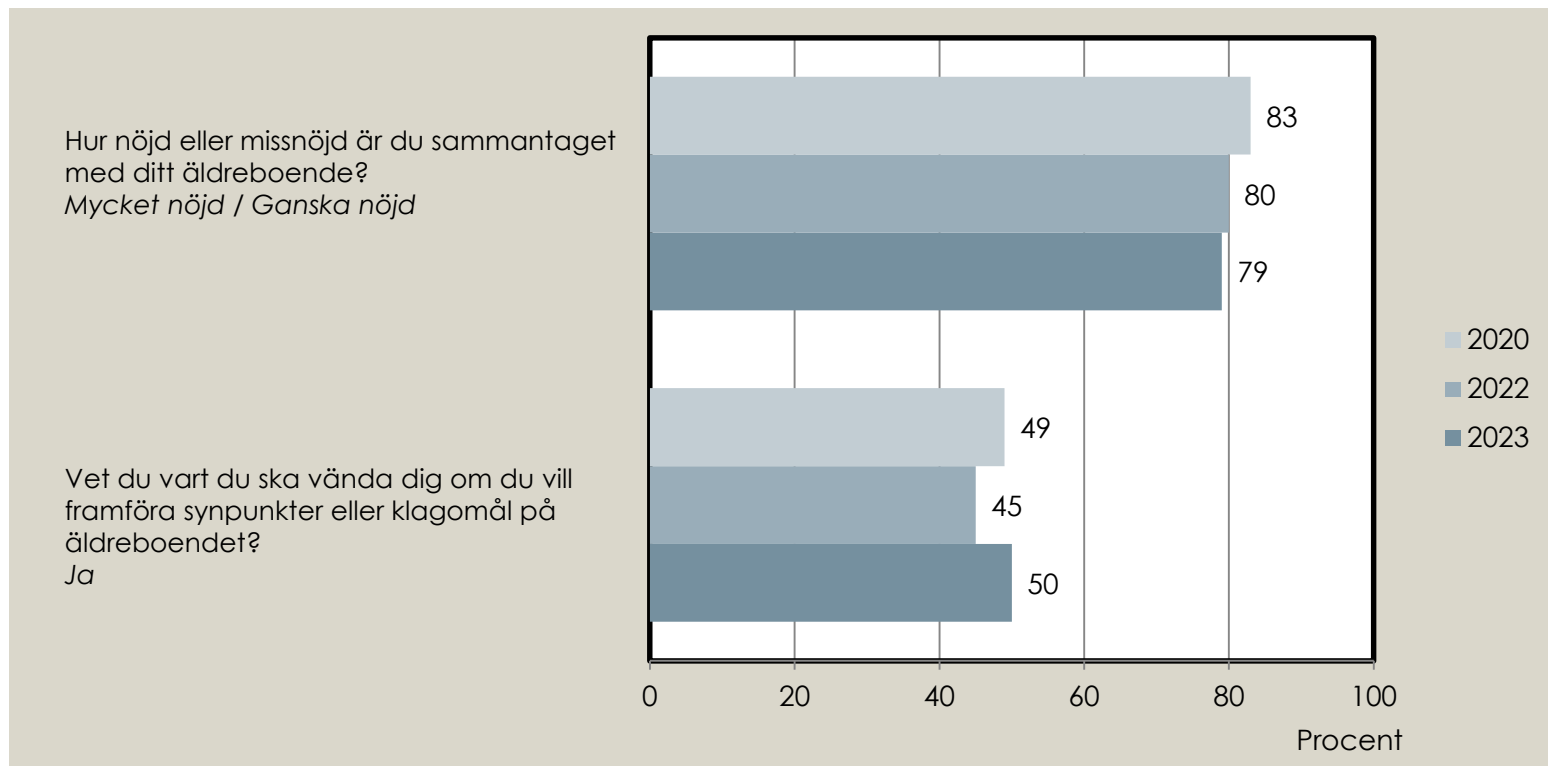
Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



Hjälpen i sin helhet och synpunkter

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd och Ja

Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



Om undersökningen



Om undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" 2023

Syftet med undersökningen är att kartlägga de äldres uppfattning om sin äldreomsorg. Resultaten används för jämförelser och som underlag för utveckling och förbättring av omsorgen om de äldre.

Personer, 65 år och äldre, som den 31 december 2022 hade hemtjänst eller bodde på ett särskilt boende för äldre har fått möjlighet att besvara en enkät.

Personer som enbart hade hemtjänstinsatser i form av matdistribution och/eller trygghetslarm eller som enbart hade beslut om korttidsboende ingick inte i undersökningen.

Mer om undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" 2023

Undersökningen genomfördes från mitten av mars och sista svarsdag var den 26 maj 2023.

Socialstyrelsen ansvarar för redovisningen av data och de analyser som finns i rapporter och presentationsmaterial. Institutet för kvalitetsindikatorer AB har genomfört datainsamlingen på uppdrag av Socialstyrelsen.

På www.socialstyrelsen.se finns mer att läsa om de nationella resultaten. Resultat finns också redovisade, i Excelfiler samt i ett webbverktyg, per län och stadsdel/kommun samt för verksamheter med minst 7 svarande.

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2023

Resultat för Härnösand
Hemtjänst



Resultaten för er kommun

Det här är en sammanställning av några av er kommuns resultat från undersökningen.

Först visas några bakgrundsfrågor som beskriver deltagarna. I resultatredovisningen visas först resultatet på frågan om den sammantagna nöjdheten fördelat på kön, vem som svarat och regiform. Därefter presenteras era resultat jämfört med ert län och riket. I sista delen presenteras era resultat för i år jämfört med era resultat två tidigare år (2022 och 2020).

Enkäten och mer information om undersökningen finns på:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>

Information om årets deltagare

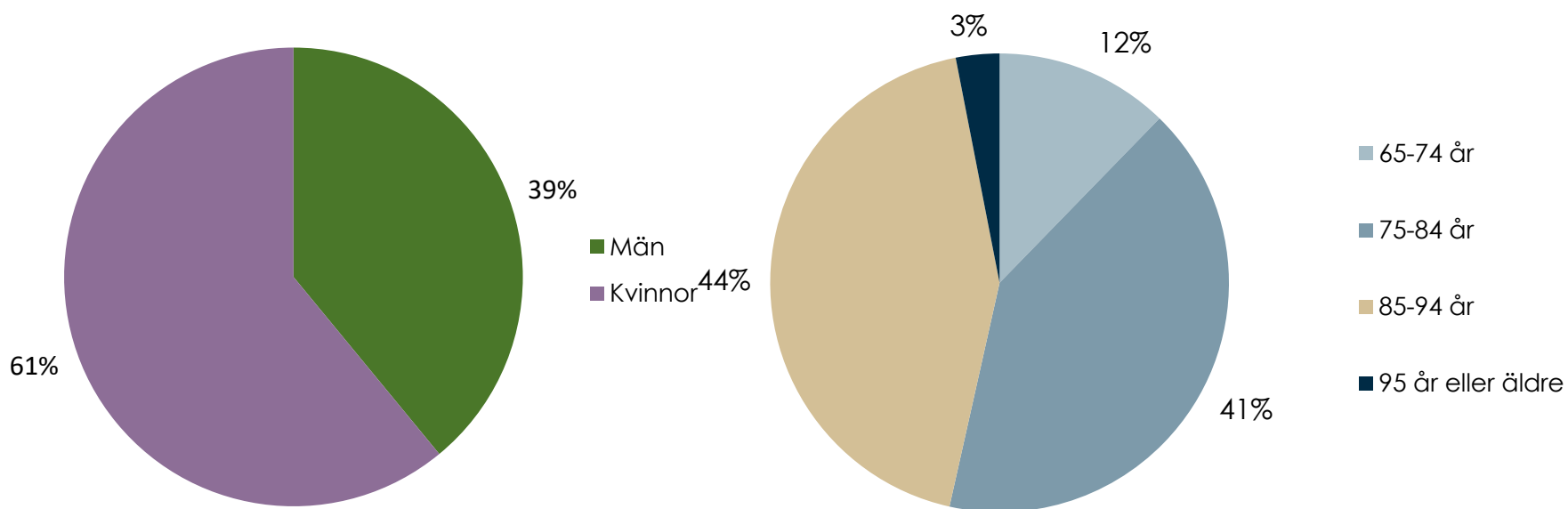


Hur många svarade?

Totalt svarade 83 150 personer på årets enkät för äldre med hemtjänst, vilket är 57,8 % av de tillfrågade.

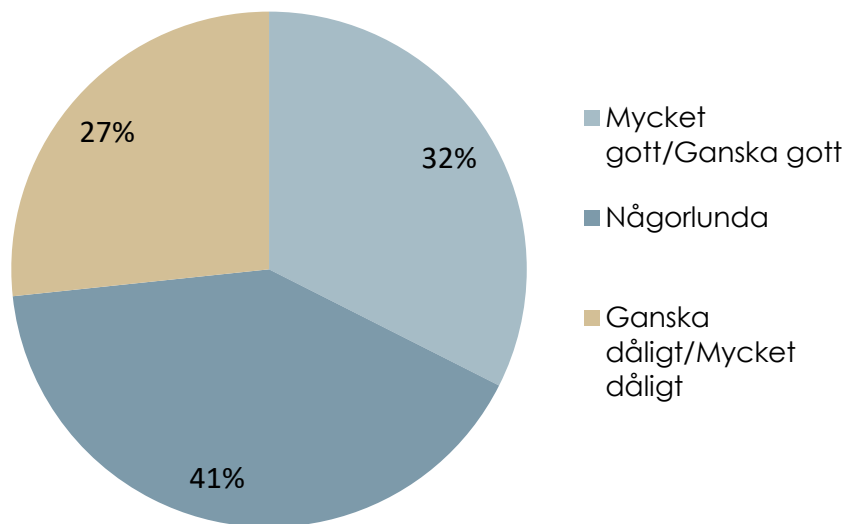
I Härnösand svarade 228 personer, vilket är 53,8 % av de tillfrågade.

Vilka var kommunens deltagare?

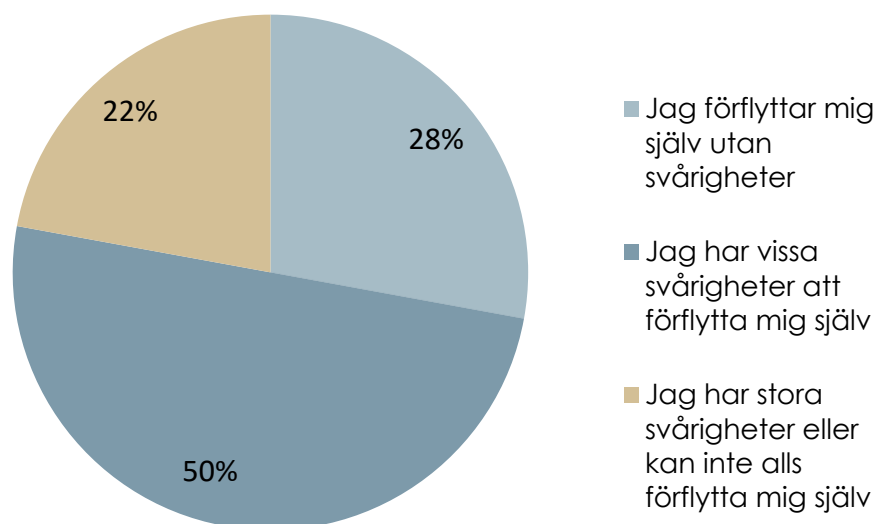


Hur bedömer deltagarna sin hälsa och rörlighet?

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

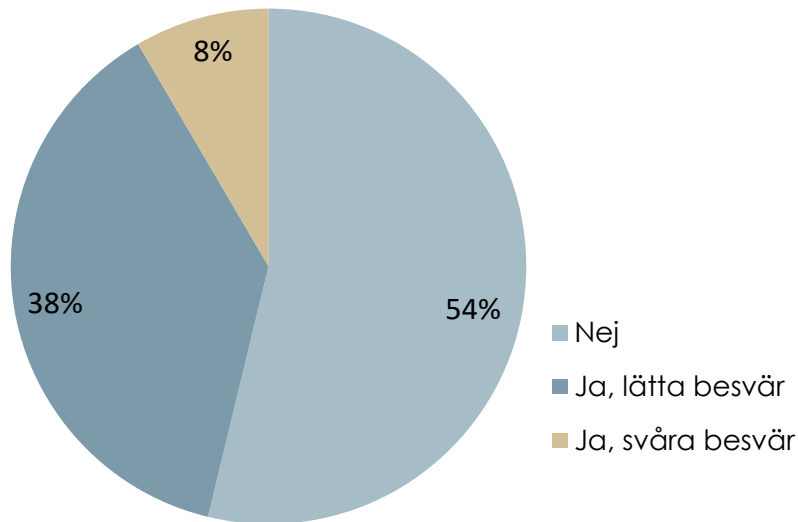


Hur är din rörlighet inomhus?

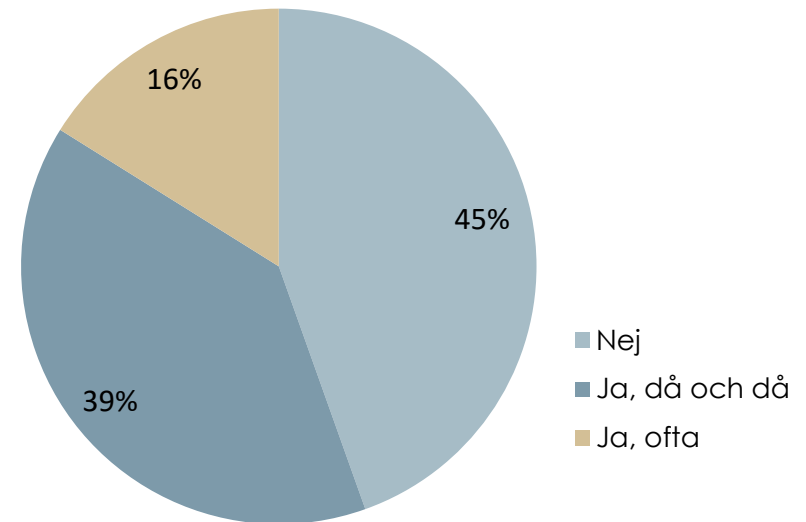


Besväras deltagarna av ängslan/oro/ångest eller av ensamhet ?

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



Händer det att du besväras av ensamhet?



Resultatöversikt år 2023



Andel positiva svar

Resultaten som redovisas här är de sammanslagna andelarna positiva svar per fråga. De positiva svarsalternativen är vanligtvis två på varje fråga t. ex. "Mycket bra" och "Ganska bra".

