



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 29 augusti 2024 kl. 08:40 i Sessionssalen, Nämndhuset.**

Hålltider för sammanträdet

08.40 – 09.50	Information om nuläget i verksamheterna – samtliga verksamhetschefer (10 minuter per person)
09.50 – 10.10	Fika
10.10 – 10.25	Budgetuppföljning – Ingrid Nilsson
10.25 – 10.45	Handlingsplan för verksamhetsförbättrande åtgärder – Ingrid Nilsson
10.45 – 11.00	Chef i beredskap inom Funktionsstöd – Eva Forslöf
11.00 – 11.25	Information från förvaltningen
11.25 – 11.40	Information från ordförande
11.40	Beslutsmöte
13.15	Workshop Internkontroll
14.00	Fika

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Godkännande av dagordning
3. Informationsärenden 2024
4. Budgetuppföljning 2024
5. Handlingsplan för verksamhetsförbättrande åtgärder
6. Tertialredovisning Individ- och familjeomsorgen
7. Ej verkställda gynnande beslut andra kvartalet 2024
8. Anmälan av ordförandebeslut 2024
9. Anmälan av delegationsbeslut 2024
10. Ärenden för kännedom
11. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande

**Socialförvaltningen**Ingrid Nilsson
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Budgetuppföljning 2024

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att godkänna informationen och lägga den till handlingarna, samt

att uppdra till förvaltningschef att noga följa utvecklingen av personalkostnaderna och vidta de åtgärder som är möjliga.

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, i detta fall utfallet efter sju månader.

Budgetavvikelsen är efter sju månader -32,5 mnkr exklusive Utfallsfondens budgeterade intäkt, varav externa intäkter är 7,5 mnkr lägre än budgeterat och personalkostnaderna 20,6 mnkr högre än budgeterat. Kostnaderna för timlöner är fortsatt höga.

Posten övriga kostnader avviker med -1,6 mnkr.

Verksamheten Hemtjänst avviker negativt med 22,7 mnkr varav kommunal hemtjänst och hemtjänstpeng står för större delen av kostnaden.

Verksamheten Särskilt boende avviker negativt med -2,6 från budget.

Verksamheten Individ o familjeomsorg avviker negativt med -2,6 mnkr varav kostnader för försörjningsstödet står för 1,1 mnkr av underskottet.

Verksamheterna Funktionsstöd och Stöd o förebyggande visar ett överskott på 0,1 respektive 2,8 mnkr.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningen, Ekonomisk månadsrapport juli 2024.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Ekonomi juli

Nämnd

2024-08-29

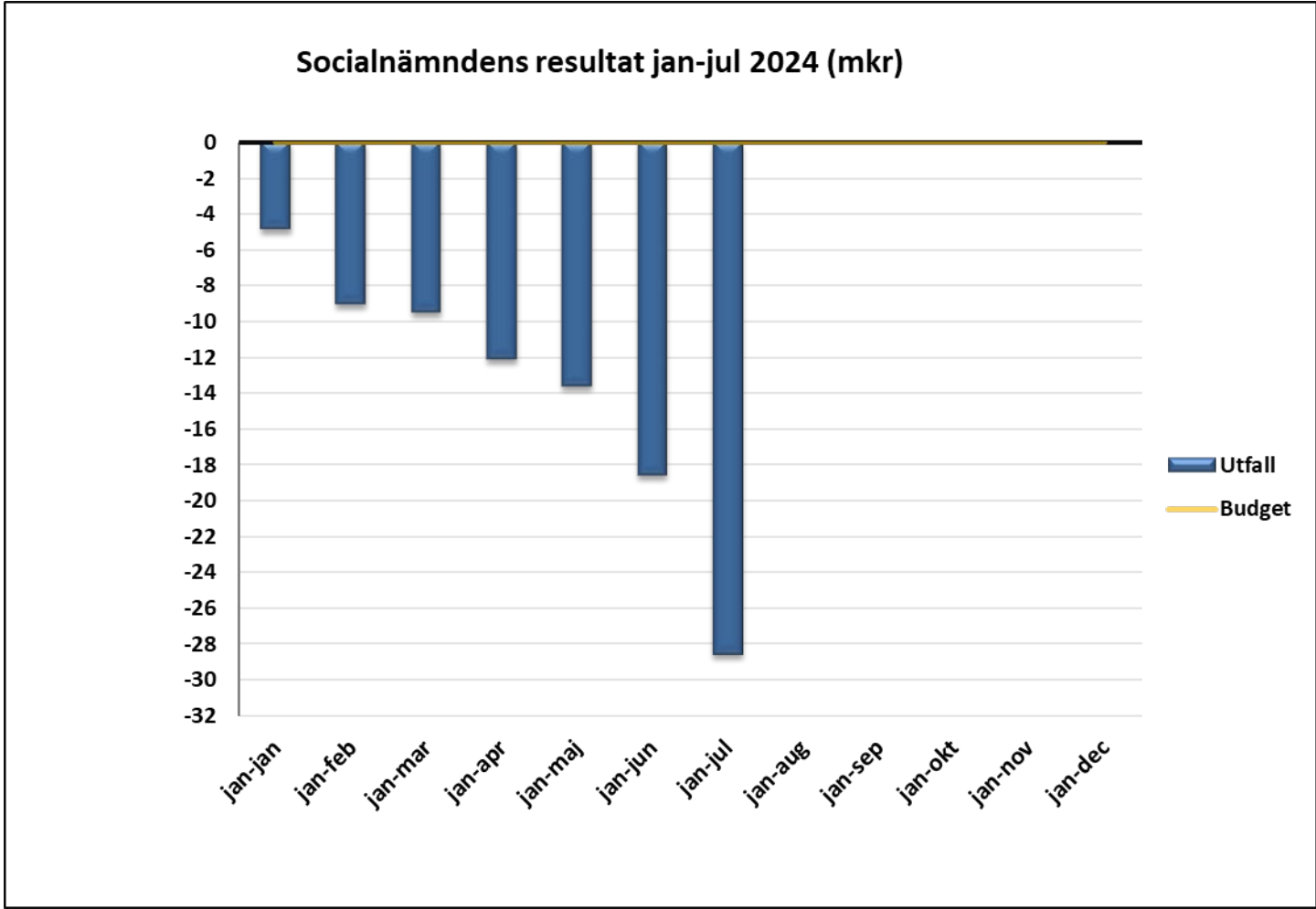


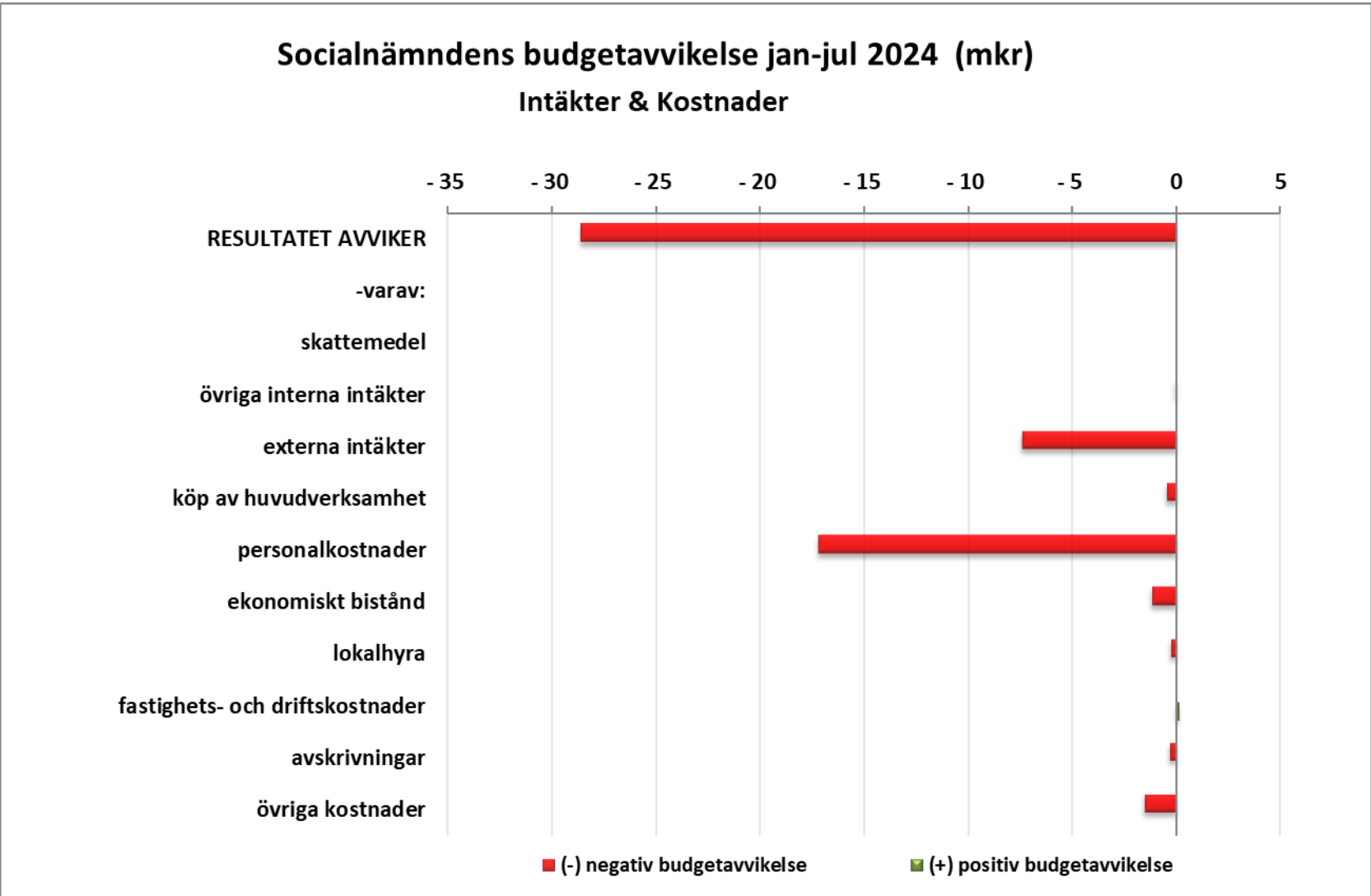
Härnösands
kommun

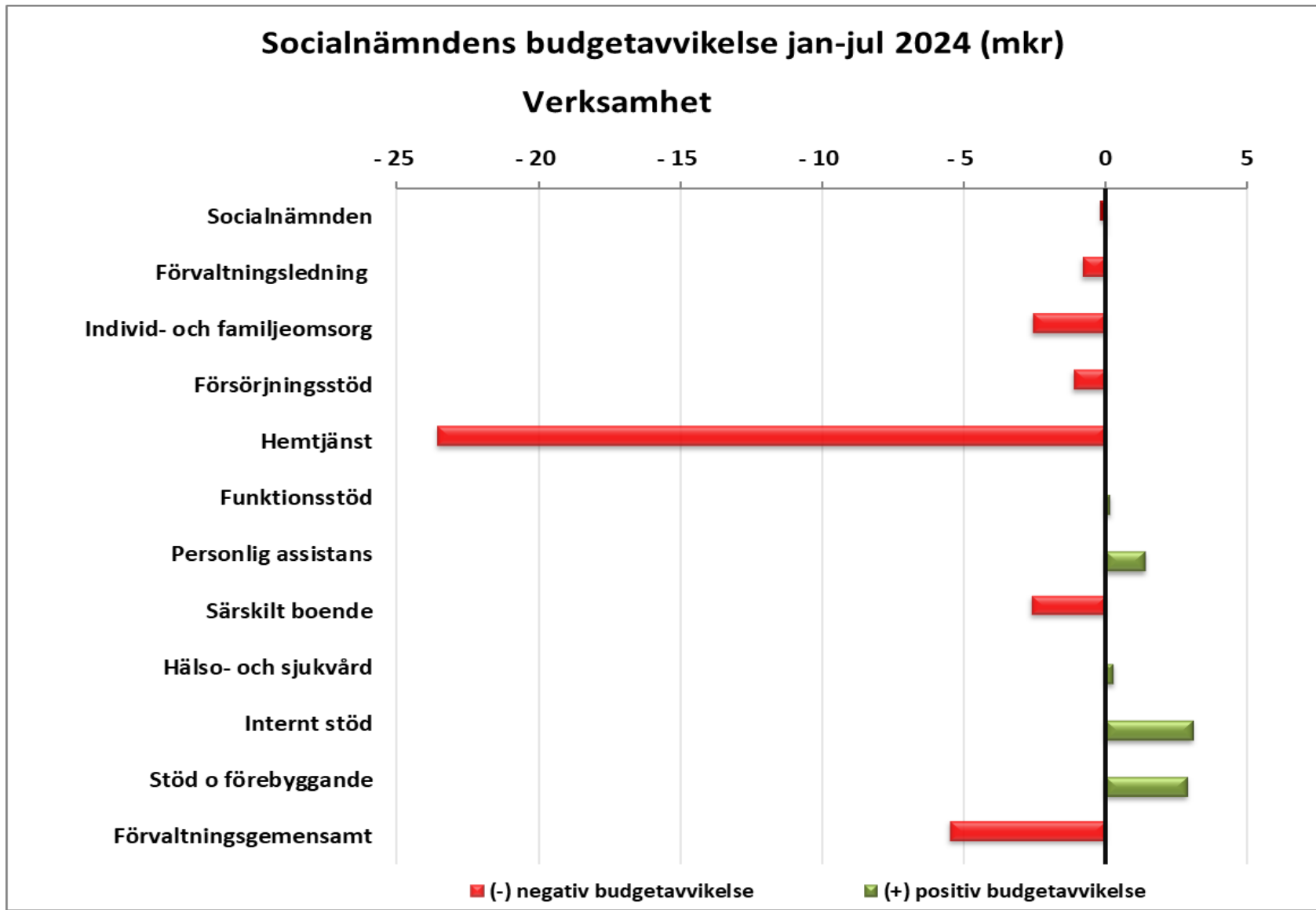
Uppföljning



Härnösands
kommun







Individ- och familjeomsorgen

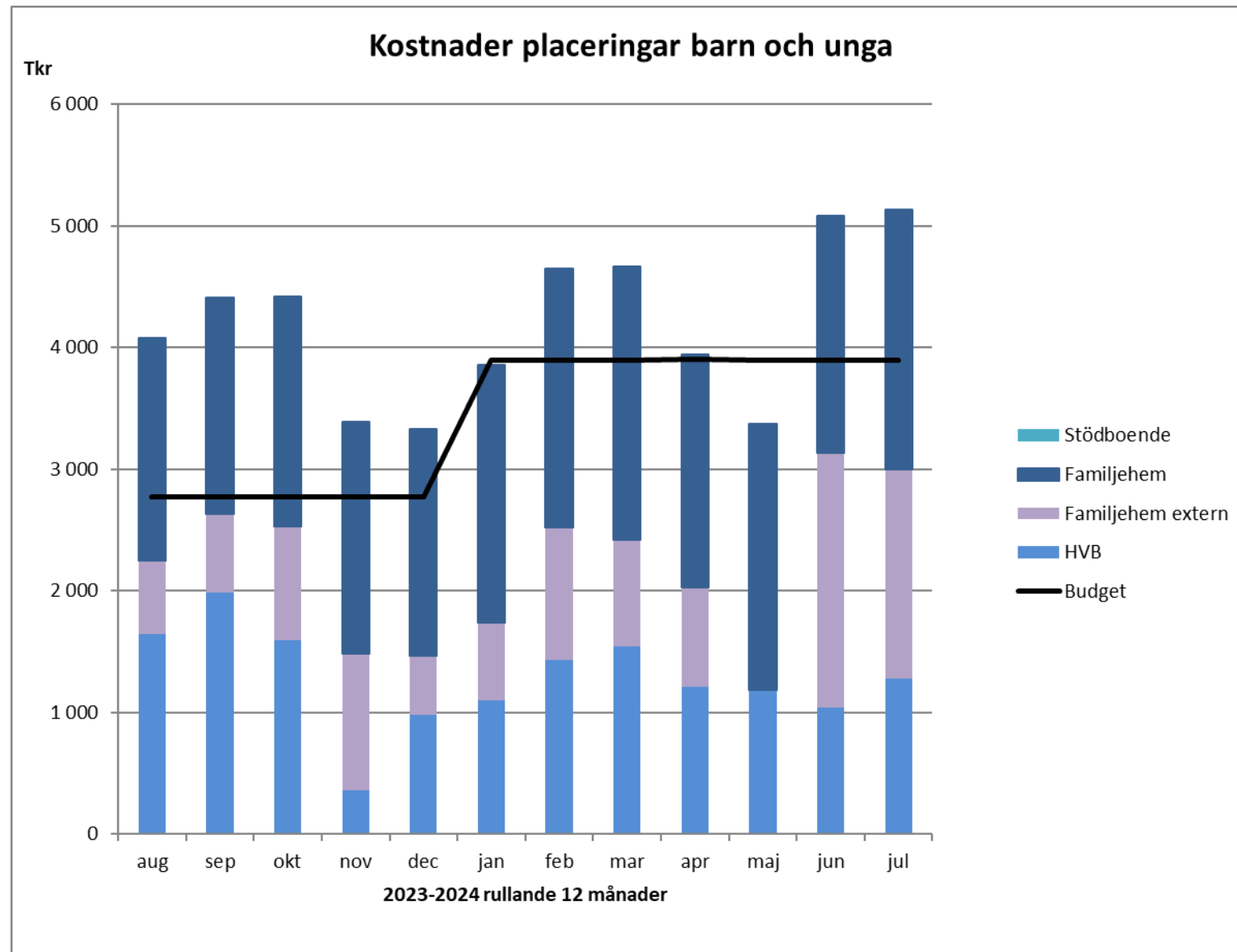
Hela IFO – 2,6 mnkr

Barn o familj – 2,0 mnkr

- **HVB + 1,6 mnkr.**
- **Familjehem – 5,1 mnkr.**
Externa – 1,3 mnkr Egna – 3,8 mnkr
- **Gemensamt barn o familj +1,7 mnkr**
Lägre personalkostnader
- **Kontaktfamilj-/person – 0,3 mnkr**

Bogården – 0,5 mnkr

- Lägre intäkter och högre personalkostnader.



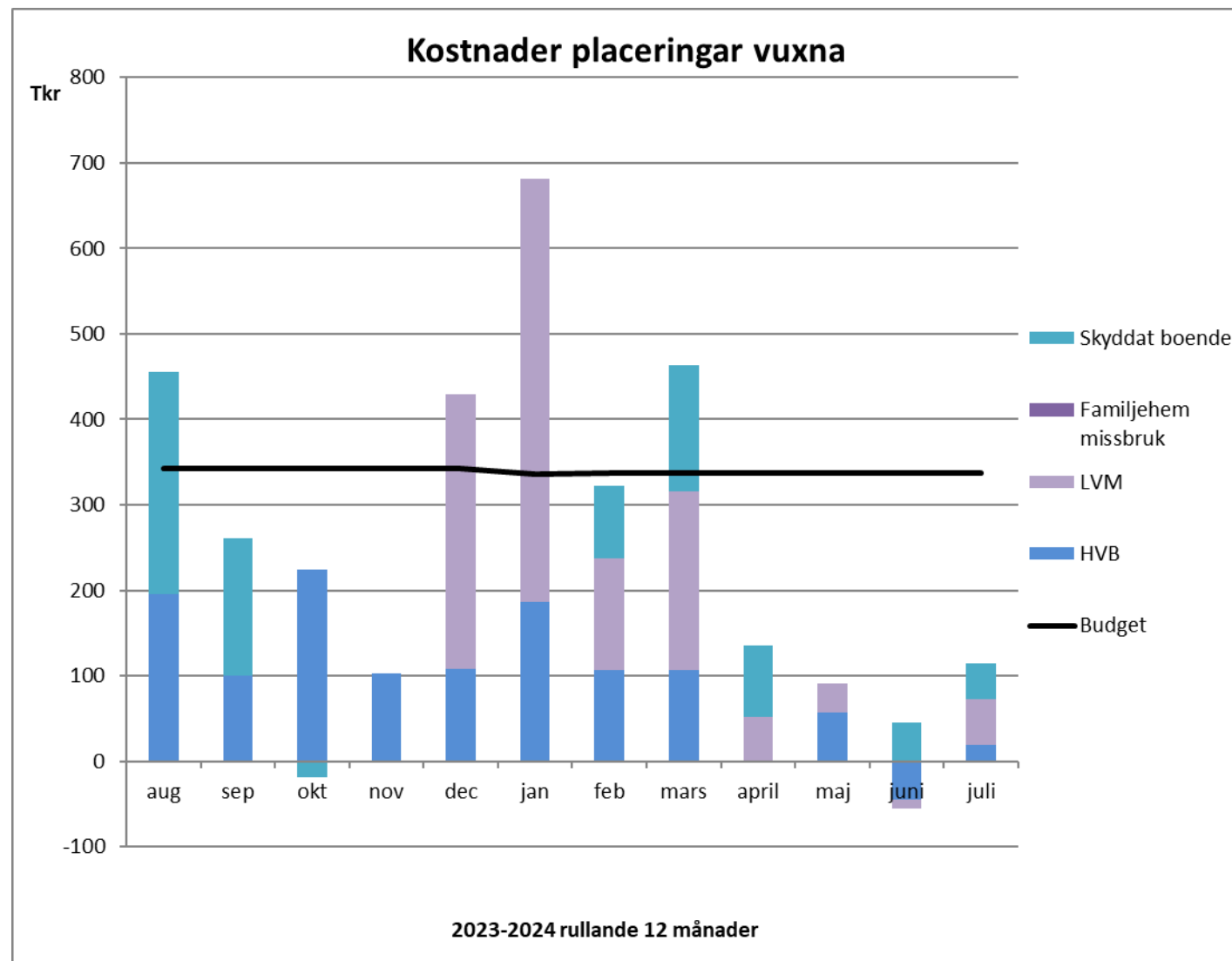
Individ- och familjeomsorgen forts.