För närmare redovisning av vilka svarsalternativ som klassas som positiva, se "Tabellbilagan" som ligger under "Tillhörande dokument och bilagor" under "Resultat 2023" på:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>

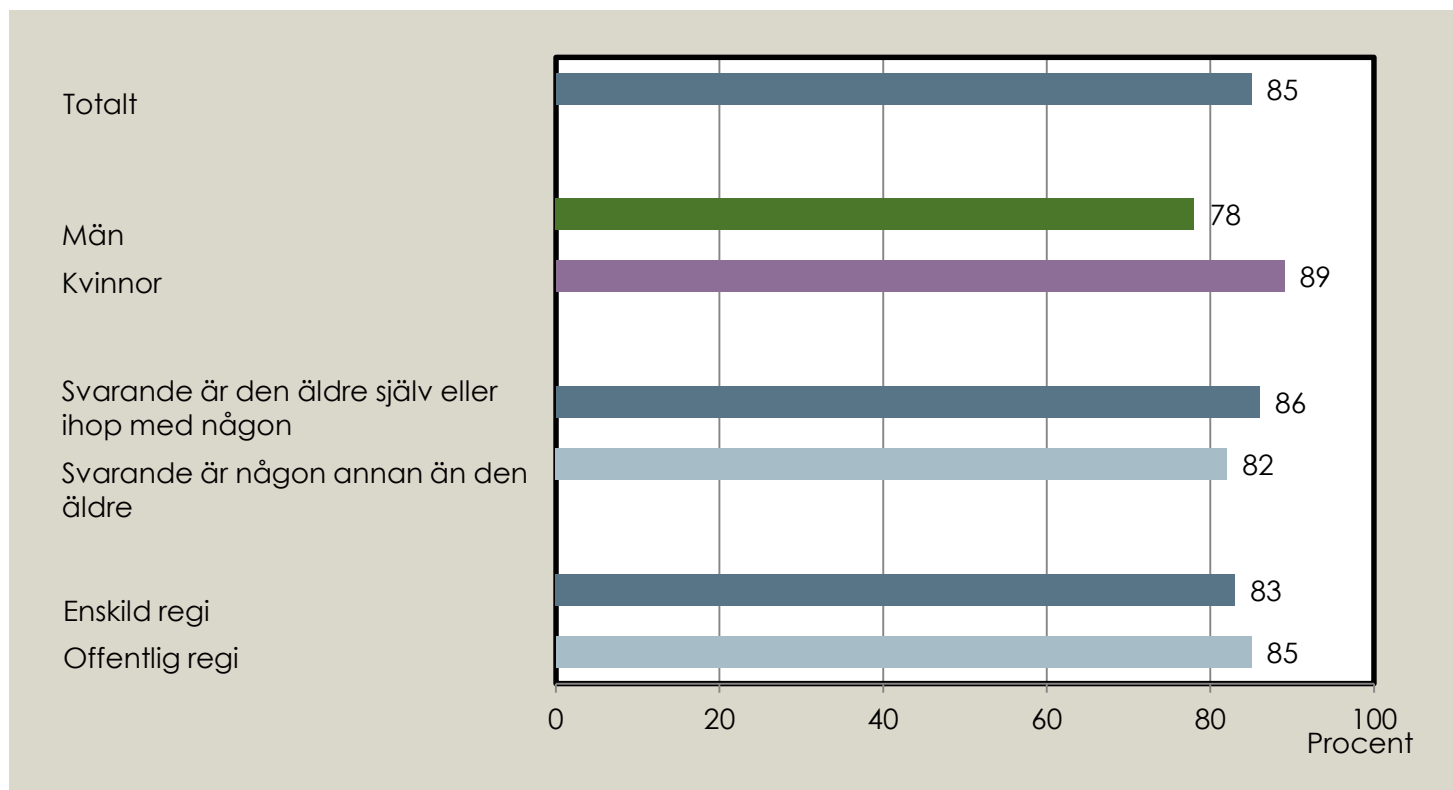
Sammantagen nöjdhet – fördelat på kön, vem som svarat och regiform



Hur nöjd eller missnöjd är du samman- taget med den hemtjänst du har?

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

Andel positiva svar i kommunen



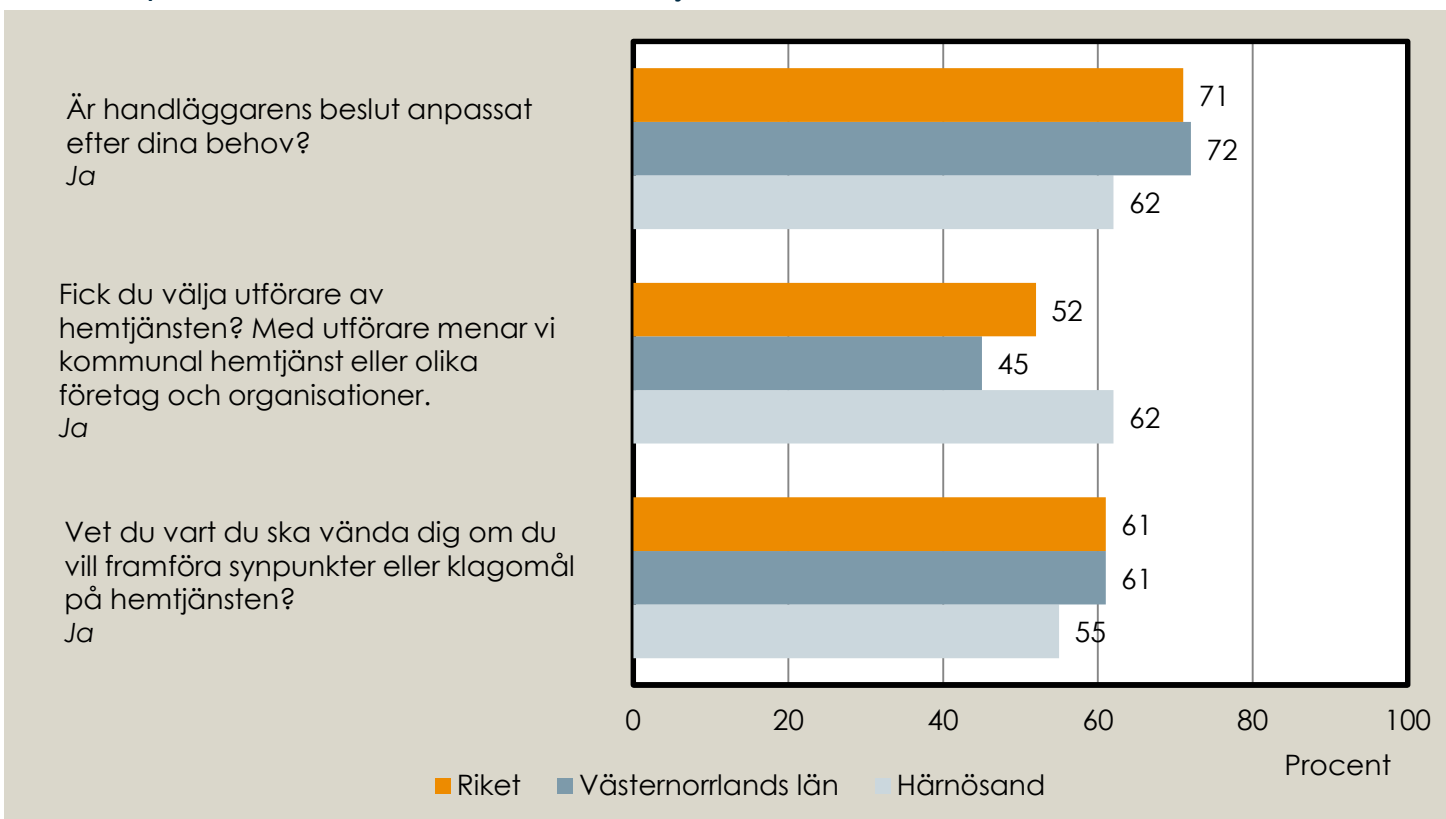
Några av kommunens resultat jämfört med länet och riket



Kontakter med kommunen

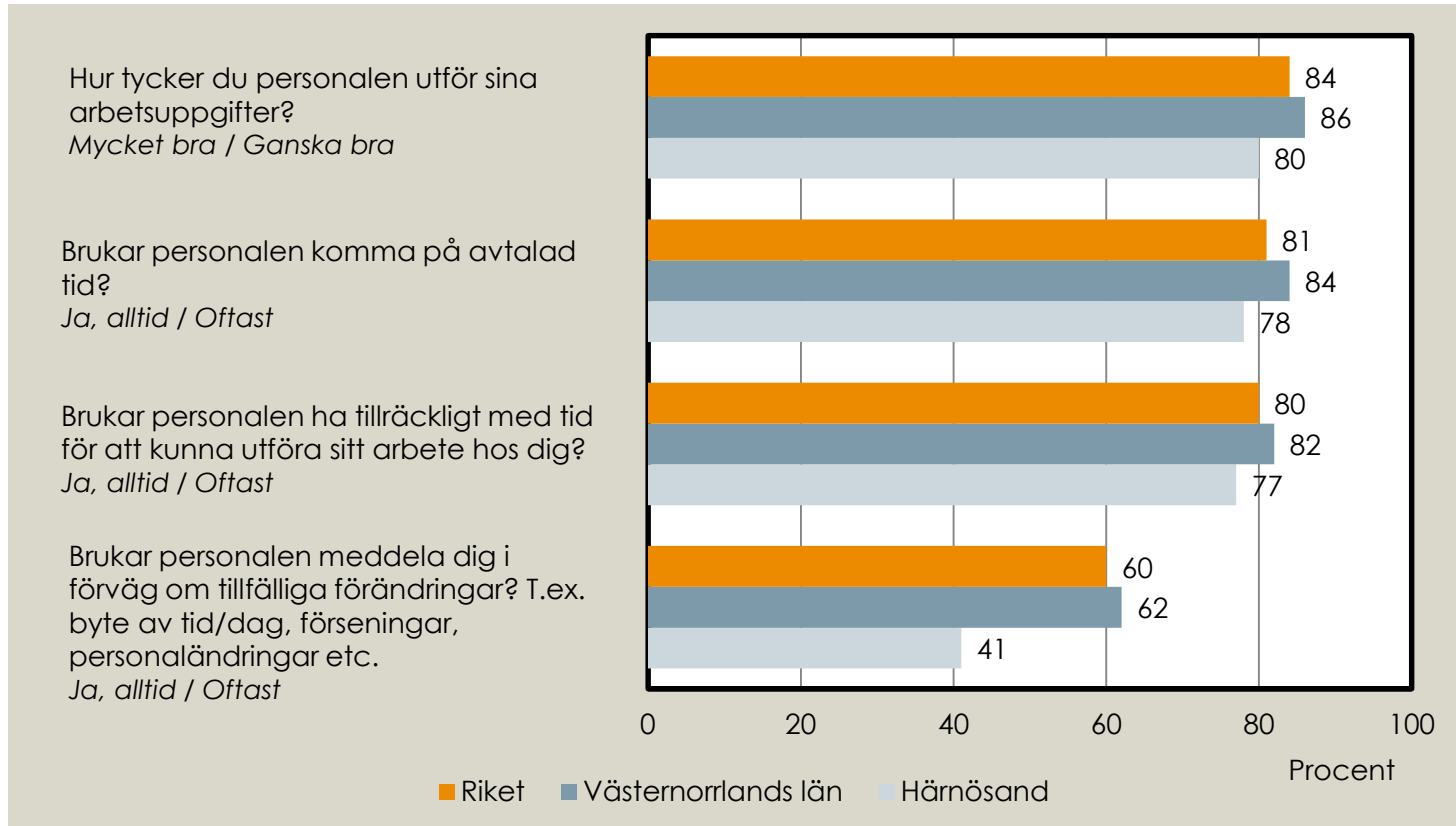
Positiva svar = Ja

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Hjälpens utförande

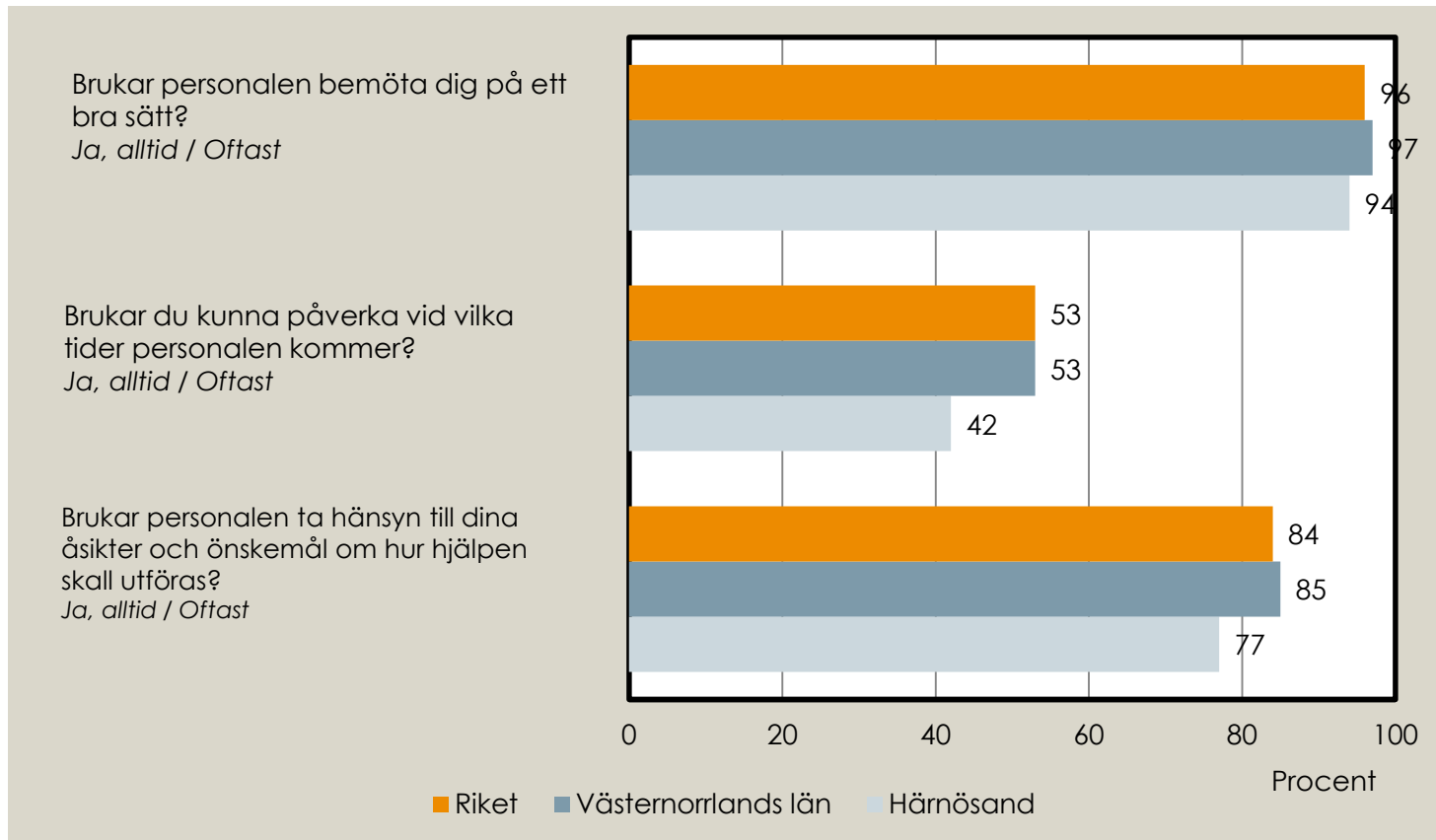
Positiva svar = Mycket bra eller Ganska bra och Ja, alltid eller Oftast
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Bemötande och inflytande