Hela IFO –2,6 mnkr

Vuxna + 0,2 mnkr

- Skyddat boende + 0,2 mnkr
- HVB + 1,0 mnkr
- LVM - 0,7 mnkr
- Öppna insatser vuxna bistånd boende – 0,1 mnkr
- Gemensamt vuxen – 0,2 mnkr

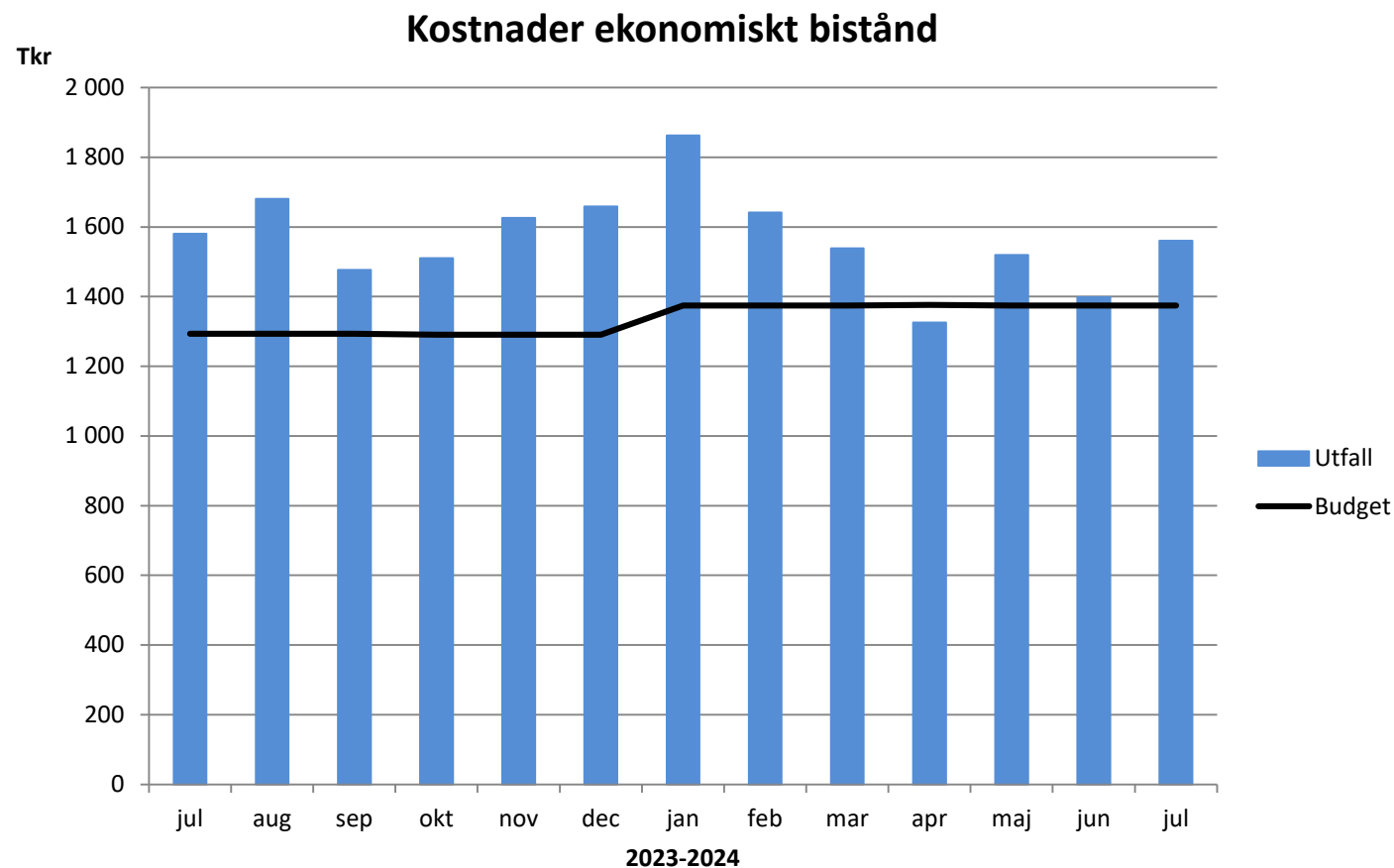
IFO ledning – 0,3 mnkr



Försörjningsstöd

Utfall – 1,1 mnkr

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



Hemtjänst

Utfall – 22,7 mnkr

- Kommunal hemtjänst – 10,2 mnkr
 - Högre personalkostnader – 9,5 mnkr
 - Lägre hemtjänstpeng – 0,8 mnkr
- Extern hemtjänst – 0,3 mnkr
- Nattpatrullen – 1,8 mnkr
 - Högre personalkostnader
- Hemtjänstpeng o matdistribution – 10,4 mnkr
 - Odefinierat bidrag – 12,0 mnkr
 - Hemtjänstpeng + 0,8 mnkr
 - Taxor o avgifter + 1,0 mnkr
 - Måltider – 0,2 mnkr
- Korttidsenheten (sedan 1 maj) – 0,9 mnkr
 - Högre personalkostnader



Särskilt boende

Utfall – 2,6 mnkr

- Högre personalkostnader
- (Sedan 1 maj tillhör Korttidsenheten verksamhetsområdet hemtjänst)



Budgetuppföljning 2024 (tkr)	Resultat ackumulerad jan 2024	Resultat ackumulerad feb 2024	Resultat ackumulerad mars 2024	Resultat ackumulerad april 2024	Resultat ackumulerad maj 2024	Resultat ackumulerad juni 2024	Resultat ackumulerad juli 2024	Differens föregående månad	Årsprognos T1
Socialnämnden	-22	-17	-2	-87	-88	-132	-171	-39	-18
Förvaltningsledning	-95	-395	-186	-353	-500	-405	-843	-438	-1 713
- Soc ledning	-135	-487	-322	-409	-627	-572	-991	-420	-1 849
- Hospice och Utskrivningsklara	41	92	136	56	127	167	148	-18	136
Personlig assistans	290	497	562	406	588	1 072	1 415	343	100
Individ- och familjeomsorg	-787	-1 761	-2 206	-1 832	-2 038	-1 876	-3 722	-1 846	-8 186
- Individ- och familjeomsorg exkl försörjningsstöd	-252	-998	-1 328	-1 161	-1 174	-976	-2 583	-1 607	-6 025
- Försörjningsstöd	-536	-764	-878	-671	-864	-900	-1 139	-239	-2 161
Hemtjänst	-3 911	-6 949	-8 901	-11 467	-14 370	-18 381	-23 575	-5 194	-31 021
- Kommunal hemtjänst	-1 828	-3 270	-4 280	-5 717	-6 430	-8 029	-10 186	-2 157	-11 075
- Nattpatrull	-269	-516	-558	-732	-995	-1 274	-1 808	-534	-2 225
- Hemtjänstpeng & matdistribution, inkl extern hemtj	-1 815	-3 163	-4 063	-5 019	-6 537	-8 446	-10 689	-2 242	-16 806
- varav Extern hemtjänst	-56	10	90	106	147	-72	-331	-259	90
- Korttidsenheten					-408	-632	-892	-260	-915
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	-138	765	1 741	1 499	2 282	1 930	159	-1 771	-1 669
- Externa placeringar	-281	-77	-304	-473	-657	-865	-1 129	-264	-472
- Individuella insatser	1	-9	-30	9	7	-27	-10	17	-1
- Egna boenden och daglig verksamhet	142	851	2 075	1 963	2 932	2 822	1 297	-1 525	-1 196
Särskilt boende	-908	-1 264	-759	-2 048	-1 399	-1 700	-2 616	-916	-3 199
Hälso- och sjukvård	262	12	-148	143	366	266	267	1	8
Internt stöd	495	279	-25	1 711	2 228	2 754	3 081	328	92
- Administration och service	545	523	276	2 012	2 495	2 914	3 501	587	1 492
- Bemanning och planering	-39	-169	-169	-209	-160	-84	-157	-73	-953
- Poolenhet	-11	-74	-131	-92	-107	-77	-263	-186	-447
Stöd o förebyggande	66	127	941	1 650	2 378	2 128	2 887	759	-358
- Ledning förebyggande	-1	-4	162	258	338	421	502	81	-21
- Anhörig- och närståendestöd	15	20	293	558	827	1 127	1 400	274	-44
- Bedömning och insatsteam	0	0	406	820	1 235	1 650	2 065	415	0
- Biståndsenhet	52	111	81	13	-23	-1 069	-1 080	-11	-293
Förvaltningsgemensamt	-192	-383	-575	-1 805	-3 035	-4 265	-5 496	-1 230	-11 645
Summa	-4 940	-9 088	-9 556	-12 184	-13 590	-18 610	-28 613	-10 003	-57 609
Summering exkluderat Utfallsfondenrelaterat			-10 399	-13 887	-15 959	-21 749	-32 522		

Frågor och Synpunkter



Härnösands
kommun



Socialförvaltningen
Ingrid Nilsson
ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Handlingsplan för verksamhetsförbättrande åtgärder

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att godkänna informationen och lägga den till handlingarna, samt
att uppdra till förvaltningschef att påbörja arbetet med handlingsplanen.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden beslutade vid budgetuppföljningen och prognosen vid tertial ett, att uppdra till förvaltningschef att ta fram en treårig handlingsplan för arbete med verksamhetsförbättrande och kostnadsreducerande åtgärder.

En konsult har anställts för att göra en analys av nuläge och komma med förslag på åtgärder.

Analysen visar på ett antal verksamhetsområden där förändringsarbete behöver påbörjas, vilket sannolikt kommer att leda både till verksamhetsförbättringar och kostnadsreduceringar.

Ett förslag med 10 åtgärds punkter är framtaget enligt följande:

1. Bildat arbetsgrupp kring akut etablering av fler korttidsplatser. Det här har resulterat i +4 platser under sommaren. Det finns en pågående process kring alternativa lokaler och möjlighet att etablera fler platser. En möjlighet är att förvaltningen etablerar 8–16 fler platser fördelade över korttids och särskilt boende redan under 2024.
2. Bildat arbetsgrupp kring bemanning, schemaläggning och sjukfrånvaro. Identifierat enheter med höga sjuktal. Planerar insatser i form av stöd mot enhetschefer.
3. Bildat arbetsgrupp kring biståndsbedömning och uppföljning av behov av insatser i Hemtjänsten, samt på vilka grunder bistånd fattar beslut om korttids eller särskilt boende.
4. Planering för arbetsgrupp kring förbättring av nyckeltal avseende kvalitet i insatser mot 65+.
5. Planering för beslut om ett tak om x timmar för insatser i hemmet. Om behovet är större och brukaren inte kan få det tillgodosett på

annat sätt ska brukaren i första hand erbjudas plats på korttids eller särskilt boende.

6. Planering för aktiviteter som involverar Hemtjänsten och Biståndsenheten i problemformulering och lösningar.
7. Planering för särskild insats för att minska andel fall bland brukare 65+.
8. Planering för införande av Kostnad per brukare (KPB) som metod för att kvalitetssäkra ekonomiska nyckeltal och för att möjliggöra både fördjupad analys och jämförelser med andra kommuner.
9. Planering för arbete mot effektiva processer för målstyrning som ska genomföra hela förvaltningen.
10. Genomlysning av daglig verksamhet för bättre kvalitet och kostnadseffektivitet.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningen, Presentation – Analys och handlingsplan för verksamhetsförbättrande åtgärder 2024.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Analys och handlingsplan för verksamhetsförbättrande åtgärder



Härnösands
kommun

- Förvaltningen är underfinansierad i förhållande till den verksamhet man bedriver.
- Delar av verksamheten är finansierad med projektmedel.
- I hemtjänstens budget ingår inte kostnader för dubbelbemanning, övertider och extravak, trots att verksamheten på ett rimligt förutsägbart sätt alltid har sådana kostnader.
- Demografisk utveckling kommer att leda till kraftigt ökade kostnader för 65+ under de närmaste 5 åren.
- Behovet av SÄBO-platser förväntas öka med ca 10 platser per år under de närmaste fem åren
- Om allt annat är lika ökar kostnader med 140 MSEK.

- Väntetider till korttidsboende och SÄBO leder till att vissa brukare behöver omfattande hemtjänstinsatser i hemmet.
- Hemtjänst, korttids och SÄBO fungerar som kommunicerande kärl och minskade kostnader för till exempel färre SÄBO-platser leder till högre kostnader för korttidsboende och hemtjänst.
- En uttalad uppfattning i förvaltningen har varit att det alltid är billigare för kommunen att brukare bor hemma så länge som möjligt., när det i praktiken finns ekonomiska brytpunkter för när så inte är fallet. Nationellt ligger brytpunkten för när det är ekonomiskt försvarbart att erbjuda omsorg i hemmet jämfört med korttidsboende eller SÄBO vid ca 100 timmar / månad.

- Förvaltningen har inte tidigare planerat organisation och insatser efter dessa brytpunkter.
- Härnösand har en stor andel brukare (9%) som har 120+ timmar hemtjänst i hemmet. Som jämförelse rapporterar 1/3 av landets kommuner att de har 0% av sina brukare med samma omfattning hemtjänst i hemmet. Det här leder till flera utmaningar för kommunen:
 - A. Höga kostnader
 - B. Stora, föränderliga personalgrupper
 - C. Osäkerhet kring om brukare med mindre behov kanske får mindre insatser i jämförelse med andra kommuner.

- Det finns en politisk viljeinriktning mot heltider och att inte ha delade turer. Inom hemtjänsten är andelen heltider f.n. över 90%. Det här är kostnadsdrivande. Förvaltningen behöver identifiera kostnadseffektiva brytpunkter mellan andelar medarbetare med olika anställningsformer.
- Det finns en upplevelse i förvaltningen att Härnösands kommun har en allt för generös biståndsgivning, samt att nivåer av bistånd inte följs upp på ett ändamålsenligt sätt. Vissa insatser, som "tidig hemgång" beskrivs leda till beslutade insatser som ibland inte behövs och som inte omprövas. Biståndsenheten upplever sig belastad och har svårt att hinna med att göra uppföljningar.

- Hemtjänsten har anmärkningsvärt höga sjuktal. Det visar sig att några enheter (3) står för stor del (90%) av all korttidsfrånvaro i hemtjänsten. Det finns processer som löpande identifierar dessa individer, men enhetschefer har svårt att ha tid att göra nödvändiga åtgärder.
- Biståndsenheten använder en metod för bedömning av bistånd, IBIC (Individens behov i centrum) som rekommenderas av SKR och som kan innebära kvalitetsvinster om den är fullt implementerad i verksamheten.
- Metoden innebär individuella och mer omfattande bedömningar, men resultatet av den används i praktiken inte i utförarledet. Här krävs ett helhetstänkt kring införandet. I väntan på det är det möjligt att det är effektivt att gå tillbaka till en enklare form av bedömning.

- Det finns en osäkerhet kring vissa ekonomiska nyckeltal och hur de är beräknade. Varken nyckeltal för olika verksamhetsområden inom den egna förvaltningen eller siffror i Kolada är nödvändigtvis jämförbara med andra kommuners. Det finns en metod för detta som kallas KPB (Kostnad per brukare) som är anammad av 100+ kommuner i Sverige. Härnösand är inte en av dessa.
- Det finns en omfattande daglig verksamhet för funktionshindrade som möjligen inte nyttjas optimalt vilket är kostnadsdrivande.

Aktuella åtgärder

- Organisationskonsult har uppdrag att stödja förvaltningschef i att involvera förvaltningen i en genomsyn av organisation och processer för att identifiera insatser som leder till ökad kvalitet, ökad arbetstillfredsställelse och ökad kostnadseffektivitet. Under hösten 2024 primärt fokus på Hemtjänst och Bistånd.
- Bildat arbetsgrupp kring akut etablering av fler korttidsplatser. Det här har resulterat i +4 platser under sommaren. Det finns en pågående process kring alternativa lokaler och möjlighet att etablera fler platser. En möjlighet är att förvaltningen etablerar 8-16 fler platser fördelade över korttids och SÄBO redan under 2024.
- Bildat arbetsgrupp kring bemanning, schemaläggning och sjukfrånvaro. Identifierat enheter med höga sjuktal. Planerar insatser i form av stöd mot enhetschefer.
- Bildat arbetsgrupp kring biståndsbedömning och uppföljning av behov av insatser i Hemtjänsten, samt på vilka grunder bistånd fattar beslut om korttids eller SÄBO.
- Planering för arbetsgrupp kring förbättring av nyckeltal avseende kvalitet i insatser mot 65+

- Planering för beslut om ett tak om x timmar för insatser i hemmet. Om behovet är större och brukaren inte kan få det tillgodosett på annat sätt ska brukaren i första hand erbjudas plats på korttids eller SÄBO.
- Planering för aktiviteter som involverar Hemtjänsten och Biståndsenheten i problemformulering och lösningar.
- Planering för särskild insats för att minska andel fall bland brukare 65+
- Planering för införande av KPB (Kostnad per brukare) som metod för att kvalitetssäkra ekonomiska nyckeltal och för att möjliggöra både fördjupad analys och jämförelser med andra kommuner.
- Planering för arbete mot effektiva processer för målstyrning som ska genomsyra hela förvaltningen.
- Genomlysning av daglig verksamhet för bättre kvalitet och kostnadseffektivitet.

**Socialförvaltningen**

Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75

Ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Tertialredovisning Individ- och familjeomsorgen

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att tacka för Individ- och familjeomsorgens tertialredovisningar och lägga dem till handlingarna, samt

att redovisningar från Individ- och familjeomsorgen inte ska redovisas separat framgent, de ska ingå i den förvaltningsövergripande fyramånadersrapporten och delårsrapporten.

Beskrivning av ärendet

Sedan långt tillbaka har Individ- och familjeomsorgen redovisat sina resultat per tertial separat från den förvaltningsövergripande tertialrapporteringen. För att få en samlad och enhetlig rapportering från socialförvaltningen vid varje tertial skulle det vara bättre om denna redovisning ingår i fyramånaders- och delårsrapporterna som socialförvaltningen tar fram.

I nuläget är det ingen annan verksamhet som separat redovisar sina resultat per tertial, dessa ingår i fyramånaders- och delårsrapporterna.

Socialt perspektiv

Ingen direkt påverkan på det sociala perspektivet eller barnperspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Ingen direkt påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Genom att samla resultatet för hela socialförvaltningen i en och samma rapport är det enklare att följa den ekonomiska utvecklingen.