Positiva svar = Ja, alltid eller Oftast

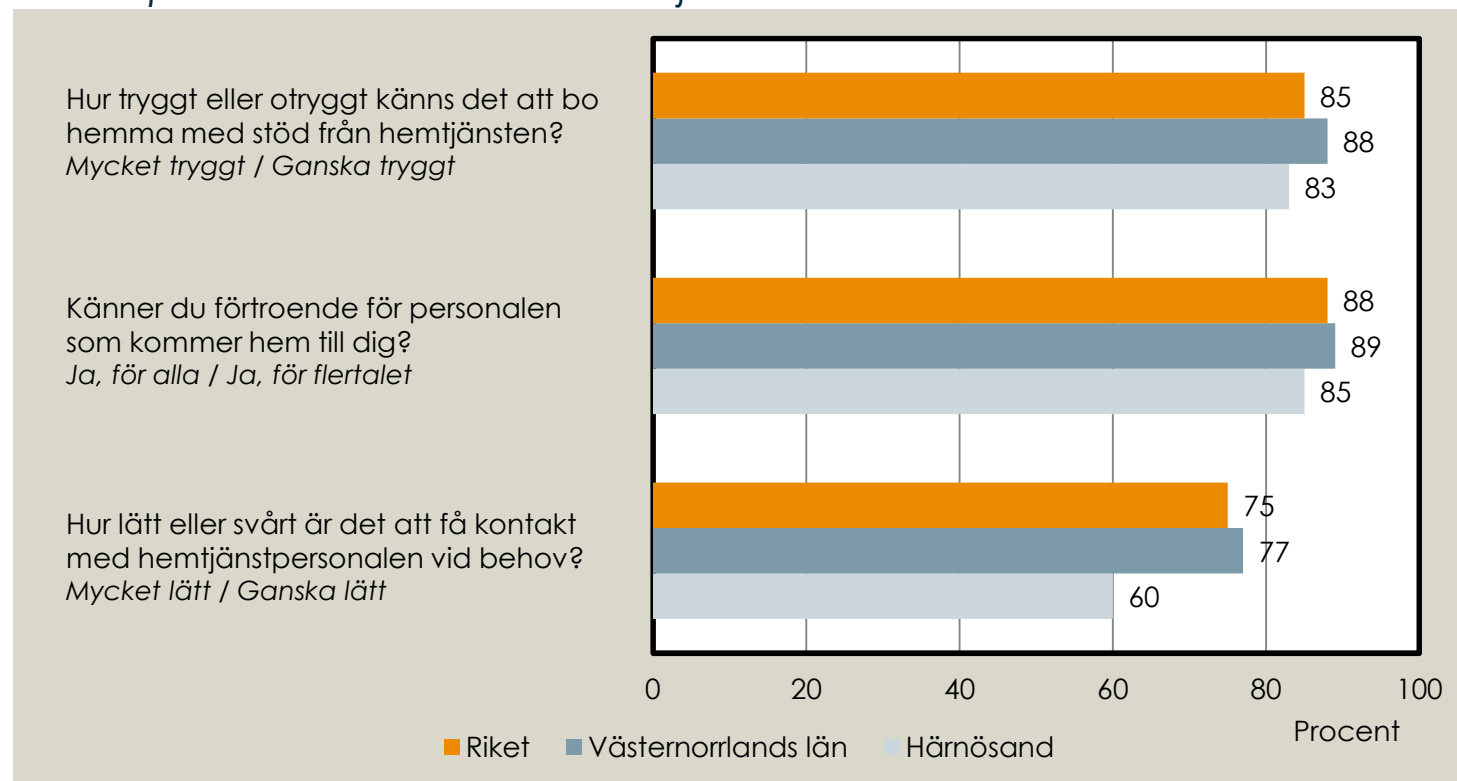
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Trygghet, förtroende och tillgänglighet

Positiva svar = Mycket tryggt/lätt eller Ganska tryggt/lätt och Ja, för alla eller Ja, för flertalet

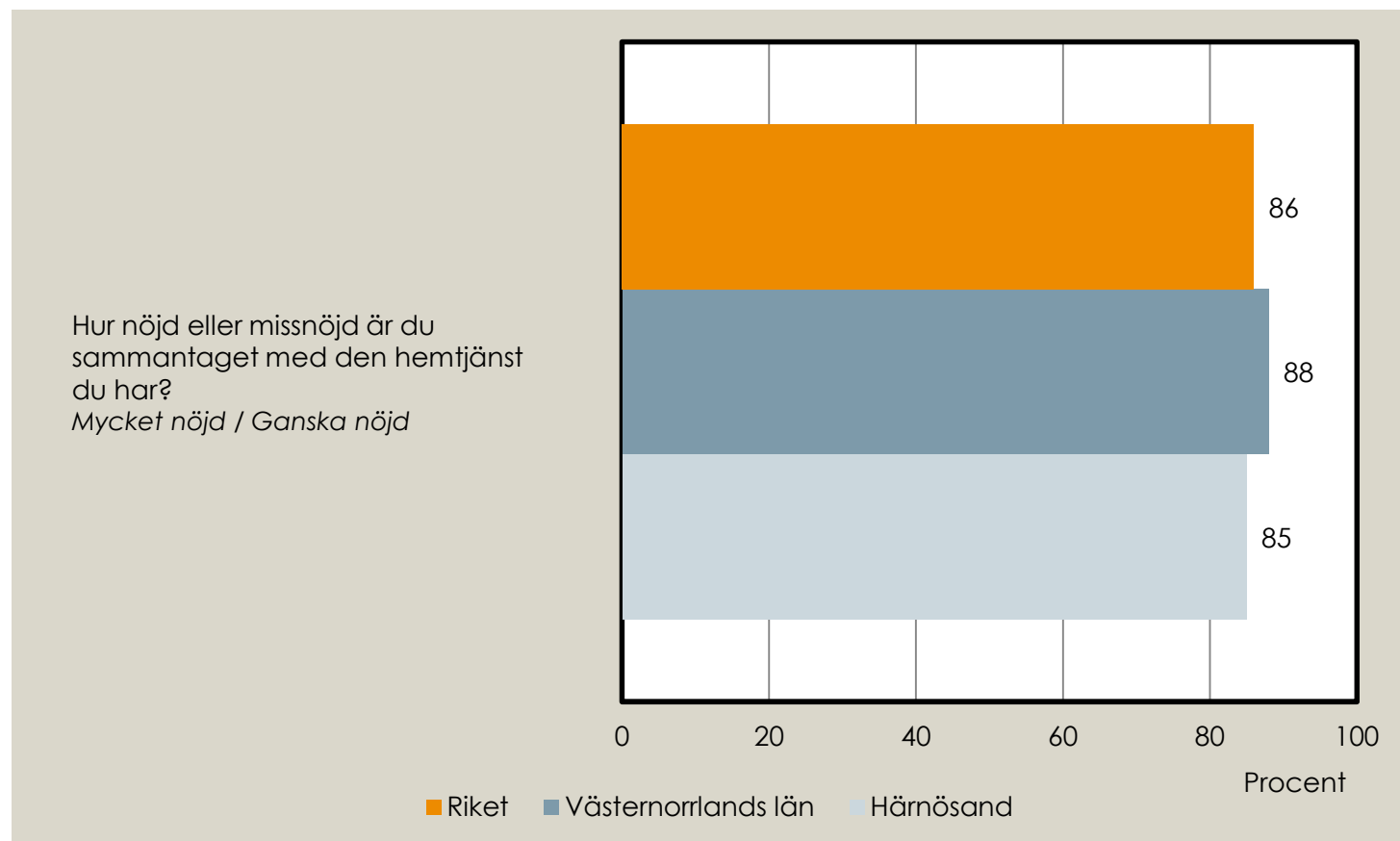
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Hemtjänsten i sin helhet

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



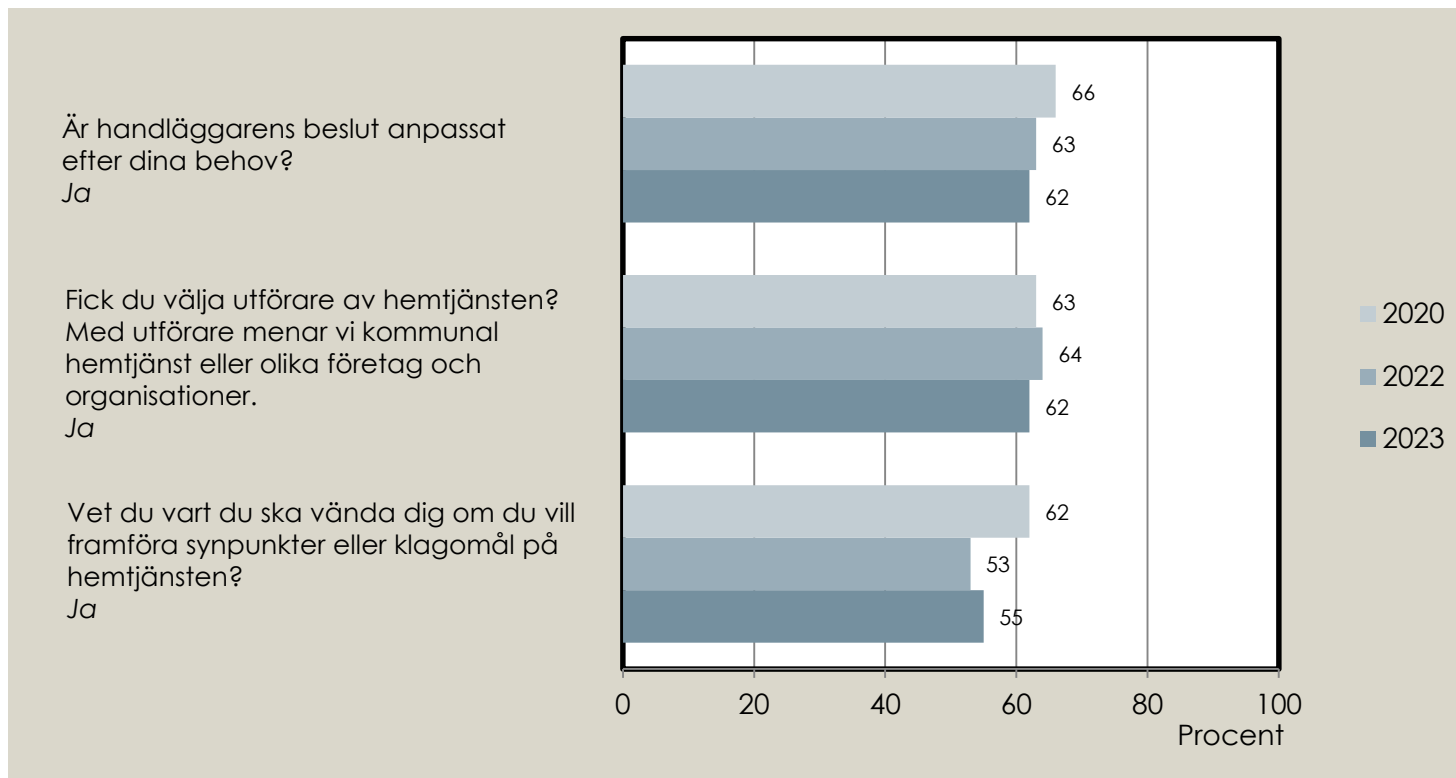
Några jämförelser av kommunens resultat åren 2020, 2022 och 2023