Beslutsunderlag

Redovisning – Barn- och familjeenheten tertial 1 2024.

Redovisning – Ekonomiskt bistånd tertial 1 2024.

Redovisning – Vuxna placeringar tertial 1 2024.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Linda Ångman
Nämndsekreterare



Socialförvaltningen/IFO

Barn- och familjeenheten
Enhetschef Helene Brändström
helene.brandstrom@harnosand.se

Redovisning Barn- och familjeenheten tertial 1 2024.

Antal inkomna ansökningar och anmälningar tertial 1 2024 är totalt 470 stycken och är något högre i jämförelse med samma period 2023.

Totalt sett ökar antalet ansökningar och anmälningar successivt för varje år.

Aktualiseringsorsaken är som tidigare tertial och år till största delen oro barn och ungdom far illa. Som tidigare nämnt kan vi inte precisera en tydligare statistik eftersom anmälningar endast registreras utifrån en orsak men det kan vara flera orsaker till anmälan. Det är polismyndigheten, sjukvården och barn- och utbildningsförvaltningen som inkommer med flest anmälningar.

Totalt antal utredningar tertial 1 2024 är 157 stycken och det är ett högre antal i jämförelse med tidigare år tertial 1. Hur det kommer att se ut för helåret kan vi i dagsläget inte uttala oss om.

Under tertial 1 2024 har vi något fler placerade barn i jämförelse med tertial 1 2023. Antal placeringar per tertial och år varierar alltid. Placeringar sker framförallt i familjehem. Under tertial 1 2024 har vi haft 11 barn placerade i HVB-hem, 3 av dem via Härnösands kommuns HVB-hem Bogården. Vi har haft 1 placering på särskilt ungdomshem enligt § 12 LVU (SIS) under tertial 1 2024.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Helene Brändström
Enhetschef



Socialförvaltningen, IFO

Solbritt Höglund, enhetschef Ekonomi- och vuxnenheten
solbritt.hoglund@harnosand.se

Redovisning angående ekonomiskt bistånd tertial 1, 2024

De belopp som redovisas är baserade på uppgifter ur verksamhetssystemet Lifecare och beloppen kan skilja sig något i jämförelse med uppgifter ur ekonomisystemet.

Under tertial 1 år 2024 beviljades 6 378 tkr i ekonomiskt bistånd, vilket innebär en minskning med 9 % i förhållande till tertial 1 år 2023 då 7 023 tkr beviljades.

Under januari 2024 beviljades ekonomiskt bistånd med 1 874 tkr vilket motsvarar en ökning med 11% i förhållande till tertial 1 år 2023 då 1 686 tkr beviljades.

Under februari 2024 beviljades ekonomiskt bistånd med 1 639 tkr vilket motsvarar en minskning med 6 % i förhållande till tertial 1 år 2023 då 1 736 tkr beviljades.

Under mars 2024 beviljades ekonomiskt bistånd med 1 538 tkr vilket motsvarar en minskning med 34 % i förhållande till tertial 1 år 2023 då 2 326 tkr beviljades.

Under april 2024 beviljades ekonomiskt bistånd med 1 326 tkr vilket motsvarar en ökning med 4 % i förhållande till tertial 1 år 2023 då 1 276 tkr beviljades.

Från februari 2024 har enheten haft full personalstyrka vilket är en förutsättning för att minska ekonomiskt bistånd.

Orsaken till utbetalningarna av ekonomiskt bistånd har främst varit arbetslöshet. Till arbetslösa har det utbetalats 3 510 tkr under tertial 1 år 2024 vilket motsvarar en minskning med 15 % i förhållande till tertial 1 år 2023 då 4 132 tkr utbetalades till arbetslösa.

Till arbetslösa med sociala skäl beviljades 924 tkr under tertial 1 år 2024 vilket är en minskning med 14 % i förhållande till tertial 1 år 2023 då 1078 tkr beviljades.

Till sjukskrivna med läkarintyg beviljades 1 256 tkr tertial 1 år 2024, vilket är en ökning med 26 % i förhållande till tertial 1 år 2023 med då 999 tkr beviljades.

Bistånd till de som har pension har ökat med 100 % mellan tertial 1 år 2023 och tertial 1 2024. Biståndet till dem uppgick till 182 tkr.

Bistånd till de som arbetar heltid har minskat med 21 %. Till denna grupp har 136 tkr beviljats.

Bistånd till de med etableringsersättning har minskat med 63% och 60 tkr beviljades till denna grupp.

Biståndet har ökat till de som arbetar ofrivillig deltid med 88 %. Till gruppen har 17 tkr utbetalats.

Biståndet till de som är föräldralediga har ökat med 64 % och 92 tkr beviljades till denna grupp.

En ökning med 109 % har skett till de som har beviljats sjuk och aktivitetsersättning som erhållit 91 tkr.

Det har aldrig varit så få ärenden sedan mätningarna påbörjades, totalt var det 195 ärenden i april 2024. Antalet hushåll som fått avslag har ökat och uppgår till 18 %. Antalet hushåll med långvarigt bistånd mer än 10 månader har ökat vilket påverkar budget.

Utmaningar framledes

Arbetslivsförvaltningen kan ej erbjuda anställningar under 2024 vilket bedöms påverka försörjningsstödet under senare delen av året.

Regeringen har aviserat nya regler gällande ukrainare, att de kommer att få folkbokföra sig i kommunen men de kommer inte ha rätt till statliga ersättningar i form av äldreomsorgsstöd, barnbidrag bostadsbidrag, vilket förmodligen kommer att få stora konsekvenser gällande ökade kostnader för försörjningsstöd. Det bor 169 ukrainare i Härnösand idag via Migrationsverket.

Handläggningstiden för löpande ärenden uppgår idag till 2 veckor.

Ekonomiskt perspektiv

Underskottet gällande ekonomiskt bistånd var 671 tkr för tertial 1 2024, vilket beror på att budgeten sänkts i samband med överföringen av medel till Arbetslivsförvaltningen.

Socialt perspektiv

Fler män än kvinnor söker ekonomiskt bistånd. De flesta som har långvarigt bistånd mer än 10 månader är 18 - 29 år. Majoriteten av de med långvarigt bistånd har inte fullföljt gymnasiet och de har aldrig arbetat.

Psykisk ohälsa är en vanlig orsak till behov av ekonomiskt bistånd. Ett samarbete med vårdcentraler och öppenpsykiatri har utvecklats vilket inneburit att många fått sjukersättning.

Antalet barn som har föräldrar som uppstår ekonomiskt bistånd är i snitt 123 per månad vilket är mindre än tertial 1 2023. Barn som växer upp med föräldrar som har ekonomiskt bistånd har sämre förutsättningar utifrån hälsa mm.



Socialförvaltningen, IFO

Solbritt Höglund, enhetschef Ekonomi- och vuxnenheten
solbritt.hoglund@harnosand.se

Redovisning av vuxna placeringar tertial 1 2024

På uppdrag av socialnämnden redovisas tertialvis beslut gällande vuxna placeringar.

Under tertial 1 år 2024 var totalt 7 vuxna personer placerade varav två på LVM (*lagen om vård av missbrukare*). Under tertial 1 år 2023 var 6 vuxna personer placerade.

Tre män har varit placerade på HVB (*hem för vård och boende*) på Lindalen, K Rehab och Selfhelp. Två kvinnor har varit placerad på Lindalen och Måvikens konvalescens.

På grund av ett omfattande missbruk har två män omhändertagits enligt LVM (*lag om vård av missbrukare*) och placerats på statens institutionsstyrelse vid Hessleby och Östfora.

Tre placeringar har skett på grund av våld i nära relation.

Under tertial 1 2024 har 45 personer fått en insats beviljad inom IFO:s egen öppenvård. Utan bistånd har 45 män och 39 kvinnor fått råd och stödsamtal under tertial 1 år 2024.

Antalet aktualiseringar under tertial 1 år 2024 gällande missbruk var 154 vilket är en minskning med 26 % i jämförelse med tertial 1 år 2023 då det var 208 aktualiseringar. 56 aktualiseringar gällde kvinnor.

Gällande våld i nära relation var det 26 aktualiseringar avseende kvinnor och två gällande män.

Socialt perspektiv

Det är fler män som aktualiseras på grund av missbruk och det är fler män som får insatser. Det är få hushåll som aktualiseras som har hemmavarande barn.

Det är cirka en tredjedel som blir drogfria efter insatser.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Kostnaden för HVB placeringar uppgick till 400 tkr under tertial 1 år 2024, vilket var en minskning med 66% i jämförelse med tertial 1 år 2023 då kostnaderna uppgick till 1 162 tkr. Kostnaderna för LVM har ökat pga av två personer omhändertagits enligt LVM och budget för 2024 kommer att

kraftigt överskridas. Det finns bara budgeterat för ett LVM under några månader.

Kostnaderna för HVB är låga i jämförelse med andra kommuner. IFO har en väl fungerande öppenvård. Öppenvård är i de flesta lägen en bättre insats men ibland är det inte tillräcklig insats. Enheten måste följa gällande lagstiftning vilket får stora ekonomiska konsekvenser, framför allt när gäller placeringar på SIS hem som kostar 6000 kr per dygn.

Kostnader för skyddat boende överskrider inte budget.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Solbritt Höglund
Enhetschef

**Socialförvaltningen**Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75
Ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Ej verkställda gynnande beslut andra kvartalet 2024**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att godkänna rapporteringen av ej verkställda beslut, samt**att** rapporten delges kommunfullmäktige och revisionen för kännedom**Beskrivning av ärendet**

Socialnämnden är skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och kommunens revisorer rapportera alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslut. Skyldigheten att rapportera framgår i 16 kap. 6 f-g §§ socialtjänstlagen (SoL) och 28 f-g §§ lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Följande beslut ska rapporteras en gång per kvartal:

- Alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut.
- Alla gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader efter det att verkställigheten avbröts.

Rapportering ska ske även om inte finns några ej verkställda beslut.

Socialnämnden ska fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut fram till att beslutet är verkställt eller avslutat av annan anledning.

Följande beslut ska rapporteras löpande:

- Ett beslut som har verkställts och som tidigare rapporterats som ej verkställt.
- Ärenden som har avslutats av annan anledning.

Socialnämnden skall till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Socialnämnden skall till fullmäktige även lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom

tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Rapportering skall ske en gång per kvartal.

Biståndsenheten har följande att rapportera:

Denna period finns det 19 ej verkställda gynnande beslut att rapportera. Fyra beslut om kontaktperson LSS, två beslut om kontaktperson SoL, ett beslut om ledsagarservice LSS, åtta beslut om Bostad med särskild service grupp bostad LSS, två beslut om särskilt boende SoL samt två beslut om avlösarservice LSS.

Barn- och familjeenheten har följande att rapportera:

Denna period finns det två ej verkställda gynnande beslut att rapportera. Ett beslut om bistånd om kontaktfamilj och ett beslut om bistånd om familjehem.

Ekonomi- och vuxenenheten har följande att rapportera:

Denna period finns det ett ej verkställt gynnande beslut att rapportera. Ett beslut om HVB-placering.

Ingen rapport har inkommit från någon verksamhet gällande avslutade beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader.

Socialt perspektiv

Socialt perspektiv är att personer i behov av vård och omsorg har lagstadgad rätt att få den hjälp och det stöd de behöver från kommunen. Beslut om bistånd enligt Socialtjänstlagen eller insats enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade gäller omedelbart. Det innebär att beslut om bistånd eller insats också ska verkställas direkt.

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Ekonomiskt perspektiv är att konsekvenser i form av vite kan ske. Juridiskt perspektiv är att ytterst stärka rättssäkerheten för den enskilde som har beviljats bistånd.

Beslutsunderlag

Rapport ej verkställda beslut andra kvartalet 2024.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Ingrid Fagerström
Verksamhetsstrateg



Rapportering av ej verkställda beslut avseende andra kvartalet 2024

Tabell 1. Ej verkställda gynnande beslut

Typ av beslut	Lagrum	Datum för beslut	Orsak
Bostad med särskild service gruppboendest LSS	9 § p. 9 LSS	2023-06-26	Tackat JA till erbjuden lgh, verkställs senhösten -24.
Bostad med särskild service gruppboendest LSS	9 § p. 9 LSS	2023-09-19	Tackat JA till erbjuden lgh, verkställs efter renovering.
Bostad med särskild service gruppboendest LSS	9 § p. 9 LSS	2023-10-04	Brist på boendeplats, tackat nej 1 gång.
Bostad med särskild service gruppboendest LSS	9 § p. 9 LSS	2023-11-01	Tackat JA till erbjuden lgh, verkställs senhösten -24.
Bostad med särskild service gruppboendest LSS	9 § p. 9 LSS	2023-11-07	Tackat JA till erbjuden lgh, verkställs senhösten -24.
Bostad med särskild service gruppboendest LSS	9 § p. 9 LSS	2023-12-06	Tackat JA till erbjuden lgh, verkställs under juli månad troligtvis.
Bostad med särskild service gruppboendest LSS	9 § p. 9 LSS	2023-12-11	Tackat JA till erbjuden lgh, verkställs senhösten -24.
Bostad med särskild service gruppboendest LSS	9 § p. 9 LSS	2023-12-14	Tackat JA till erbjuden lgh, verkställs senhösten -24.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2024-03-11	Tackat NEJ till 1 erbjudande.
Särskilt boende SoL	4 kap 1 § SoL	2024-03-26	Tackat JA till erbjuden lgh, verkställs 8/7-24.
HVB-placering	4 kap 1 § SoL	2024-05-30	Ansvarsförbindelse som ej verkställts ännu
Avlösarservice LSS	9 § p. 5 LSS	2023-12-13	Brist på uppdragstagare.
Avlösarservice LSS	9 § p. 5 LSS	2023-12-19	Brist på uppdragstagare.

Kontaktperson SoL	4 kap. 1 § SoL	2024-04-12	Brukaren avböjer planerade möten.
Kontaktperson SoL	4 kap. 1 § SoL	2024-02-28 Avbrott i verkställighet	Brukare bortrest, åter i slutet av sommaren.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2024-03-13 Avbrott i verkställighet	Brist på uppdragstagare.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2024-04-18 Avbrott i verkställighet	Avböjde ett förslag till kontaktperson. Bor utanför staden.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2024-04-18 Avbrott i verkställighet	Brukaren vill inte verkställa förrän mitten av augusti.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2024-04-23 Avbrott i verkställighet	Brist på uppdragstagare.
Ledsagarservice LSS	9 § p. 3 LSS	2024-04-26 Avbrott i verkställighet	Brist på uppdragstagare.
Beslut om bistånd om kontaktfamilj	4 kap 1 § SoL	23-12-18	Förslag om kontaktfamilj fanns inledningsvis men de sa sedan nej. Handläggarna söker efter ny kontaktfamilj.
Beslut om bistånd om familjehem	4 kap 1 § SoL	24-07-16	Utredning avslutades med förslag om placering i familjehem. AU beslutade om insatsen 24-07-16. Inget matchande familjehem har hittats.

**Socialnämnden**
Krister Mc Carthy

Omvandla avdelning vid Ädelhem till demensavdelning

Beslut

Socialnämndens ordförande beslutar

att ändra inriktningen på en avdelning vid Ädelhem till demensinriktning.

Beskrivning av ärendet

Under 2023 har behovet av särskilt boende varit präglat av lågt tryck på äldre platser. Samtidigt har efterfrågan på demensinriktade platser varit hög.

I nuläget är det ingen som söker äldreboende, medans ett antal personer söker demensplatser. Dessutom har bristen på demensplatser medfört att individer får vänta länge på plats. Detta kan förutom att det genererar utmaningar för enskilda och deras anhöriga även leda till att kommunen riskerar vite utifrån att gynnade beslut inte verkställs inom skälig tid.

Platser för äldre har varit tomma och det har tagit lång tid att få in nya boendekandidater på platserna, förvaltningen går miste om hyresintäkter. Trycket på demensboende har stundom varit utmanande och anhöriga har fått slita hårt då platsbristen då det gäller demensplatser även medfört kö till dagverksamheten för demenssjuka.

Tillskapande av demensavdelning på Ädelhem är mycket lämplig för ändamålet och medför att flytt kan ske inom huset om de som bor på äldre avdelningar utvecklar demenssjukdom som medför oro.

Socialt perspektiv

Enligt Socialtjänstlagen ska Socialnämnden bistå med särskilt boende till de invånare som bedöms vara i behov av särskilt boende. Det är därför av vikt att de olika boendeinriktningarna möter upp brukarnas behov.

Ärendet kan inte direkt kopplas till barnperspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Det ekonomiska perspektivet påverkas på så sätt att nattbemanningen måste utökas på avdelningen, för att anpassas utifrån riktlinjer för nattpersonalbemanning på demensboenden. Förslaget innebär också att kommunen minskar risken för ej verkställda boendebeslut och eventuella vitesförelägganden. Dessutom minskar risken för att förvaltningen inte får in hyresintäkter utifrån obebodda lägenheter.

Juridiskt perspektiv – Det är av vikt att förvaltningen kan verkställa biståndsbedömda insatser inom en tidsram som kan anses vara skälig. I annat fall kan tillsynsmyndighet förelägga vite.



Krister Mc Carthy
Ordförande Socialnämnden
2024-07-01

Grund för ordförandebeslutet regleras i Socialnämndens delegationsordning punkt 1.1.1.



Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag kontaktperson 9 § 4p LSS	1
	Avslag ledsagarservice 9 § 3p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	4
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	3
	Bifall ledsagarservice 9 § 3p LSS	3
	Bifall personlig assistent 9 § 2p LSS	3
	Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	1
	Summa beslut	16



Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	847
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	7
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	33
	Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	4
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	13
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	154
	Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	5
	Bifall trygg hemgång enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	20
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	20
	Summa beslut	1111



Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	1
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	1
	Bifall korttidstillsyn för skolungdom 9 § 7p LSS	1
	Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	1
	Summa beslut	4

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Beslut från annan kommun	3
	Bifall avlösning i hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	698
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	13
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	5
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	29
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	14
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	139
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Bifall Tillf utök hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	24
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	24
	Summa beslut	961

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	2
	BoF Placering i familjehem enligt SoL 6 kap 1§	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	3
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	2
	Summa beslut	10



Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	32
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	9
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	197
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	230
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, avslag	3
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	39
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	1
	Ekonomiskt bistånd, Rådrom Bil	1
	Ekonomiskt bistånd, Rådrom Bostad	1
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	2
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	9
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	6
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	2
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	6
	Kostnader i samband med insats	1
	LVM Vården upphör 25 §	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL	2
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	7
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL förlängas	4
	Utredning 11 § Kap 1 § SoL inleds ej, medverkar ej	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	6
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	4
	Summa beslut	567

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Adoption 4 Kap 15 § FB styvbarn tillstyrks	1
	Att ej godkänna avtal om vårdnad 6 Kap 17a § FB	3
	Att utse Socialsekreterare	2
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	2
	Utse utredare för adoptionsutredning enl 4 kap 14 § FB	1
	Summa beslut	9



Organisation	Beslut	Antal beslut
Individ- och familjeomsorg		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	Bistånd som avser skyddat boende 4 Kap 1 § SoL, bifall	3
	Summa beslut	4

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	12
	BoF Kontaktfamilj 4 Kap 1 § SoL byte av	1
	BoF Kontaktperson/familj 4 Kap 1 § SoL, byte av	1
	BoF Vård enligt SoL avslutas	1
	Fastställer beslut/dom från lägre instans	1
	Förlorad arbetsförtjänst Familjehem	2
	Kostnader i samband med insats	9
	LVU Övervägande om beslut om umgänge enl 14 § 2 st 1 och 2 fortfarande behövs	2
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	5
	Medgivande att ta emot barn för stadigvarande vård enl 6 kap 6 § SoL	1
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	2
	Summa beslut	39



Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	3
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	47
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Summa beslut	52