Kontakter med kommunen

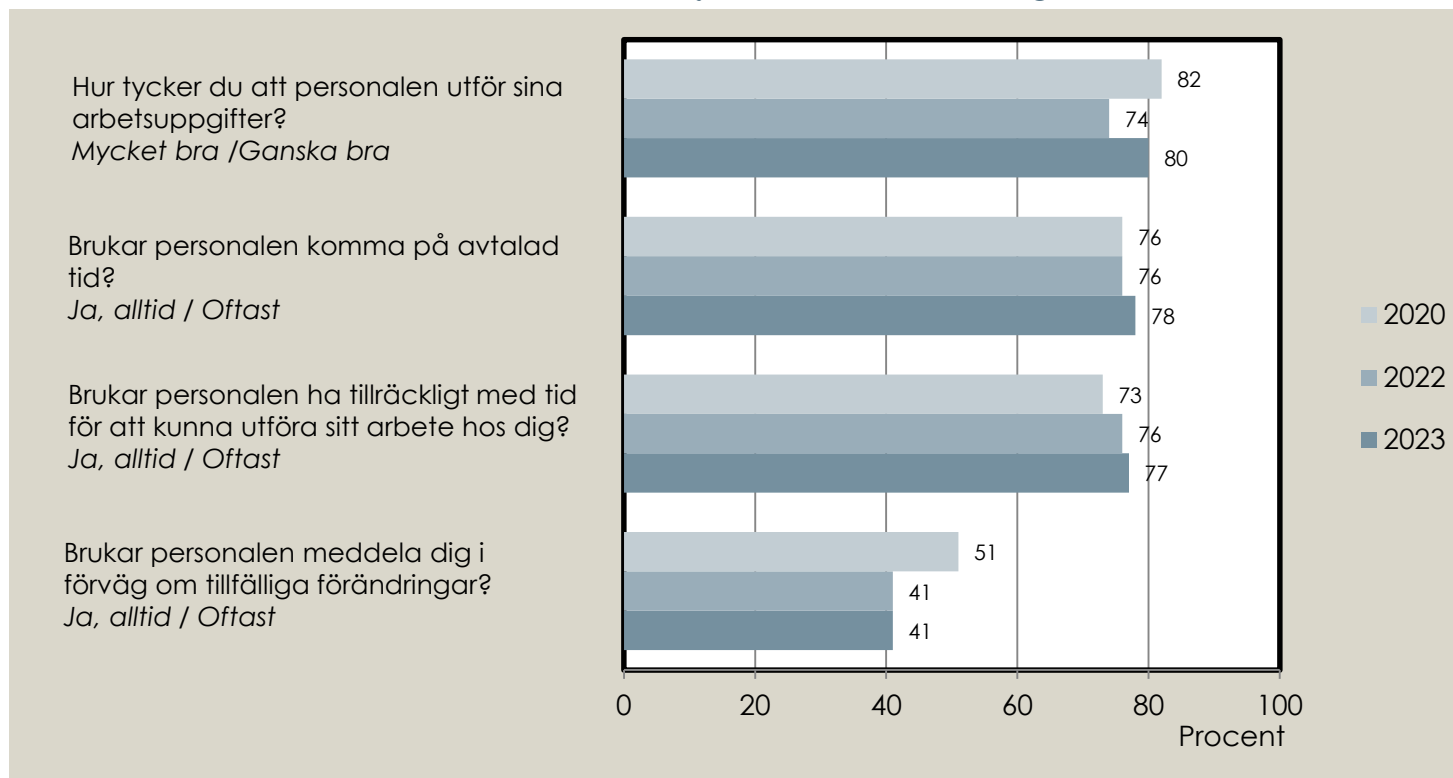
Positiva svar = Ja

Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år



Hjälpens utförande

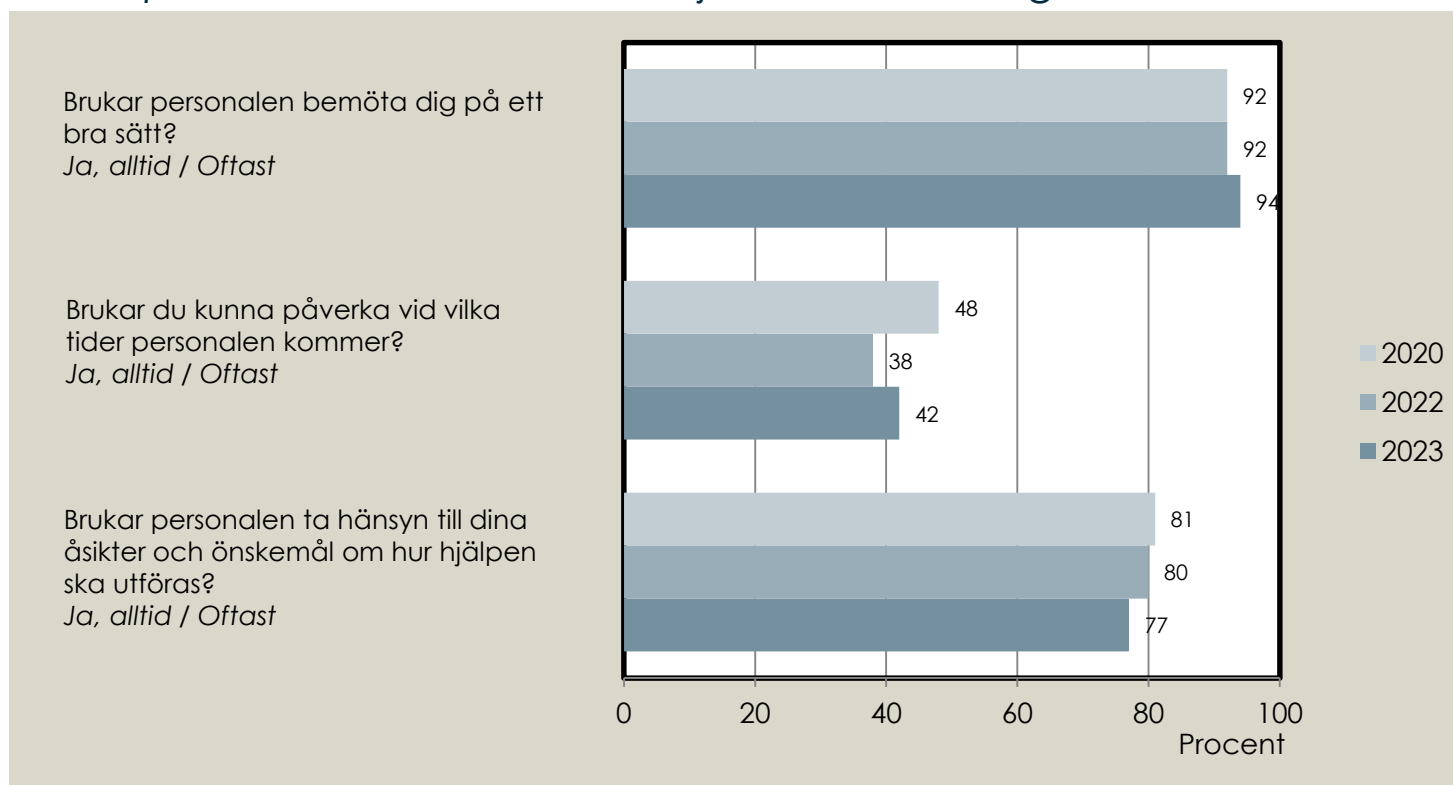
Positiva svar = Mycket bra eller Ganska bra och Ja, alltid eller Oftast
Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år



Bemötande och inflytande

Positiva svar = Ja, alltid och Oftast

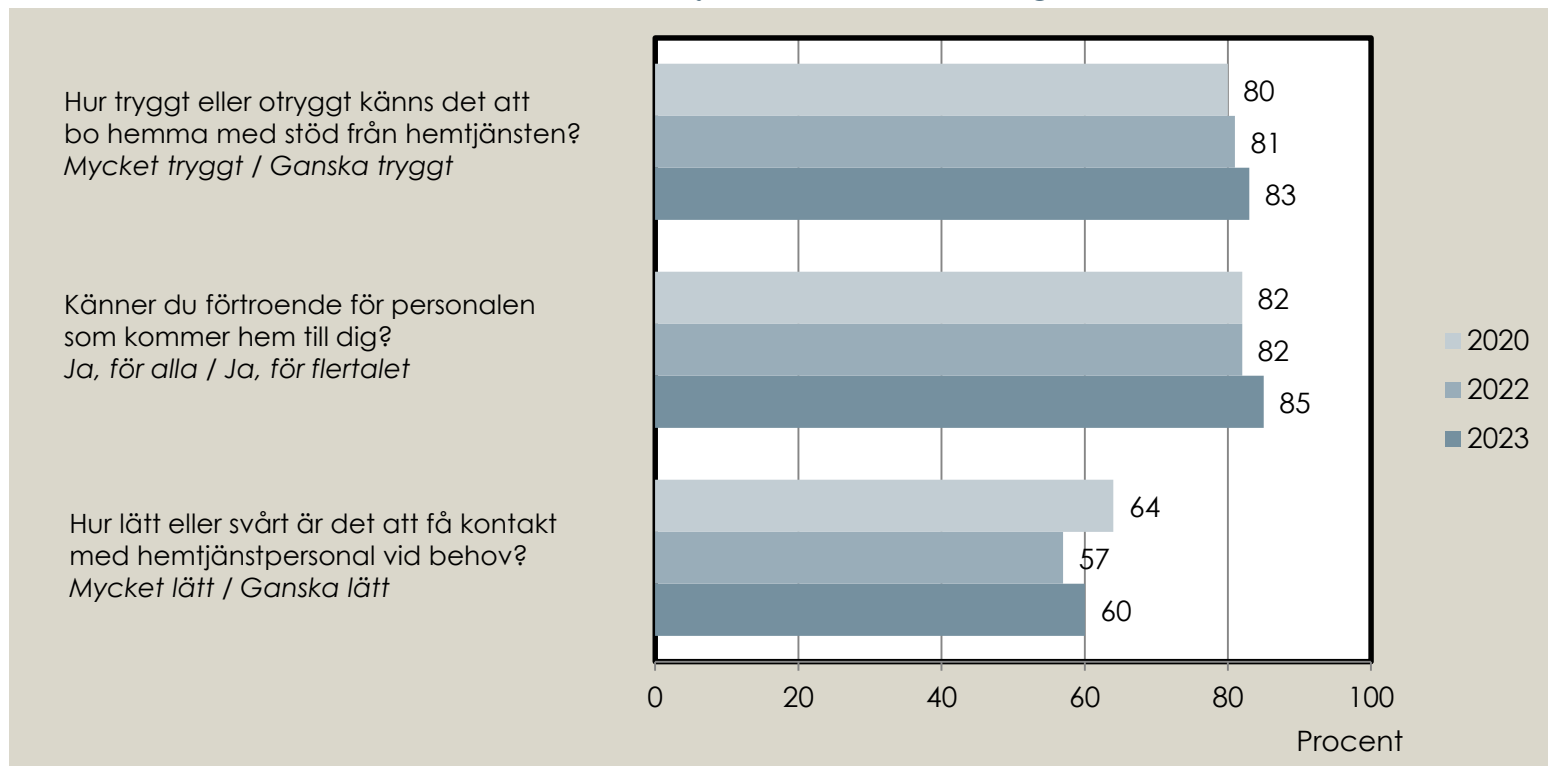
Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år



Trygghet, förtroende och tillgänglighet

Positiva svar = Mycket tryggt/lätt eller Ganska tryggt/lätt och Ja, för alla eller Ja, för flertalet

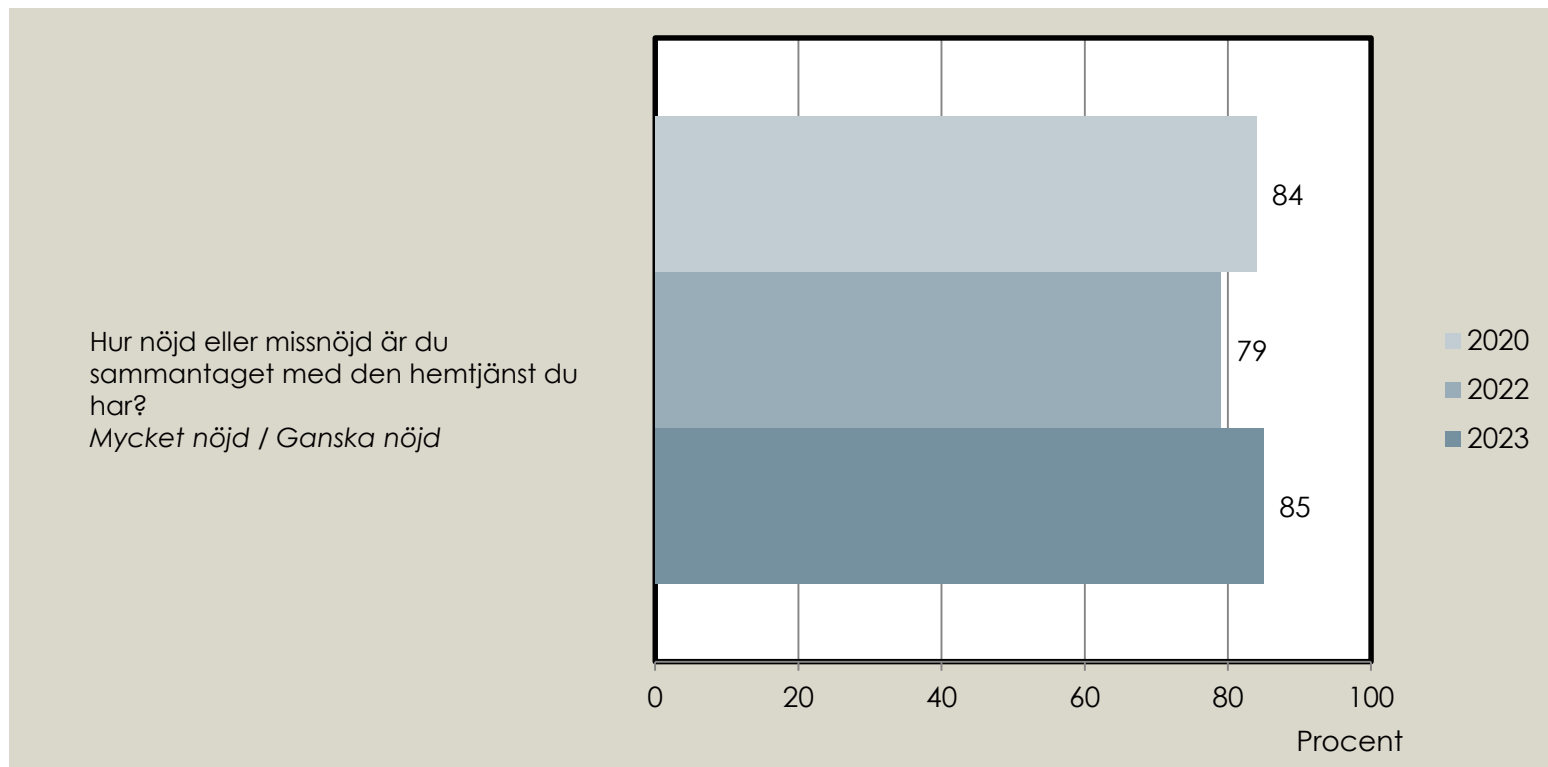
Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år



Hemtjänsten i sin helhet

Positiva svar = Mycket nöjd, Ganska nöjd

Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år



Om undersökningen



Om undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" 2023

Syftet med undersökningen är att kartlägga de äldres uppfattning om sin äldreomsorg. Resultaten används för jämförelser och som underlag för utveckling och förbättring av omsorgen om de äldre.

Personer, 65 år och äldre, som den 31 december 2022 hade hemtjänst eller bodde på ett särskilt boende för äldre har fått möjlighet att besvara en enkät.

Personer som enbart hade hemtjänstinsatser i form av matdistribution och/eller trygghetslarm eller som enbart hade beslut om korttidsboende ingick inte i undersökningen.

Mer om undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" 2023

Undersökningen genomfördes från mitten av mars och sista svarsdag var den 26 maj 2023.

Socialstyrelsen ansvarar för redovisningen av data och de analyser som finns i rapporter och presentationsmaterial. Institutet för kvalitetsindikatorer AB har genomfört datainsamlingen på uppdrag av Socialstyrelsen.

På www.socialstyrelsen.se finns mer att läsa om de nationella resultaten. Resultat finns också redovisade, i Excelfiler samt i ett webbverktyg per län och stadsdel/kommun samt för verksamheter med minst 7 svarande.

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**

2024-01-26

Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen – Förnyad rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Ärendenummer: SKR2023/01554

Förbundsstyrelsen beslut

Styrelsen för Sveriges kommuner och regioner (SKR) har vid sammanträde den 26 januari beslutat:

- **Att** rekommendera kommunerna att årligen, till SKR, gemensamt tilläggsfinansiera viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om sammanlagt 19,5 mkr (dvs max 1,95 kr per invånare) under åren 2025-2028.
- **Att** rekommendera kommunerna att meddela sitt ställningstagande till SKR senast 30 juni 2024.
- **Att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKRs medlemsavgift vilken baseras på befolkningen i respektive kommun. Kommuner med över 200 000 invånare får 10% rabatt.

Behov av ställningstagande från alla kommuner

För att tjänsterna ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKR behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om inte merparten av kommunerna antar rekommendationen kan SKR inte säkra att tjänsterna och stödet kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

Varje kommun behöver meddela SKR sitt ställningstagande. Beslutet fattas i relevant instans i respektive kommun och meddelas skriftligen till SKR senast den 30:e juni 2024.

Skicka kommunens ställningstagande till registrator@skr.se med hänvisning till ärendenummer SKR2024/00089.

Bakgrund

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården står inför komplexa utmaningar. Att samarbeta nationellt är ett sätt att möta dessa utmaningar. Att nationellt samla stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och

sjukvård handlar om att effektivisera och rationalisera för att undvika dubbelarbete och öka chanserna för att rikta resurserna rätt. Målet är att uppnå ett bättre resultat för de invånare som är i behov av samhällets stöd.

SKR arbetar sedan 2020 på kommunernas uppdrag och inom ramen för en rekommendation om: Gemensam finansiering för en långsiktig kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter (18/00295 och 22/00731) för att stödja utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst. Bakgrunden till rekommendationen är att flera av de statsbidrag som tidigare riktades till dessa områden avslutades och omvandlades till generella statsbidrag. De tjänster och stöd som ingår i rekommendationen har inte heller tidigare finansierats inom ramen för SKR:s ordinarie medlemsavgift.

Den nuvarande rekommendationen gäller till och med 2024. För att kunna fortsätta arbetet 2025-2028 behöver därför kommunerna göra ett nytt ställningstagande.

Innehåll

Arbetet med stöd till kunskapsstyrning i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är brett och bedrivs av en mängd olika aktörer på såväl nationell som på regional och lokal nivå. De aktiviteter som kommer att bedrivas med stöd av den föreslagna rekommendationen är en del av en större helhet, där SKR tillsammans med kommunerna har identifierat behov av en långsiktig samverkan och ett hållbart stöd. Arbetet bidrar till en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård genom att ge förutsättningar för:

- att följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa – genom kvalitetsregister, brukarundersökningar och stöd för individbaserad systematisk uppföljning,
- brukarinflytande genom brukarundersökningar,
- stöd till analys och verksamhetsutveckling utifrån den kunskap som genereras av ovanstående,
- prioritering och medverkan i framtagande av olika kunskapsstöd – för att dessa ska anpassas efter de faktiska behoven,
- nationell samordning för att säkra det kommunala inflytandet över nationella utvecklingsarbeten.

Rekommendationen samt arbetet under 2020-2023 år redovisas i bilaga 1 och 2.

Sveriges Kommuner och Regioner
Ordförande
Anders Henriksson

2024-01-26

Avdelningen för vård och omsorg
Camilla Wiberg och Mari Forslund

Förnyad rekommendation till kommuner om stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Förslag till styrelsen

Att fatta beslut om en förnyad rekommendation till kommunerna om tilläggsfinansiering av viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Rekommendationen gäller för åren 2025-2028.

Förankrings- och beslutsprocess under 2023:

- Nationell styrgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (S-KiS) kontinuerlig information och dialog.
- Information till Beredningen för primärvård och äldreomsorg 25 maj samt 14 december
- Information Beredningen för socialpolitik och individomsorg 15 juni
- Överläggning med Beredningen för socialpolitik och individomsorg 14 dec
- Information och dialog med Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) 22 maj samt 5 oktober
- Information till Nationellt nätverk för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) 16 maj och 4 oktober
- Information och dialog med VDO 28 augusti
- Information till Socialchefs nätverket 15 september
- Informationsbrev till alla social/förvaltningschefer 25 september
- Information till Arbetsutskottet 12 oktober
- Öppna dialogtillfällen för beslutsfattare i kommunerna under oktober och november
- Information på ”Aktuellt i socialtjänsten” 31 oktober.

Förslag till beslut

- **Att** rekommendera kommunerna att årligen, till SKR, gemensamt tilläggsfinansiera viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om sammanlagt 19,5 mkr (dvs max 1,95 kr per invånare) under åren 2025-2028.
- **Att** rekommendera kommunerna att meddela sitt ställningstagande till SKR senast 30 juni 2024
- **Att** kommunerna genom tilläggsfinansieringen bidrar till finansieringen av:
 - de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder sig av för att säkra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvården,
 - stöd för individbaserad systematisk uppföljning (ISU),
 - upphandling, samordning och utvecklingen av nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten,
 - nationellt stöd för samverkan mellan kommuner och regioner om kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården,
 - nationell samordning och gemensamt nationellt utvecklingsarbete.
- **Att** arbetet fortsätter styras och ledas av en styrgrupp (S-KiS) med representanter från SKRs strategiska nätverk för socialtjänsten tillsammans med SKR (Socialchefsnätverket, NSK-S och RSS).
- **Att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKRs medlemsavgift vilken baseras på befolkningen i respektive kommun. Kommuner med över 200 000 invånare får 10% rabatt.

Inledning

SKR:s styrelse har fattat beslut om en rekommendation från SKR ”Gemensam finansiering för en långsiktig kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter” (18/00295 och 22/00731).

SKR arbetar på kommunernas uppdrag och inom ramen för tilläggsfinansiering för att stödja utvecklingen av en jämlik, jämställd och kunskapsbaserad socialtjänst. Arbetet omfattar idag områdena uppföljning, nationell samordning och samverkan med regionerna i ”Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård”.

För att säkra kommunalt inflytande över arbetet har en styrgrupp, Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning socialtjänst – kommuner i samverkan (S-KiS) med företrädare från SKR:s strategiska nätverk på socialtjänstens område (Socialchefsnätverket, NSK-S och RSS) tillsammans med SKR ansvarat för styrning och ledning av arbetet.

Den nuvarande rekommendationen gäller, efter ett beslut av styrelsen om förlängning med ett år, till och med 2024. För att kunna fortsätta arbetet behöver därför SKR:s styrelse och kommunerna göra ett nytt ställningstagande för det fortsatta arbetet.

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården står inför komplexa utmaningar. Att samarbeta nationellt är ett sätt att möta dessa utmaningar. Att nationellt samla stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård handlar om att effektivisera och rationalisera för att undvika dubbelarbete och öka chanserna för att rikta resurserna rätt. Målet är alltid att uppnå ett bättre resultat för de invånare som är i behov av samhällets stöd.

Arbetet inom den gemensamma rekommendationen bidrar till en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård genom att ge förutsättningar för:

- möjlighet att följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa – genom kvalitetsregister, brukarundersökningar och stöd för individbaserad systematisk uppföljning,
- brukarinflytande genom brukarundersökningar,
- stöd till analys och verksamhetsutveckling utifrån den kunskap som genereras av ovanstående,
- prioritering och medverkan i framtagande av olika kunskapsstöd – för att dessa ska anpassas efter de faktiska behoven,
- nationell samordning för att säkra det kommunala inflytandet över nationella utvecklingsarbeten.

SKRs inriktningsdokument för åren 2024-2028 anger att ett mål för SKRs verksamhet är *en moderniserad och lättillgänglig socialtjänst med ett kunskapsbaserat och förebyggande arbete som sker i samverkan på såväl individ- som samhällsnivå.*

Även regeringen har uppmärksammat vikten av ett mer kunskapsbaserat arbete och den 1 juli 2025 förväntas en ny socialtjänstlag träda i kraft – där socialtjänsten förväntas bygga sin verksamhet på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Regionerna har beslutat om att samverka för att stärka kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården i Nationellt sammanhållet system för hälso- och sjukvård. Enligt Myndigheten för vård och omsorgsanalys står kommunerna för 37% primärvården. Nu pågår också utvecklingen av en nära vård på lokal och regional nivå. I detta nya landskap, som bland annat innebär att fler vårdas i hemmet, behöver huvudmännen för hälso- och sjukvården samverka och utgå från en gemensam kunskapsbas.

Kommunerna har sedan flera år tillbaka redan prioriterat dessa frågor och kraftsamlat genom att tilläggsfinansiera viktiga förutsättningar för ett kunskapsbaserat arbete i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslag om fortsatt arbete genom en förnyad rekommendation

Arbetet behöver fortsätta

Styrelsen har sedan 2018 då den nuvarande rekommendationen togs fram framhållit ett starkt stöd för innehållet i rekommendationen och man har därför gett kansliet ett uppdrag om att finna en långsiktig form för arbetet i samverkan mellan SKR och landets kommuner.

Omfattning och avgränsningar

Arbete med stöd till kunskapsstyrning i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är brett och bedrivs av en mängd olika aktörer på såväl nationell som på regional och lokal nivå. De aktiviteter som kommer bedrivs med stöd av den föreslagna rekommendationen är därmed en del av en betydligt större helhet. Även inom SKR pågår flera olika och varandra närliggande aktiviteter till stöd för mer kunskapsbaserade arbetssätt som finansieras både via medlemsfinansiering, överenskommelser och via tilläggsfinansiering av medlemmarna.

Staten bidrar med finansiering bland annat via uppdrag till myndigheter som bidrar till utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst. Regeringen har också aviserat att man ämnar teckna överenskommelser med SKR

2024-2028 för att stödja implementeringen av en ny socialtjänstlag samt avsätta medel för kommunernas egna arbete.

Denna förnyade rekommendation avser det stöd som kommunerna ställer sig bakom att bedriva gemensamt och som:

- det är rimligt att SKR som organisation hanterar,
- skapar värde när *samtliga kommuner* medverkar,
- behöver samordnas nationellt,
- behöver *bedrivas kontinuerligt och under lång tid* och därmed inte lämpar sig för finansiering genom mer kortvariga lösningar så som överenskommelser och
- inte ingår i SKR:s ordinarie medlemsavgift.

Inriktning är att det arbete som ryms inom rekommendationen kräver ett långsiktigt åtagande och samarbete mellan kommunerna och SKR. Den förnyade rekommendationen gäller under åren 2025-2028.

SKR kommer inför 2028 i samverkan med S-KiS och SKRs strategiska kommunnätverk ta fram underlag till SKR:s politiska ledning om behov och förutsättningar för en förnyad politisk rekommendation om övergripande inriktning, prioriteringar och finansiering för nästa fyraårsperiod.

Nedan beskrivs de områden som ingår i den förnyade rekommendationen 2025-2028:

Uppföljning och analys

Nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregister är en källa för uppföljning av kvalitet och effektivitet inom kommunernas hälso- och sjukvård och en viktig del av kunskapsstyrningen.

De kvalitetsregister som används av kommunerna idag är:

- Senior alert – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktminskning samt blåsdysfunktion
- Svenska palliativregistret – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut
- BPSD-registret – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

- SveDem – kvalitetsregister för en god demensvård
- Rikssår – kvalitetsregister för svårläkta sår

Kommunerna medverkar genom rekommendationen i styr- och ledningsfunktionen för Nationella kvalitetsregister.

SKRs stöd underlättar administration både för berörda register och kommunerna som på detta sätt slipper skriva enskilda avtal med varandra. Det pågår också viktigt utvecklingsarbete med automatiserad informationsöverföring mellan register och verksamhetssystem.

Beräknad kostnad årligen: 10 mkr inkl. utveckling

Nationella brukarundersökningar

Brukarundersökningar är en viktig källa till information om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna, och används som ett kunskapsunderlag för utvecklings- och förbättringsarbete. Under 2023 deltog 204 kommuner och 30 privata aktörer i någon av undersökningarna. Följande brukarundersökningar samordnas av SKR:

- Utförarverksamheter inom funktionshinderområdet
- Myndighetskontakten inom funktionshinderområdet
- Myndighetskontakten inom Individ- och familjeomsorg
- Placerade barn och unga

Det pågår också utveckling av nya brukarundersökningar utifrån de behov som kommunerna har angett och i fortsättningen önskar:

- Öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård

SKRs stöd omfattar att upphandla en gemensam undersökningstjänst, för att underlätta genomförandet för kommunerna och deltagandet för brukarna samt kvalitetssäkring av denna tjänst. Kostnader för förvaltning, samordning, stöd till användarna och utveckling av brukarundersökningarna ingår. Resultaten presenteras i databasen Kolada samt till anmälda verksamheter. Den digitala undersökningstjänsten ger också möjlighet för kommunerna att lägga till egna lokala frågor. SKR stödjer också kommunerna med analys av resultat.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr inkl. utveckling

Stöd för individbaserad systematisk uppföljning (ISU)

Individbaserad systematisk uppföljning (ISU) innebär att beskriva, mäta och dokumentera enskilda personers problem/behov, insatser och resultat och sammanställa informationen på gruppnivå för att ge kunskap om och underlag för utveckling av verksamheten och dess kvalitet. Genom ISU kan verksamheter utveckla lokal kunskap, som en del i beprövad erfarenhet. ISU är en central del av socialtjänstens omställning till att bli mer kunskapsbaserad, i enighet med förslagen i ny socialtjänstlag.

SKR stödjer arbetet genom samordning med nationella och regionala aktörer, utbildningar, nätverk och stödmaterial.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr

Samordning av kommunernas medverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Regionerna har gått samman och fattat beslut om att gemensamt långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning ”Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården”. Strukturen bygger på att nationella programområden (NPO) leder kunskapsstyrningen inom sina respektive områden. Det finns 26 st NPO, varav kommunerna medverkar i sex (barn och ungas hälsa, psykisk hälsa, primärvård, äldre och palliativ vård, rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt levnadsvanor).

Många av de kunskapsstöd som tas fram inom systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård berör kommunernas verksamhet på olika sätt. Det finns behov av att former och förutsättningar för en meningsfull och ändamålsenlig samverkan mellan regionerna och kommunerna på nationell nivå.

SKR:s stöd består av stödja utvecklingen av strukturer för att nominera kommunala representanter, att stödja de kommunala representanterna, att stödja samordning av kommunernas svar på remisser samt att utveckla och stärka kommunernas medverkan.

Beräknad kostnad årligen: 1 mkr

Nationell samordning

Ovanstående aktiviteter samordnas och hålls samman av ett kansli för rekommendationen på SKR. Förutom ovanstående aktiviteter faciliterar kansliet strategiska nätverk och grupperingar med medlemmar för utveckling och stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst. Följande ingår i den nationella samordning:

- Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning socialtjänsten – samordning mellan kommuner, RSS, SKR och myndigheter och gemensam utvecklingsarbete i prioriterade frågor.
- Stöd för samverkan mellan lokal (socialchefer) och nationell (myndigheter) nivå genom Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) för att stärka förutsättningar för lokal kunskapsstyrning.
- Leda utvecklingsprojekt som S-KiS fattar beslut om.
- Bereda underlag och vara ett administrativt stöd till styrgruppen för rekommendationen (S-KiS) om beslut och ställningstagande.
- Stödja de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) genom samordning, erfarenhetsutbyte och gemensam utveckling.

Beräknad kostnad årligen: 3,5 mkr.

Kostnadsramar

Dessa flesta av ovanstående stöd har aldrig finansierats av medlemsavgiften. Stöden har tidigare utvecklats med medel genom statliga överenskommelser samt genom tilläggsfinansiering från kommunerna. Undantaget är brukarundersökningarna som under de första fem åren finansierades av interna utvecklingsmedel på SKR.

Kostnaden utgår från samma princip som SKRs medlemsavgift och baserar sig på invånarantal med rabatt för de största kommunerna. Kostnaden är maximalt 1,95 per invånare om sammanlagt 19,5 mkr/årligen.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKR behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om inte merparten av kommunerna antar rekommendationen kan SKR inte säkra att tjänsterna och stödet kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

Se bilaga för mer information om det arbete som har bedrivits inom ramen för nuvarande rekommendation

En kunskapsbaserad socialtjänst ger rätt stöd utifrån behov – tillsammans bidrar vi till jämlika levnadsvillkor!

Camilla Wiberg och Mari Forslund

Bilaga 1

Vad har vi åstadkommit hittills inom ramen för rekommendationen om tilläggsfinansiering för kunskapsstyrning socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård?

Nationella kvalitetsregister

Rekommendationen ger kommuner möjlighet att i fem kvalitetsregister följa upp och utveckla kunskap om sin verksamhet, som underlag för förbättringsarbete.

SKR samordnar kommunernas delfinansiering av kvalitetsregistren. De fem nationella kvalitetsregistren; Senior alert, Svenska palliativregistret, BPSD-registret, SveDem och RiksSår, har de senaste tio åren varit viktiga verktyg för uppföljning av kommuners hälso- och sjukvårdsarbete inom framför allt äldreomsorgen.

Användningen av nationella kvalitetsregister ger möjlighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Registren är ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa samt en resurseffektiv vård och omsorg. Inte minst ska de kunna användas i förbättringsarbete i vårdens och omsorgens verksamheter.

Kommuner som använder kvalitetsregister har kunnat visa på ökad kunskap och förbättrade arbetssätt. Verksamheter har ändrat arbetssätt och övergått till att på ett systematiskt och standardiserat sätt förebygga fallskador, undernäring, trycksår, sår och vårdrelaterade infektioner samt tagit fram standardprocesser för demensuppföljning och standardiserade arbetsmetoder vid palliativ vård.

Kvalitetsregistren möjliggör jämförelser av den egna verksamhetens resultat över tid, men också med andra verksamheter, och är ett stöd i det lokala förbättringsarbetet.

Sedan hösten 2020 pågår ett arbete för att möjliggöra automatiserad informationsförsörjning till de fem nationella kvalitetsregistren. Under

våren 2023 har Borås stad via journalleverantören Cambio Viva gått i drift, och data från journalsystem överförs automatiskt till kvalitetsregistret Senior alert. Nu pågår arbete för att införa integrering i fler kommuner med samma leverantör. Målet är att få andra leverantörer och kvalitetsregister att följa efter.

Nationella brukarundersökningar

Kommuner som antagit rekommendationen har möjlighet att delta i de nationella brukarundersökningar som SKR samordnar inom socialtjänsten. De har också tillgång till den undersökningstjänst som SKR, på uppdrag av kommunerna, upphandlat och förvaltar för att underlätta genomförandet av undersökningarna. 2022 deltog 203 av Sveriges kommuner i någon av de nationella undersökningar som SKR samordnar inom individ- och familjeomsorg och funktionshinderområdet, och har därmed fått kunskapsunderlag för kvalitetsutveckling och förbättringsarbete i verksamheterna. Undersökningarna har givit ca 65 000 brukare möjlighet att tycka till om kontakten och stödet de får från socialtjänsten.

Genom rekommendationen har SKR även kunnat ge stöd till kommunerna att analysera och använda resultaten från brukarundersökningarna.

Våren 2022 svarade 163 kommuner (av 290 tillfrågade) på en enkät om behovet av att utveckla nya nationella brukarundersökningar för andra målgrupper och verksamhetsområden än de som då omfattades. 9 av 10 kommuner svarade att de ser behov av att utveckla nya nationella undersökningar. Utifrån de prioriteringar kommunerna gjorde i enkäten har två nya brukarundersökningar utvecklats - om myndighetskontakten inom funktionshinderområdet samt om öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård.

80 procent av kommunerna är sammantaget nöjda med den undersökningstjänst som har upphandlats och använts för brukarundersökningarna sedan år 2020. Undersökningstjänsten har under avtalsperioden även utvecklats och förbättrats, till exempel genom en utskicksportal som gör det lättare både för personal att sprida enkäter och för brukare att svara.

Att utveckla kunskap med individbaserad systematisk uppföljning (ISU)

SKR har genom rekommendationen kunnat utveckla olika typer av stöd till individbaserad systematisk uppföljning för att nå fler kommuner och verksamheter. Sedan 2021 erbjuds regelbundet kostnadsfria webbsända seminarier om ISU på olika teman, med mellan 150 och 500 deltagare per tillfälle. Medarbetare från 80 procent av kommunerna har deltagit. Intresset är fortsatt stort. SKR bedriver också nationella och regionala utbildningar

tillsammans med Socialstyrelsen och RSS:er, i vilka medarbetare från 77 kommuner deltagit sedan 2020.

Ett flertal skriftliga stöd om hur man genomför och använder sig av ISU för verksamhetsutveckling har också tagits fram och publicerats, bland annat på Kunskapsguiden.

Individbaserad systematisk uppföljning handlar om att beskriva och mäta arbetet med enskilda brukare och sammanställa informationen på gruppnivå i syfte att utveckla och förbättra verksamhetens kvalitet. Genom individbaserad systematisk uppföljning, ISU, kan socialtjänsten själv skapa lokal kunskap om olika delar av arbetet, till exempel om brukarnas behov, vilka insatser som erbjuds och genomförs, resultatet av insatserna och hur olika brukargrupper upplever kontakten och insatserna.

Forskningen om olika insatsers resultat för olika målgrupper är begränsad. Forskning kan inte heller ersätta lokalt utvecklad kunskap om den egna verksamheten. ISU har en central roll för att möjliggöra och vidareutveckla en kunskapsbaserad socialtjänst. Verksamheter och kommuner behöver själva ha kompetens och förutsättningar att arbeta med individbaserad systematisk uppföljning för att utveckla kunskap om sina målgrupper, insatser och resultat, för att kunna säkerställa att rätt stöd ges till rätt person i rätt tid. Lokalt utvecklad kunskap genom ISU ger möjligheter att vässa och utveckla verksamheten och insatserna baserat på denna kunskap. Den ger också stöd i prioritering av knappa resurser.

Arenor för samverkan och samarbete

En viktig arena där lokal, regional och nationell nivå samverkar är Partnerskapet – till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Här drivs utvecklingsarbete i samverkan mellan de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS:erna), Socialstyrelsen (och andra berörda myndigheter) och SKR. Partnerskapet bildades 2018, och rekommendationen innebär att SKR kunnat fortsätta utveckla arbetet i Partnerskapet.

Genom Partnerskapet får parterna en långsiktig och hållbar relation, vilket underlättar flödet av information mellan den lokala, regionala och nationella nivån.

Partnerskapet prövar och utvecklar modeller och processer för att identifiera lokala behov av kunskap genom samarbete med kommunerna, att ta fram stöd i samverkan mellan RSS, SKR och nationella myndigheter samt att förbättra förutsättningar för implementering av dessa i kommunerna genom kunskapshöjande och kunskapsspridande insatser.

När Partnerskapet utvecklar kunskapsstöd tillsammans blir dessa mer behovsanpassade och användbara för kommunerna. Genom Partnerskapet kan nationella aktörer och RSS:er samordna sina arbeten i de prioriterade frågorna och kommunerna får därmed ett mer samlat stöd.

Partnerskapet är också en arena för att fånga upp goda exempel på lokalt och regionalt utvecklingsarbete och sprida dessa – Yrkesresan är ett exempel på det.

Kommunal hälso- och sjukvård

Rekommendationen har bidragit till att SKR kan stödja kommunernas kunskapsstyrning för den kommunala hälso- och sjukvården. Kommuner och regioner samverkar nu i ökande grad om kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

Sedan 2018 har regionerna tillsammans arbetat med att på nationell nivå ta fram bästa tillgängliga kunskap för olika delar inom hälso- och sjukvården, genom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Kommunerna är en stor sjukvårdshuvudman. Cirka 37 % av primärvården utförs av kommunerna och behöver kunna utgå ifrån samma kunskapsstöd som övrig hälso- och sjukvård. Kommunernas primärvård utförs alltid i samverkan med regionen, eftersom läkarna är anställda i regionen, men har specifika förutsättningar som behöver synas i nationella kunskapsstöd. Kommunerna bidrar med både kompetens för att ta fram nationella kunskapsstöd som berör kommunernas verksamheter samt samverkar nu om att svara på remisser om nya kunskapsstöd.

De områden där kommunerna medverkar i både styrning och ledning är äldres hälsa och palliativ vård, barn och unga, primärvård, levnadsvanor, psykisk hälsa och rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Utvecklingsarbete pågår nationellt för att förbättra tillgången till kunskap för alla medarbetare som arbetar med hälso- och sjukvård, oavsett huvudman.

Nationell samordning för kunskapsstyrning i socialtjänsten

Ovanstående aktiviteter inom rekommendationen hålls samman av SKR. Förutom ovanstående aktiviteter samordnar SKR strategiska nätverk och grupperingar av medlemmar.

KUNSKAPSSTYRNING I SAMVERKAN - SOCIALTJÄNST OCH KOMMUNAL HÄLSO OCH SJUKVÅRD

Förslag till SKL:s styrelse att ta beslut om en rekommendation till Sveriges kommuner om att gemensamt finansiera viktiga förutsättningar för kunskapsstyrning inom ett mer samlat system för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förankrings- och beslutsprocess under 2018:

1. Information till beredningen för socialpolitik och individomsorg och primärvård och äldreomsorg 19 april.
2. Information och avstämning med Socialchefsnätverket 15 april, 18 maj och 7 september.
3. Information och avstämning med NSK-S 4 april, 12 juni och 30 augusti.
4. Information till RSS-nätverket 14 mars och 12 september.
5. Information till AU 14 juni.
6. Information till beredningen för primärvård och äldreomsorg och överläggning med beredningen för socialpolitik och individomsorg 13 september.
7. Överläggning om förändrad tidsplan för beredningen för socialpolitik och individomsorg 15 november.
8. Information till kommundirektörsnätverket 22 november.
9. Beslut i SKL:s styrelsen 14 december.

Inledning

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) kongress har beslutat att förbundet ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Kommunerna har under senare år, i högre grad än tidigare, börjat samverka i frågor kring kunskapsutveckling och kunskapsstyrning inom socialtjänstens område. Genom att gemensamt utveckla och etablera ett långsiktigt och hållbart stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet.

Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan socialtjänstens personal och deras klienter. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande.

Kunskapsstyrning omfattar de samverkande delarna;

- Kunskapsstöd
- Uppföljning och analys
- Verksamhetsutveckling, lärande och ledarskap

En effektiv och ändamålsenlig kunskapsstyrning ger förutsättningar för att socialtjänstens verksamheter har:

- tillgång till bästa tillgängliga kunskap som också tillämpas.
- möjligheter att kunna följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa - genom användning av t.ex. kvalitetsregister, brukarundersökningar och gemensamma variabler för uppföljning.
- brukarinflytande genom t.ex. brukarundersökningar.
- att socialtjänstens verksamheter arbetar med ständiga förbättringar utifrån den kunskap som utvecklas genom uppföljning och analys av kvalitet och resultat.

Nationell samverkan mellan kommuner (och även mellan kommuner och landsting) med stöd och samordning av SKL bör ske inom områden där samverkan är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje huvudman gör arbetet var för sig. Nationella insatser utgår ifrån områden där det finns gemensamma utmaningar och där det bedöms troligt att gemensamma insatser effektivare kan bidra till målet om en jämlik och evidensbaserad socialtjänst.

Nationellt gemensamma utvecklingsinsatser har skett och sker på flera områden. Till stora delar har arbetet utvecklats och bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKL, med stöd av tillfälliga centrala utvecklingsmedel inom SKL eller med tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Finansieringen har hittills varit av mer kortsiktig karaktär. För områden där kommunerna ser behov av en hållbar och långsiktig samverkan, struktur och stöd, krävs en mer långsiktig finansiering, drift och förvaltning. Kommunerna behöver

gemensamt identifiera och långsiktigt säkerställa finansiering för de verksamheter och funktioner de vill samverka kring och samordna med stöd av SKL.

SKL rekommenderade i juni 2016 kommunerna att gemensamt finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas.

Sedan rekommendationen antogs har behovet av kommunal medfinansiering ökat. En pådrivande faktor är fortlevnaden av de kvalitetsregister som kommunerna använder. Dessa register har finansierats av den sedan tidigare avslutade överenskommelsen om *Bättre liv för sjuka äldre* mellan SKL och staten samt av landstingen/regionerna. Idag finansieras samtliga kvalitetsregister av staten och landstingen/regionerna. Dock är de nationella anslagen för kvalitetsregister minskade från 2018. Detta har lett till att de kvalitetsregister som kommunerna använder (och som förvaltas av landstingen) är underfinansierade och därmed har svårigheter att bedriva sin verksamhet som tidigare.

Med dessa förutsättningar som utgångspunkt har SKL, i dialog med företrädare för medlemmarna, tagit fram ett förslag för att säkra en fortsatt gemensam utveckling för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Kostnaden beräknas till 19,5 mkr årligen.

Varför behöver kommunerna finansiera detta?

Dessa stöd och insatser har aldrig finansierats genom medlemsavgiften till SKL. Stöden har tidigare utvecklats med medel genom statliga överenskommelser samt genom tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Undantaget är brukarundersökningarna inom IFO och funktionshinderområdet samt utveckling av gemensamma variabler för uppföljning i socialtjänsten. Där har interna utvecklingsmedel från SKL avsatts under fem år, bl.a. för att utveckla och etablera dessa.

Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade. Medlen som förut var riktade statsbidrag är nu, efter önskemål från kommunerna, generella statsbidrag. Kommunerna kan nu själva prioritera hur dessa medel ska användas – t.ex. genom att i samverkan finansiera och medverka i ledning och styrning av avgörande delar för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

Sveriges landsting och regioner finansierar gemensamt 2018 sammanlagt 116,5 mkr till SKL för motsvarande tjänster och stöd inom området kunskapsstyrning inom landsting/regioner:

- Kvalitetsregister, Registercentrumorganisationerna och Kansliet för kvalitetsregister = 100 mkr.
- Nationell patientenkät = 9,5 mkr.
- Stödfunktion för att stödja etableringen av landstingens/regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning = 7 mkr.

Utöver ovanstående delar finansierar *landstingen/regionerna i samverkan* även andra tilläggsuppdrag inom kunskapsstyrningsområdet, så totalbeloppet är högre än ovan angivet. Det handlar t.ex. om stöd till uppföljning och analys (30 mkr/år), landstingens samverkansmodell för ordnat införande av läkemedel (16,2 mkr/år), Nationellt kliniskt kunskapsstöd (13,8 mkr/år), Nationella biobanksrådet (0,8 mkr/år) etc. Landstingen/regionerna finansierar därför ca totalt 177 mkr för att utveckla kunskapsstyrning utanför medlemsfinansieringen.

Om samtliga ovan beskrivna kostnader (*kunskapsstyrning för både kommun- och region/landsting*) skulle läggas till på medlemsavgiften skulle det innebära att medlemsavgiften till SKL näst intill skulle behöva fördubblas. Det är inte heller ett alternativ att dessa tjänster och stöd inryms inom den befintliga medlemsavgiften då det skulle innebära en fullständig omprioritering av hela SKL:s uppdrag.

Förslag till beslut

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Förslag till beslut:

1. **att** rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2024).

1.a att kommunerna bidrar till finansieringen av de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder, för att säkra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat med 14,6 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.

1. b att kommunerna bidrar till finansieringen avseende stöd för systematisk uppföljning och analys av socialtjänstens kvalitet och resultat, genom t.ex. brukarundersökningar med 2,4 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.

1. c att kommunerna genom finansiering bidrar till nationell samordning och stöd för att utveckla kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter med 2,5 mkr årligen.

1.d att Stora AU som utgörs av arbetsutskotten för SKL:s socialchefsnätverk, Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) och nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) tillsammans med SKL inledningsvis utgör en interimistisk styrgrupp för att leda arbetet.

2. **att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift. Medlemsavgiften baseras på befolkningen i respektive kommun. De fyra största kommunerna får en rabatt på 10 procent.

3. **att** en uttalad avsikt är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.
4. **att** i en skrivelse informera kommunerna om rekommendation samt be dem meddela SKL sitt ställningstagande till det samlade förslaget senast den 15 juni 2019.

Medlen till de olika delarna kan vid behov och med god framförhållning omfördelas utifrån beslut i styrgruppen.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL från 2020 behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Av ställningstagandet ska det framgå om rekommendationen antas eller inte.

Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendationen kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver. Den föreslagna rekommendationen om gemensam finansiering med tillhörande lednings- och styrningsmodell kommer att gälla från 2020 förutsatt att tillräckligt många kommuner antar rekommendationen.

Uppföljning och analys

Nationella kvalitetsregister som kommunerna använder

Kvalitetsregister är en källa för uppföljningen av kvalitet och effektivitet inom kommunernas hälso- och sjukvård och en viktig del av kunskapsstyrningen. Genom att skapa långsiktighet och stabilitet ges möjlighet till utveckling av det nationellt gemensamma arbetet utifrån kommunernas och landstingens/regionernas behov.

Kommunerna skulle genom gemensam finansiering få ökat inflytande över vilka register de önskar finansiera samt om juridiska hinder undanröjs en eventuell utveckling av andra register för socialtjänstens verksamheter.

De kvalitetsregister som 2018 finansieras av stat och landsting/regioner och som kommunerna använder, och som därmed omfattas av förslaget är:

- Senior alert – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktminskning samt blåsdysfunktion (används av 287 kommuner)
- Svenska palliativregistret – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut (används av 290 kommuner)
- BPSD-registret – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (används av 289 kommuner)
- SveDem – kvalitetsregister för en god demensvård (används av 63 kommuner)
- Rikssår – kvalitetsregister för svårläkta sår (används av 60 kommuner)

Beräknad kostnad årligen: 14,6 mkr inkl. utveckling.

Stöd till uppföljning och analys genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat

Brukarundersökningar är ett stöd för uppföljning och analys och är ett av flera verktyg, i kommunernas systematiska kvalitetsarbete.

De tjänster som omfattas av förslaget är för närvarande förvaltning och utveckling av nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten:

1. Brukarundersökningar inom individ- och familjeomsorg:
 - myndighetsutövning inom social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård samt ekonomiskt bistånd (143 kommuner är anmälda till 2018 års undersökning jämfört med 87 kommuner 2017. 50 av dem använder för första gången ett gemensamt webbenkätverktyg för undersökningen).

- ensamkommande barns boendesituation, d.v.s. om utförarverksamheter, både kommunala och privata aktörer (60 kommuner och åtta privata aktörer 2018 jämfört med 22 kommuner i pilotundersökningen 2017).
2. Brukarundersökning inom funktionshinderområdet:
- utförarverksamheter inom LSS och socialpsykiatri, både kommunala och privata aktörer (hittills är 120 kommuner och sex privata aktörer anmälda för 2018 jämfört med 102 kommuner och åtta privata aktörer 2017).

Deltagande kommuner och privata utförare betalar idag en avgift för användningen av de webbenkätverktyg som används i undersökningarna. Ett mer ändamålsenligt och gemensamt webbenkätverktyg skulle behövas upphandlas för insamling och hantering av data i nationella undersökningar som genomförs från 2020 och framåt. Kostnader för upphandling, förvaltning, samordning, stöd och utveckling av brukarundersökningarna ingår i förslaget. Utöver det tillkommer en kostnad per enkät. 2018 är kostnaden per besvarad enkät inom funktionshinderområdet 30 kr. Samma prismodell används också för Nationell patientenkät (NPE), där landstingen/regionerna, utöver finansiering för förvaltning och utveckling av NPE, också betalar ett pris per enkät. Detta beroende på variationerna i antal patienter och omfattning av undersökningarna i olika landsting/regioner samt dess påverkan av arbetsinsats och kostnad för att administrera undersökningen. I dagsläget är priset per enkät i NPE drygt 17 kronor.

Beräknad kostnad årligen: 2,4 mkr inkl. utveckling.

Nationell samordning för gemensam utveckling av kunskapsstyrning

För att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet är det en förutsättning att landets kommuner arbetar tillsammans. Ett sådant samarbete är effektivt såväl ur ett ekonomiskt perspektiv som ur ett tidsperspektiv. Genom en nationell samordning och stöd från SKL kan kommunerna tillsammans med SKL generera ett mervärde för kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård.

För kommunerna innebär denna samordning inte bara en ökad effektivitet utan även att kommunerna får inflytande över den nationella samordningen. Den samordning som omfattas av förslaget innebär en vidareutveckling av:

- Samordning mellan kommuner, RSS, SKL och myndigheter (i Partnerskapet).
- Stöd till och utveckling av arbetet i NSK-S.
- Samordning av Huvudmannagruppen för huvudmännens talan med Rådet för styrning med kunskap.
- Förutsättningarna att arbeta evidensbaserat, så att kommunerna tillsammans med stöd av SKL kan utveckla ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter.
- Samordning med landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning, i nuläget med fokus på de nationella programområden för psykisk hälsa samt barn och unga.

Samordningen och stödet som SKL kan erbjuda innebär att SKL planerar och tillsammans med medlemmarna bereder och genomför samordning, stöd och gemensam utveckling. Samordningen, stödet och utvecklingen av detta innebär behov av både fysiska och digitala möten. Att de olika nätverken som ansvarar för socialtjänstens kunskapsutveckling träffas och gemensam driver på frågan är en förutsättning för att ta steg framåt tillsammans. Kostnaden nedan inkluderar både personal och möteskostnader. I dag finansieras nationell samordning på det här området både av tillfällig gemensam finansiering från kommunerna och genom medlemsavgiften. Till exempel finansieras möten med utvecklingsledare inom de olika sakområdena kopplat till socialtjänstens kunskapsstyrning samt samordning av dessa genom medlemsavgiften.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr.

Bättre insatser för brukare och bättre förutsättningar för huvudmännen

Nedan redovisas exempel på resultat som har uppnåtts genom kvalitetsregister, nationella brukarundersökningar samt nationell samordning:

- Mellan 2009 och 2015 har läkningstiden för svårläkta sår minskat med 63 procent från 146 dagar i snitt till 53 dagar (Rikssår). En halvering av kostnaderna för behandling per läkt sår har skett.
- Mellan 2011 och 2015 minskade trycksåren från 14,3 procent till 7,5 procent (Senior alert).
- Brukarundersökningar har gett ett 100-tal kommuner förutsättningar att bedriva förbättringsarbete utifrån jämförbara mått och ny kunskap om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna. Ca 20 000 brukare har fått möjligheten att tala om hur de upplever kvaliteten i socialtjänstens verksamheter.
- NSK-S har inlett ett arbete med att på ett systematiskt sätt kartlägga kommunernas behov av kunskapsstöd.
- Kommunerna har genom NSK-S och Huvudmannagruppen påverkat de statliga myndigheternas arbete med kunskapsstyrning t.ex. avseende förvaltning och vidareutveckling av Kunskapsguiden.se och inledd förstudie avseende den kommunala hälso- och sjukvården.
- Kommunerna har genom NSK-S samverkat med landstingen/regionerna i kunskapsstyrningsfrågor inom områden där kommuner och landsting behöver agera gemensamt, t.ex. psykisk hälsa.

En önskan om medverkan från samtliga kommuner

Förslaget innebär att kommunerna långsiktigt (fyra år inledningsvis) säkerställer och gemensamt finansierar viktiga förutsättningar för att tillsammans kunna utveckla en mer kunskapsbaserad och jämlik socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård med stöd av SKL.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendation kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

Ledning och styrning av det gemensamt finansierade delarna

Inledningsvis kommer en styrgrupp tillsättas bestående av Stora AU och SKL. Stora AU består av arbetsutskotten för nätverket för RSS, SKL:s socialchefs nätverk och NSK-S. Denna styrgrupp får mandat att föreslå en permanent styrmodell för de gemensamt finansierade delarna.

När det gäller styrning och ledning avseende de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder bör kommunföreträdare inkluderas i den befintliga ledningsfunktionen som idag består av landstingen/regionerna och staten. Under förutsättning att kommunerna antar rekommendationen och tillser medel till de kvalitetsregister som de använder, kommer ledning och styrning för nationella kvalitetsregister kompletteras med det kommunala perspektivet och kompetensen.

2022-06-10

Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Förlängd rekommendation kunskapsstyrning Socialtjänst 2024

Ärendenr: 22/00731

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 10 juni 2022, beslutat

att förlänga rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter till och med 2024.

att i en skrivelse informera kommunerna beslutet samt be dem meddela SKR sitt ställningstagande till förlängningen senast den 1 december 2022.

Bakgrund

Styrelsen för SKL (nuvarande SKR) beslutade vid sammanträde 14 december 2018:

1. Att rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr årligen, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2023).
2. Att kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift.
3. Att en uttalad avsikt från SKL:s styrelse är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.

I kansliets arbete med att ta fram ett underlag för beslut om det gemensamma arbetet efter 2023 (punkt 3 ovan), har slutsatsen blivit att det är bättre att förlänga nuvarande rekommendation till och med 2024 så att SKR:s tillträdande styrelse kan fatta beslut om ett kommande långsiktigt arbetssätt.

Ytterligare skäl till förslag om förlängning av nuvarande rekommendation är att:

- Konsekvenserna av en ny socialtjänstlag kan tas med som utgångspunkt för det långsiktiga arbetssättet. En proposition om en ny socialtjänstlag kommer att läggas fram först efter årets val, och det är känt att den kommande lagstiftningen innehåller skrivningar som berör området kunskapsstyrning.

- Förslag och beslut om en ny socialtjänstlag innebär också möjligheter till fördjupade diskussioner med staten om deras långsiktiga bidrag till kunskapsstyrningen i socialtjänsten.

Beslutet om förlängning innebär att deltagande kommuners finansiering för 2024 blir densamma som fastställdes i den ursprungliga rekommendationen, det vill säga 1,95 kr/inv i kommunen/år. Kostnaden för respektive kommun påverkas inte av antalet deltagande kommuner.

SKR:s kansli kommer senast den 1 september 2022 att återkomma om tillvägagångssätt för kommunerna att senast den 1 december 2022 meddela sitt ställningstagande inför 2024.

Överenskommelsen/rekommendationen redovisas i bilaga.

Sveriges Kommuner och Regioner

Carola Gunnarsson
Ställföreträdande ordförande

Tack för 2023!

Tack för att din kommun är med och finansierar den gemensamma satsningen på en kunskapsbaserad socialtjänst under åren 2020-2024!

Med det här dokumentet vill vi summera vad som hänt under 2023 och glänta på dörren till 2024.

En kunskapsbaserad socialtjänst ger rätt stöd utifrån behov - tillsammans bidrar vi till jämlika levnadsvillkor!





En gemensam långsiktig satsning

SKR:s rekommendation om stöd för kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

**Rekommendation
2020-2024**

**Förnyad rekommendation
2025-2028**



SKR samordnar och S-KiS styr och leder

- **S-KiS** (Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning socialtjänst) beslutar om hur de gemensamma medlen fördelas och följer arbetet.
- Medlen från rekommendationen finansierar också ett **kansli på SKR** som arbetar med de områden som beskrivs i bildspelet.
- Kansliet bidrar med **processtöd** till S-KiS och nätverk, samt driver **utvecklingsarbeten** som S-KiS beslutat om.
- SKR:s arbete med **Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning i socialtjänsten** bedrivs inom ramen för rekommendationen.



Individbaserad
systematisk
uppföljning



Nationella
Kvalitetsregister

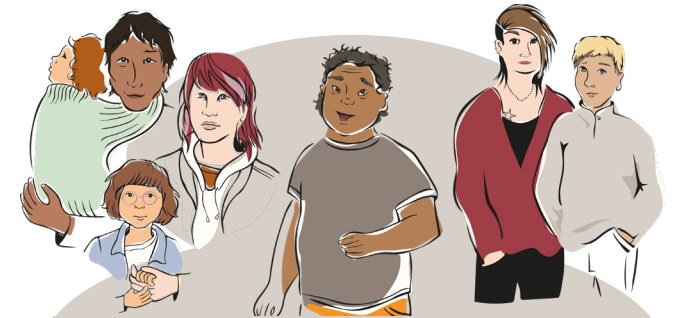
Vad ingår?



Medverkan i
nationellt system
för kunskapsstyrning
i hälso- och sjukvård



Partnerskapet



Brukarundersökningar



Nationella kvalitetsregister 2023



Svenska Palliativregistret

Förberett för automatiserad informationsförsörjning. Projekt för informationsförsörjning ska implementeras 2024.

SveDem

Uppdaterat variablerna och vidare möjliggjort för uppföljning av vårdförlopp och andra kunskapsstöd.

BPSD-registret

Hållit fler utbildningar och säkerställt verksamhetsnära förbättringsarbeten.

Senior alert

Förbättrat användarinteraktionen för data som hämtas från journaler. Vidareutvecklat automatisk överföring från journal till kvalitetsregister. Påbörjat flera anslutningsprojekt för kommuner och journalleverantörer.

RiksSår

Möjliggjort för uppföljning av vårdförlopp och andra kunskapsstöd.

Brukarundersökningar



2023

54 894

brukarsvar

207

kommuner deltog

2

nya brukarundersökningar

Ny

leverantör

2024

Undersöka
möjligheterna till
löpande
undersökningar



Individbaserad systematisk uppföljning (ISU)

ISU är att löpande beskriva och mäta individers problem, behov, insatser och resultat och sammanställa informationen på gruppnivå som stöd för verksamhetsutveckling.



2023

Spridning
av goda
exempel

Nationell
uppföljning
inom
kvinnofrids-
området

Kostnadsfria
webbinarier

Uppföljning inom
äldreomsorg och
funktionshinder-
området:
Utbildning i ISU
med koppling till
IBIC

2024

Större fokus på
uppföljning med
ny socialtjänstlag

Kommuner och regioner samverkar om kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård

2023

Kommunal vice ordförande i NPO psykisk hälsa och Nationella primärvårdsrådet

Kommuner har medverkat i 11 publicerade kunskapsstöd

Kommunerna samverkar för att besvara remisser ur kommunalt perspektiv

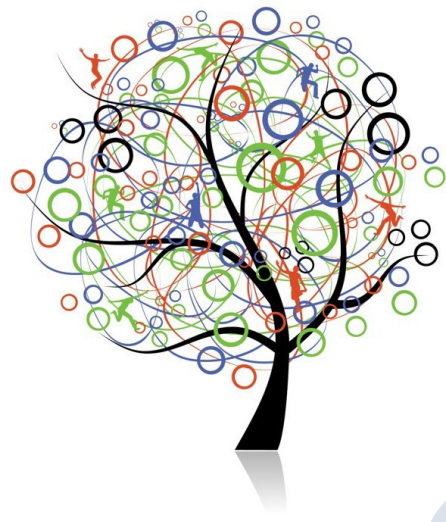


2024

Kommunal medverkan i utveckling av webbplatsen 1177 för vårdens medarbetare



Exempel på utvecklingsarbeten



**Partnerskapet -
en arena för gemensamt utvecklingsarbete**

**Individbaserad
systematisk
uppföljning (ISU)**

**Lokala
behov**

**Norm-
brytande
beteende**

**Kommunal
hälso- och
sjukvård**



**Kunskap och
analys**

**NUSO: modell för
jämförelse och analys
av kommuners
socialtjänst**

En kunskapsbaserad
socialtjänst ger rätt stöd
utifrån behov –
tillsammans bidrar vi till
jämlika levnadsvillkor!



Kommun	Befolkning 31 dec 2023	Faktura 1, kvalitetsregister, ex moms	Faktura 2, förfogandemedel, ex moms	Totalt ex moms
ALE	32446	18 950	42 638	61 588
ALINGSÅS	42382	24 753	55 695	80 448
ALVESTA	20040	11 704	26 335	38 039
ANEBY	6852	4 002	9 004	13 006
ARBOGA	14002	8 178	18 400	26 578
ARJEPLOG	2609	1 524	3 429	4 952
ARVIDSJAUR	6113	3 570	8 033	11 604
ARVIKA	25682	15 000	33 749	48 749
ASKERSUND	11478	6 704	15 083	21 787
AVESTA	22753	13 289	29 900	43 189
BENGTSFORS	9138	5 337	12 008	17 345
BERG	7140	4 170	9 383	13 553
BJURHOLM	2348	1 371	3 086	4 457
BJUV	15968	9 326	20 984	30 310
BODEN	27943	16 320	36 720	53 041
BOLLEBYGD	9733	5 685	12 790	18 475
BOLLNÄS	26414	15 427	34 711	50 138
BORGHOLM	10748	6 277	14 124	20 402
BORLÄNGE	51735	30 216	67 986	98 202
BORÅS	114592	66 928	150 588	217 515
BOTKYRKA	95592	55 831	125 619	181 450
BOXHOLM	5523	3 226	7 258	10 484
BROMÖLLA	12498	7 299	16 424	23 723
BRÄCKE	6099	3 562	8 015	11 577
BURLÖV	19844	11 590	26 077	37 667
BÅSTAD	15912	9 293	20 910	30 204
DALS-ED	4606	2 690	6 053	8 743
DANDERYD	32419	18 934	42 602	61 537
DEGERFORS	9357	5 465	12 296	17 761
DOROTEA	2339	1 366	3 074	4 440
EDA	8499	4 964	11 169	16 133
EKERÖ	28808	16 825	37 857	54 683
EKSJÖ	17750	10 367	23 326	33 693
EMMABODA	9056	5 289	11 901	17 190
ENKÖPING	48292	28 205	63 461	91 667
ESKILSTUNA	107468	62 767	141 226	203 993
ESLÖV	34775	20 310	45 699	66 009
ESSUNGA	5656	3 303	7 433	10 736
FAGERSTA	13222	7 722	17 375	25 098
FALKENBERG	47108	27 514	61 906	89 419
FALKÖPING	32991	19 268	43 354	62 623
FALUN	59986	35 035	78 829	113 864
FILIPSTAD	10034	5 860	13 186	19 046
FINSPÅNG	21694	12 670	28 509	41 179
FLEN	15668	9 151	20 590	29 741
FORSHAGA	11538	6 739	15 162	21 901
FÄRGELANDA	6434	3 758	8 455	12 213

GAGNEF	10430	6 092	13 706	19 798
GISLAVED	29014	16 946	38 128	55 074
GNESTA	11520	6 728	15 139	21 867
GNOSJÖ	9246	5 400	12 150	17 551
GOTLAND	61029	35 644	80 199	115 844
GRUMS	9057	5 290	11 902	17 192
GRÄSTORP	5563	3 249	7 310	10 560
GULLSPÅNG	5119	2 990	6 727	9 717
GÄLLIVARE	17330	10 122	22 774	32 895
GÄVLE	103532	60 468	136 053	196 522
GÖTEBORG	604616	317 815	715 084	#####
GÖTENE	13218	7 720	17 370	25 090
HABO	13275	7 753	17 445	25 198
HAGFORS	11536	6 738	15 160	21 897
HALLSBERG	16232	9 480	21 331	30 811
HALLSTAHAMMAR	16654	9 727	21 885	31 612
HALMSTAD	105796	61 790	139 029	200 819
HAMMARÖ	16940	9 894	22 261	32 155
HANINGE	99751	58 260	131 085	189 345
HAPARANDA	9177	5 360	12 060	17 420
HEBY	14343	8 377	18 848	27 225
HEDEMORA	15345	8 962	20 165	29 127
HELSINGBORG	151306	88 371	198 834	287 205
HERRLJUNGA	9441	5 514	12 407	17 921
HJO	9258	5 407	12 166	17 573
HOFORS	9374	5 475	12 319	17 793
HUDDINGE	113920	66 535	149 704	216 240
HUDIKSVALL	37645	21 987	49 470	71 457
HULTSFRED	13883	8 108	18 244	26 352
HYLTE	10299	6 015	13 534	19 549
HÅBO	22974	13 418	30 191	43 609
HÄLLEFORS	6495	3 793	8 535	12 329
HÄRJEDALEN	10145	5 925	13 332	19 257
HÄRNÖSAND	24654	14 399	32 398	46 798
HÄRRYDA	39875	23 289	52 401	75 690
HÄSSLEHOLM	52241	30 512	68 651	99 162
HÖGANÄS	28193	16 466	37 049	53 515
HÖGSBY	5438	3 176	7 146	10 322
HÖRBY	15585	9 102	20 481	29 583
HÖÖR	17376	10 149	22 834	32 983
JOKKMOKK	4728	2 761	6 213	8 975
JÄRFÄLLA	86330	50 421	113 448	163 869
JÖNKÖPING	146161	85 366	192 073	277 439
KALIX	15547	9 080	20 431	29 511
KALMAR	72304	42 229	95 016	137 245
KARLSBORG	7061	4 124	9 279	13 403
KARLSHAMN	31996	18 687	42 047	60 734
KARLSKRONA	66420	38 793	87 284	126 077
KARLSTAD	97233	56 789	127 776	184 565
KATRINEHOLM	34324	20 047	45 106	65 153

KIL	12085	7 058	15 881	22 939
KINDA	9992	5 836	13 131	18 967
KIRUNA	22433	13 102	29 480	42 582
KLIPPAN	17723	10 351	23 290	33 641
KNIVSTA	20714	12 098	27 221	39 319
KRAMFORS	17631	10 297	23 169	33 467
KRISTIANSTAD	86560	50 556	113 750	164 306
KRISTINEHAMN	23817	13 910	31 298	45 209
KROKOM	15595	9 108	20 494	29 602
KUMLA	22516	13 151	29 589	42 739
KUNGSBACKA	85653	50 026	112 558	162 584
KUNGSÖR	8643	5 048	11 358	16 406
KUNGÄLV	49785	29 077	65 423	94 501
KÄVLINGE	32430	18 941	42 617	61 558
KÖPING	25978	15 173	34 138	49 311
LAHOLM	26565	15 515	34 910	50 425
LANDSKRONA	47134	27 529	61 940	89 468
LAXÅ	5497	3 211	7 224	10 434
LEKEBERG	8606	5 026	11 309	16 336
LEKSAND	16043	9 370	21 082	30 452
LERUM	43706	25 527	57 435	82 962
LESSEBO	8342	4 872	10 962	15 835
LIDINGÖ	48324	28 224	63 504	91 727
LIDKÖPING	40539	23 677	53 273	76 950
LILLA EDET	14426	8 426	18 957	27 383
LINDESBERG	23292	13 604	30 608	44 212
LINKÖPING	167404	97 773	219 989	317 762
LJUSDAL	18538	10 827	24 361	35 188
LJUSNARSBERG	4407	2 574	5 791	8 365
LOMMA	24627	14 383	32 363	46 746
LUDVIKA	26402	15 420	34 695	50 116
LULEÅ	79352	46 346	104 278	150 624
LUND	130288	76 095	171 214	247 309
LYCKSELE	12213	7 133	16 049	23 182
LYSEKIL	13969	8 159	18 357	26 516
MALMÖ	362133	190 354	428 297	618 652
MALUNG	10260	5 992	13 483	19 475
MALÅ	2990	1 746	3 929	5 676
MARIESTAD	24647	14 395	32 389	46 784
MARK	35287	20 609	46 371	66 981
MARKARYD	10076	5 885	13 241	19 126
MELLERUD	9165	5 353	12 044	17 397
MJÖLBY	28576	16 690	37 552	54 242
MORA	20536	11 994	26 987	38 981
MOTALA	43728	25 539	57 464	83 003
MULLSJÖ	7577	4 425	9 957	14 382
MUNKEDAL	10502	6 134	13 801	19 935
MUNKFORS	3669	2 143	4 822	6 964
MÖLNDAL	70534	41 196	92 690	133 886
MÖNSTERÅS	13134	7 671	17 260	24 931

MÖRBYLÅNGA	16144	9 429	21 215	30 644
NACKA	110633	64 616	145 385	210 000
NORA	10627	6 207	13 965	20 172
NORBERG	5517	3 222	7 250	10 472
NORDANSTIG	9370	5 473	12 313	17 786
NORDMALING	7033	4 108	9 242	13 350
NORRKÖPING	145163	84 783	190 762	275 544
NORRTÄLJE	65770	38 413	86 430	124 843
NORSJÖ	3924	2 292	5 157	7 448
NYBRO	20145	11 766	26 473	38 239
NYKVARN	12107	7 071	15 910	22 981
NYKÖPING	58200	33 992	76 482	110 474
NYNÄSHAMN	30311	17 703	39 832	57 536
NÄSSJÖ	31648	18 484	41 589	60 073
OCKELBO	5758	3 363	7 567	10 930
OLOFSSTRÖM	13061	7 628	17 164	24 792
ORSA	6908	4 035	9 078	13 113
ORUST	15333	8 955	20 149	29 105
OSBY	13106	7 655	17 223	24 877
OSKARSHAMN	26918	15 722	35 373	51 095
OVANÅKER	11525	6 731	15 145	21 876
OXELÖSUND	12106	7 071	15 909	22 979
PAJALA	5871	3 429	7 715	11 144
PARTILLE	40730	23 788	53 524	77 313
PERSTORP	7323	4 277	9 623	13 900
PITEÅ	42344	24 731	55 645	80 376
RAGUNDA	5135	2 999	6 748	9 747
ROBERTSFORS	6740	3 937	8 857	12 794
RONNEBY	29021	16 950	38 137	55 087
RÄTTVIK	11042	6 449	14 511	20 960
SALA	22853	13 347	30 032	43 379
SALEM	17451	10 192	22 933	33 125
SANDVIKEN	38628	22 561	50 762	73 323
SIGTUNA	52529	30 680	69 029	99 709
SIMRISHAMN	18962	11 075	24 918	35 993
SJÖBO	19437	11 352	25 543	36 895
SKARA	18654	10 895	24 514	35 409
SKELLEFTEÅ	76542	44 705	100 585	145 290
SKINNSKATTEBERG	4348	2 539	5 714	8 253
SKURUP	16861	9 848	22 157	32 005
SKÖVDE	57763	33 737	75 907	109 644
SMEDJEBACKEN	10913	6 374	14 341	20 715
SOLLEFTEÅ	18523	10 818	24 341	35 160
SOLLENTUNA	76790	44 849	100 911	145 761
SOLNA	85426	49 893	112 260	162 153
SORSELE	2387	1 394	3 137	4 531
SOTENÄS	9052	5 287	11 895	17 182
STAFFANSTORP	27152	15 858	35 681	51 539
STENUNGSUND	27862	16 273	36 614	52 887
STOCKHOLM	988943	519 836	1 169 630	#####

STORFORS	3801	2 220	4 995	7 215
STORUMAN	5621	3 283	7 387	10 670
STRÄNGNÄS	38917	22 730	51 142	73 871
STRÖMSTAD	13476	7 871	17 709	25 580
STRÖMSUND	11113	6 491	14 604	21 094
SUNDBYBERG	55912	32 656	73 475	106 131
SUNDSVALL	99213	57 946	130 378	188 323
SUNNE	13366	7 806	17 565	25 371
SURAHAMMAR	9934	5 802	13 054	18 856
SVALÖV	14544	8 494	19 113	27 607
SVEDALA	23470	13 708	30 842	44 550
SVENLJUNGA	10759	6 284	14 139	20 422
SÄFFLE	15011	8 767	19 726	28 493
SÄTER	11243	6 567	14 775	21 341
SÄVSJÖ	11668	6 815	15 333	22 148
SÖDERHAMN	24858	14 518	32 666	47 185
SÖDERKÖPING	14867	8 683	19 537	28 220
SÖDERTÄLJE	102519	59 877	134 722	194 599
SÖLVESBORG	17475	10 206	22 964	33 171
TANUM	12865	7 514	16 906	24 420
TIBRO	11332	6 618	14 892	21 510
TIDAHOLM	12839	7 499	16 872	24 371
TIERP	21193	12 378	27 850	40 228
TIMRÅ	17540	10 244	23 050	33 294
TINGSRYD	12155	7 099	15 973	23 072
TJÖRN	16146	9 430	21 218	30 648
TOMMELILLA	13660	7 978	17 951	25 929
TORSBY	11387	6 651	14 964	21 614
TORSÅS	7002	4 090	9 201	13 291
TRANEMO	11883	6 940	15 616	22 556
TRANÅS	18755	10 954	24 646	35 600
TRELLEBORG	46936	27 413	61 680	89 093
TROLLHÄTTAN	59073	34 502	77 629	112 131
TROSA	14885	8 694	19 561	28 254
TYRESÖ	49173	28 720	64 619	93 339
TÄBY	76738	44 819	100 843	145 662
TÖREBODA	9141	5 339	12 012	17 351
UDDEVALLA	57045	33 317	74 964	108 281
ULRICEHAMN	25087	14 652	32 967	47 619
UMEÅ	133091	77 732	174 897	252 630
UPPLANDS VÄSBY	50110	29 267	65 851	95 117
UPPLANDS-BRO	32453	18 954	42 647	61 601
UPPSALA	245329	128 957	290 152	419 109
UPPVIDINGE	9263	5 410	12 173	17 583
VADSTENA	7434	4 342	9 769	14 111
VAGGERYD	14811	8 650	19 463	28 114
VALDEMARSVIK	7541	4 404	9 910	14 314
VALLENTUNA	35076	20 486	46 094	66 580
VANSBRO	6728	3 930	8 841	12 771
VARA	16066	9 383	21 113	30 496

VARBERG	68325	39 905	89 787	129 693
VAXHOLM	11817	6 902	15 529	22 431
VELLINGE	37738	22 041	49 592	71 633
VETLANDA	27498	16 060	36 136	52 196
VILHELMINA	6263	3 658	8 230	11 888
VIMMERBY	15461	9 030	20 318	29 348
VINDELN	5461	3 190	7 176	10 366
VINGÅKER	8856	5 172	11 638	16 810
VÄRGÅRDA	12384	7 233	16 274	23 507
VÄNERSBORG	40012	23 369	52 581	75 950
VÄNNÄS	9059	5 291	11 905	17 196
VÄRMDÖ	46637	27 238	61 287	88 525
VÄRNAMO	34601	20 209	45 470	65 679
VÄSTERVIK	36434	21 279	47 879	69 158
VÄSTERÅS	159662	93 251	209 815	303 066
VÄXJÖ	97574	56 988	128 224	185 212
YDRE	3637	2 124	4 779	6 904
YSTAD	31911	18 638	41 935	60 573
ÄMÅL	12006	7 012	15 777	22 789
ÄNGE	9109	5 320	11 970	17 290
ÄRE	12464	7 280	16 379	23 659
ÄRJÄNG	9893	5 778	13 001	18 779
ÄSELE	2718	1 587	3 572	5 159
ÄSTORP	16458	9 612	21 628	31 240
ÄTVIDABERG	11460	6 693	15 060	21 753
ÄLMHULT	17932	10 473	23 565	34 038
ÄLVDALEN	6929	4 047	9 106	13 152
ÄLVKARLEBY	9572	5 591	12 579	18 169
ÄLVSBYN	7783	4 546	10 228	14 773
ÄNGELHOLM	44866	26 204	58 959	85 163
ÖCKERÖ	12819	7 487	16 846	24 333
ÖDESHÖG	5279	3 083	6 937	10 020
ÖREBRO	159348	93 068	209 402	302 470
ÖRKELLJUNGA	10433	6 093	13 710	19 804
ÖRNSKÖLDSEVIK	55478	32 402	72 905	105 307
ÖSTERSUND	64881	37 894	85 261	123 155
ÖSTERÅKER	49282	28 783	64 762	93 546
ÖSTHAMMAR	22172	12 950	29 137	42 086
ÖSTRA GÖINGE	14331	8 370	18 833	27 203
ÖVERKALIX	3162	1 847	4 155	6 002
ÖVERTORNEÅ	4088	2 388	5 372	7 760