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Att åtgärd vidtas utan den andre vårdnadshavarens samtycke 6 kap 13 a FB	1
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	16
	BoF Kontaktfamilj 4 Kap 1 § SoL avslutas	1
	BoF Kontaktperson 4 kap 1 § SoL beviljas	3
	BoF Vård enligt SoL avslutas	6
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	4
	Kostnader i samband med insats	14
	LVU Ansökan om vård 1 § andra stycket 3 §	1
	LVU Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut, 43 § LVU	2
	LVU Dom om vård enligt 2 § LVU	2
	LVU Omedelbart omhändertagande enligt 6 § (Beteende §3)	1
	LVU Omedelbart omhändertagande fastställs 8 §	1
	LVU Placering i eget hem enligt 11 §	2
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	2
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	5
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	17
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas, insatsen upphör	1
	Summa beslut	93



Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Kostnader i samband med insats	1
		Summa beslut 1



Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Beslut att avskriva ärendet 5 kap. 13 § SOSFS 2014:5	4
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	28
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	13
	Dödsboanmälan till skattemyndigheten	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	184
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	236
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, avslag	2
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	27
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	2
	Ekonomiskt bistånd, Rådrum Bostad	5
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	7
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	5
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	6
	LVM Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut	1
	LVM Omedelbart omhändertagande 13 §	2
	LVM Utredning 7 § LVM avslutas	2
	LVM Utredning 7 § LVM inleds	2
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, bifall	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan insats	4
	Summa beslut	538

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Avge yttrande umgängestöd	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	6
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	2
	Summa beslut	14

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	6
	BoF Placering i HVB enligt SoL 6 kap 1§	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	2
	Kostnader i samband med insats	6
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	2
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	4
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
	Summa beslut	32



Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	25
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	Summa beslut	26

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	5
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	9
	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	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	4
	BoF Vård utanför eget hem fastställs av Socialnämnden	1
	Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	6
	Kostnader i samband med insats	7
	LVU Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut, 43 § LVU	1
	LVU Omedelbart omhändertagande enligt 6 § (Beteende §3)	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	2
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	4
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	4
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	13
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	3
	Utredningstid förlängs 11 Kap 2 § 2 st SoL	4
	Summa beslut	72



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

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

Avseende juni 2024

Punkt nr i deleg. fört.	Namn	Beslut	Antal och summa
11.17	Ingrid Nilsson	Beslut om utdelning ur Stiftelsen Syskonen Lindstedts minne.	2 st á 2 000 kr
11.17	Ingrid Nilsson	Beslut om avslag ur Stiftelsen Syskonen Lindstedts minne.	3 st
11.17	Ingrid Nilsson	Beslut om utdelning ur Johan Nybergs donationsstiftelse.	3 st á 2 000 kr
11.17	Ingrid Nilsson	Beslut om utdelning ur Johan Nybergs donationsstiftelse.	1 st á 696 kr
11.17	Ingrid Nilsson	Beslut om avslag ur Johan Nybergs donationsstiftelse.	3 st
11.18	Ingrid Nilsson	Beslut om utdelning ur Hilma Svedboms fond.	4 st, totalt 9 000 kr
11.18	Ingrid Nilsson	Beslut om utdelning ur Härnösands sociala samfond.	8 st, totalt 22 000 kr
11.18	Ingrid Nilsson	Beslut om avslag ur Härnösands sociala samfond.	2 st
11.18	Ingrid Nilsson	Beslut om att avvisa ansökan om fondmedel ur Härnösands Sociala Samfond och Hilma Svedboms fond	2 st



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

- Ledning/stab
- Stöd och bistånd
- Funktionsstöd
- Äldreomsorg
- Individ- och familjeomsorg

Avseende juni 2024

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Datum	Beslut
1.4.1	Ingrid Nilsson	2024-06-18	Ändringar i Attestantförteckning
1.4.1	Ingrid Nilsson	2024-06-24	Ändringar i Attestantförteckning

Underskrift

Ingrid Nilsson, förvaltningschef

Namnförtydligande



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

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

avseende augusti 2024

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.14	Ångermanlands tingsrätt		Utseende av ombud i mål nr T 1242-24, 2024-08-12.	

Underskrift

Helene Brändström, enhetschef

Namnförtydligande

Planering Socialnämnden 2024

September *(sammanträdet den 26 september)*

1. Ärende: **Delårsrapport** *(inkl. uppföljning av de olika områdena – inte enskild redovisning), inkl. måluppfyllelse och PP-bilder.*
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2023-000185
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
2. Ärende: **Internkontrollrapport** – *andra kvartalet och halvår 2024*
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-05-30 § 54
Diarienummer: 2023-000182
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
3. Ärende: **Uppföljning mål och verksamhetsplan** – *andra kvartalet och halvår 2024*
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-05-30 § 55
Diarienummer: 2023-000204
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
4. Ärende: **Uppföljning Arbetsmiljömål och systematiskt arbetsmiljöarbete** – *andra kvartalet och halvår 2024*
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-05-30 § 56
Diarienummer: 2024-000054
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
5. Ärende: **3årig ekonomisk plan**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-05-30 § 53
Diarienummer: 2024-000083
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschef att ta fram en 3årig ekonomisk plan för att uppnå de mål och riktlinjer kommunfullmäktige beslutat.*
6. Ärende: **Remissvar – Motion – Skälig habiliteringsersättning**
Ansvarig handläggare: Eva Forslöf
Tidigare beslut: 2024-03-27 § 30 och 2024-05-30 § 59
Diarienummer: 2024-000009
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF/KSF
7. Ärende: **Ram för antal hemtjänsttimmar**
Ansvarig handläggare: Ingrid Nilsson
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):

8. Ärende: **Återrapport – Kvalitetsberättelse 2023**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut: 2024-03-27 § 28
Diarienummer: 2024-000042
Övrig anteckning: *att återkomma till nämnden senast till delårsrapporten 2024 med en redovisning om vad som är gjort och vad som är under pågående arbete utifrån kvalitetsberättelsen 2023.*
9. Ärende: **Återrapport – Patientsäkerhetsberättelse 2023**
Ansvarig Handläggare: Anders Engelholm
Tidigare beslut: 2024-03-27 § 29
Diarienummer: 2024-000039
Övrig anteckning: *att återkomma till nämnden senast till delårsrapporten 2024 med en redovisning om vad som är gjort och vad som är under pågående arbete utifrån patientsäkerhetsberättelsen 2023.*
10. Muntlig information: **Återrapport – Projekt utfallsfonden**
Håller i informationen: Pär Hägglund
Övrig anteckning: *att kontinuerligt återrapportera arbetet med projektet tillsammans med utfallsfonden till socialnämnden.*
11. Muntlig information: **Kvalitetsutveckling hemtjänst**
Ansvarig: Anna Billberg
12. Muntlig information: **Nya socialtjänstlagen**
Ansvarig: Akram Heidari

Oktober (*sammanträdet den 31 oktober*)

1. Ärende: **Verksamhetsplan 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
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: Ingrid Nilsson
3. Ärende: **Budgetuppföljning - föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2023-000185
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
4. Ärende: **Dokumenthanteringsplan för Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Diarienummer: 2023-000188
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Kommunikationsavdelningen
5. Ärende: **Remiss – Motion – Sveriges bästa hemtjänst**
Ansvarig handläggare: Maritha Nordin
Diarienummer: 2024-000113
Övrig anteckning: *Svar önskas senast 8 november 2024.*

6. Ärende: **Tidsplan och prioritetsordning för ökade kostnader - Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen**
Ansvarig Handläggare: Anders Engelholm/ Pär Hägglund
Tidigare beslut: 2022-03-31 § 15
Diarienummer: 2022-000053
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningen att tydliggöra en tidsplan samt prioritetsordning för ökade kostnader för nämnden.*
7. Ärende: **Införandet av arbetsskobidrag inom Socialförvaltningen**
Ansvarig Handläggare: Eva Nordin Silén
Tidigare beslut: 2022-06-23 § 66
Diarienummer: 2022-000041
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: *att uppdra till socialförvaltningen att ta fram ett beslutsunderlag för införandet av arbetsskobidraget till fast anställd personal inom funktionsstöd och socialpsykiatri, hemtjänst, SÄBO, samt hemsjukvården.*
8. 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
Diarienummer: 2023-000099
Övrig anteckning: *att återkomma till nämnden under hösten 2023 med förslag till beslut efter genomförd utredning.*
9. Ärende: **Rättvis hyra inom LSS boende**
Ansvarig handläggare: Eva Forslöf
Övrig anteckning:

November *(sammanträdet den 29 november)*

1. Ärende: **Budgetuppföljning - föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2023-000185
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Socialnämndens sammanträdesdagar 2025**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Diarienummer:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
3. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut - tredje kvartalet 2024**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut: 2024-08-29 § XX
Diarienummer: 2023-000186
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
4. Ärende: **Avgifter och taxor – Behov av ändring eller införande av nya.**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF

December (*sammanträdet den 18 december*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning - föregående månad**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2023-000185
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*

Ärenden som ännu inte är inplanerade

1. Ärende: **Inför bakgrundskontroller**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson/Elisabeth Sjölander/Maritha Nordin
Tidigare beslut: 2024-05-30 § 66
Diarienummer: 2024-000085
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschef att utreda införande av bakgrundskontroller för brukarnära anställningar och inkomma med ett underlag, samt att utredningen omfattar fler åtgärder för att motverka såväl brott mot äldre som välfärdsbrottslighet.*
2. Ärende: **Svar gällande IT-granskning**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2021-09-23 § 110
Övrig anteckning: *att uppdra till socialförvaltningen att följa upp svaret gällande uppföljning IT-säkerhet, och redovisa för nämnden*
3. Ärende: **Förslag på kostnadsreducerande åtgärder och tillhörande risk- och konsekvensanalys**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-03-27 § 24
Diarienummer: 2023-000185
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningen att till nämnden återkomma med förslag på kostnadsreducerande åtgärder med tillhörande risk- och konsekvensanalys.*
4. Ärende: **LOV personlig assistans**
Ansvarig handläggare: Eva Nordin Silén
Övrig anteckning:

2025

1. Ärende: **Redovisning - Kompiskort för ökad tillgänglighet**
Ansvarig Handläggare: 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 2024 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	2	2	6	3	1	2						
Vistas ordinärt boende	2	1	3	2	1	1						
Vistas korttidsboende	-	1	2	1	-	1						
Från annan kommun	-	-	1	-	-	-						
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	-	-						
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-						
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	-	-	-	-	-						
Antal lediga äldrelägenheter	1	-	-	-	-	-						
Antal med annan beviljad insats*	2	2	6	3	1	2						
Behov gruppboende dementa	12	13	15	12	18	12						
Vistas ordinärt boende	7	8	10	8	9	6						
Vistas korttidsboende	4	4	4	4	8	5						
Från annan kommun	1	1	1	-	1	1						
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	2	1						
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	-	-	-	1						
Väntat mindre än 3 månader men tackat nej	1	-	-	1	-	-						
Antal lediga demenslägenheter	-	-	-	-	-	-						
Antal med annan beviljad insats*	12	13	15	12	18	12						
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön) **	-	-	-	-	-	-						
Totalt väntande	14	15	21	15	19	14						

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

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

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 2024 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	2	2	6	3	1	2	1					
Vistas ordinärt boende	2	1	3	2	1	1	-					
Vistas korttidsboende	-	1	2	1	-	1	-					
Från annan kommun	-	-	1	-	-	-	1					
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	-	-	1					
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-	-					
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	-	-	-	-	-	-					
Antal lediga äldrelägenheter	1	-	-	-	-	-	-					
Antal med annan beviljad insats*	2	2	6	3	1	2	1					
Behov gruppboende dementa	12	13	15	12	18	12	8					
Vistas ordinärt boende	7	8	10	8	9	6	4					
Vistas korttidsboende	4	4	4	4	8	5	2					
Från annan kommun	1	1	1	-	1	1	2					
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	2	1	1					
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	-	-	-	1	-					
Väntat mindre än 3 månader men tackat nej	1	-	-	1	-	-	-					
Antal lediga demenslägenheter	-	-	-	-	-	-	-					
Antal med annan beviljad insats*	12	13	15	12	18	12	8					
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön) **	-	-	-	-	-	-	-					
Totalt väntande	14	15	21	15	19	14	9					

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

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



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	10	10	9	8***						
Väntat mer än 3 månader	3	7	8	8	7	7						
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	1	1	1	5	1						
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	1						
Antal med annan beviljad insats**	9	10	10	10	9	8						
Behov Servicebostad	0	0	0	0	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	0	0	1	1						
Väntat mer än 3 månader	1	-	-	-	-	-						
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-						
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	1						
Antal med annan beviljad insats**	2	-	-	-	-	-						
Totalt väntande	11	10	10	10	10	9						

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

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

*** Av dessa har 6 tackat JA till erbjuden plats på olika boenden i kommunen med inflytt senhösten -24 (sen inflytt pga många utflyttar efter sommaren till nya boendena på Hospitalsgatan bland annat.)



Väntelista Funktionsstöd 2023

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av Gruppbostad	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 Servicebostad	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 gruppboenden Flöjtgatan 50, inflytt september -23, samt 1 har tackat JA till lägenhet på Vårstogatan 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.

Väntelista Funktionsstöd 2024

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

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

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

*** Av dessa har 6 tackat JA till erbjuden plats på olika boenden i kommunen med inflytt senhösten -24 (sen inflytt pga många utflyttar efter sommaren till nya boendena på Hospitalsgatan bland annat.)



Väntelista Funktionsstöd 2023

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av Gruppbostad	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 Servicebostad	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 gruppboenden Flöjtgatan 50, inflytt september -23, samt 1 har tackat JA till lägenhet på Vårstogatan 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.



Sammanställning av inkomna synpunkter till
Socialförvaltningen (via Infracontrol) januari - juni 2024

Datum för registrering	Ärende	Verksamhet	Ärendeninnehåll	Besvarat
2024-01-03	Synpunkt	Hemtjänst	Vårdslöshet i trafiken.	Återkopplat via e-post av enhetschef.
2023-12-30	Synpunkt	Biståndsenheten	LSS-beslut som inte följs upp.	Ärendet hanterat. Inget konkret har framkommit. Ingen återkoppling begärd.
2023-11-02	Synpunkt	Individ- och familjeomsorgen	Klagomål på opassande bemötande av handläggare.	Återkopplat via telefon av enhetschef.
2023-10-02	Synpunkt	Hemtjänst	Klagomål på hemtjänsten.	Återkopplat via e-post av enhetschef.
2023-10-01	Synpunkt	Hemtjänst	Klagomål på hemtjänsten.	Återkopplat via e-post av verksamhetschef.
2024-02-16	Synpunkt	Hemtjänst	Vårdslöshet i trafiken. Trafikfarliga fordon.	Återkopplat vid möte med individerna tillsammans med verksamhetschef.
2023-08-28	Synpunkt	Hemtjänst	Klagomål på hemtjänsten.	Ärendet överflyttat till LifeCare och hanterats där.



Sammanställning av inkomna synpunkter till
Socialförvaltningen (via Infracontrol) januari - juni 2024

Datum för registrering	Ärende	Verksamhet	Ärendeinnehåll	Besvarat
2023-11-17	Synpunkt	Hemtjänst	Klagomål på hemtjänsten.	Ärendet överflyttat till LifeCare och hanterats där.
2024-03-12	Synpunkt	Hemtjänst	Felparkering av kommunbilar.	Återkopplat via telefon av enhetschef och fysiskt möte.
2024-04-09	Synpunkt	Hemtjänst	Klagomål gällande personalens sophantering.	Ingen återkoppling begärd. Tagits upp i vårdlaget i berörd hemtjänstgrupp.
2024-03-01	Synpunkt	Hemtjänst	Avsaknad av kontaktväg till hemtjänstgrupp.	Återkopplat via e-post av enhetschef.
2024-01-18	Synpunkt	Hemtjänst	Klagomål gällande rökning utanför ingångar till arbetsplats.	Återkopplat via e-post av enhetschef. Fastighetsägare vidtalad, kommer att åtgärda med skyltar och rökruta.
2024-05-24	Synpunkt	Internt Stöd	Positiv feedback för gott bemötande till medborgare via telefon.	Framfört till berörd medarbetare av verksamhetschef.
2024-06-17	Synpunkt	Internt Stöd	Klagomål gällande avgiftshandläggningen.	Återkopplat via e-post av verksamhetschef.



Kommunfullmäktige

§ 81

Dnr 2024-000213 1.1.2.1

Fyramånadersrapport Härnösands kommun 2024

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att godkänna Fyramånadersrapport Härnösands kommun 2024,

att uppdra till socialnämnden och skolnämnden att vidta nödvändiga åtgärder för att minska kostnaderna så att kostnadsbudgeten för år 2024 inte överskrids, samt

att uppdra till kommunstyrelsen, arbetslivsnämnden och samhällsnämnden att via återhållsamhet och restriktivitet förbättra det prognostiserade resultatet för år 2024.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Andreas Sjölander (S), Eva-Clara Viklund (M), Baran Hosseini (-), Olle Löfgren (L), Glenn Sehlin (SD), Johan Wester (C) Margareta Tjärnlund (M) och Christina Lindberg (C).

Yrkanden

Andreas Sjölander (S) yrkar bifall till liggande förslag.

Johan Wester (C) instämmer till Andreas Sjölanders yrkande.

Eva-Clara Viklund (M) yrkar på två tilläggsattsatser som lyder;

att handlingsplan gällande kostnadsreducerande åtgärder med tillhörande risk- och konsekvensanalys redovisas senaste i augusti,

att handlingsplan/förslag för detta redovisas senast i augusti.

Olle Löfgren (L), Glenn Sehlin (SD) och Margareta Tjärnlund (M) instämmer till Eva-Clara Viklunds (M) yrkande.

Andreas Sjölander (S) yrkar avslag på Eva-Clara Viklunds (M) förslag.

Baran Hosseini (-) instämmer till Andreas Sjölanders (S) båda yrkanden.

Propositionsordning

Ordföranden finner att det föreligger två förslag till beslut, kommunstyrelsens förslag och Eva-Clara Viklunds (M) tilläggsattsatser.



Kommunfullmäktige

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt kommunstyrelsens förslag.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt Eva-Clara Viklund (M) tilläggsattsatser.

Ordförande frågar om kommunfullmäktige avser att avslå Eva-Clara Viklunds (M) attsatser

Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutat enligt kommunstyrelsens förslag.

Votering begärs och verkställs

Votering och utfall

Ordföranden ställer följande propositionsordning: ja för kommunstyrelsens förslag och nej för Eva-Clara Viklunds (M) tilläggsattsatser.

Propositionsordningen godkänns.

Med 27 ja-röster mot 12 nej-röster samt två avstår och två tomma stolar finner ordföranden att kommunfullmäktige beslutat enligt kommunstyrelsens förslag.

Voteringslista - ledamöter

Ledamot	Ersättare	Parti	Vot § 81	
			Ja	Nej
Andreas Sjölander		S	X	
Lotta Visén		S	X	
Krister McCarthy		S	X	
Nina Skyttberg	Martin Brendan McCarthy	S	X	
Magnus Oscarsson		S	X	
Monika Lindberg	Anne-Cathrine Genberg	S	X	
Johan Nilsson	Hans Rosengren	S	X	
Monica Fällström		S	X	
Anders Nordin		S	X	
Susanne Forsberg		S	X	
Ann-Kristine Elfvendal	Mats Höglund	S	X	
Axel Bodo	Ann-Catrin Sköld	S	X	
Elisabeth Strömquist		S	X	
Jörgen Wallin	Rune Danielsson	S	X	
Thomas Andersson		S	X	
Åke Hamrin		V	Avstår	Avstår
Anders Bergqvist	Martin Neldén	V	Avstår	Avstår
Knapp Britta Thyr		MP	X	
Mattias Sjölander		MP	X	
Helena Elfvendal		MP	X	
Eva-Clara Viklund		M		X
Margareta Tjärnlund		M		X
Christian Wasell	Ted Sundin	M		X
Ester Sundin Hemström		M		X



Kommunfullmäktige

Ingemar Ljunggren		M		X
Lennart Bolander		M		X
Johan Wester		C	X	
Per-Eric Norberg		C	X	
Christina Lindberg		C	X	
Dunia Ali		C	X	
Olle Löfgren		L		X
Ingemar Wiklander		KD	X	
Christina Ögrim		KD	X	
Glenn Sehlin		SD		X
Ulrika Jonsson		SD		X
Charlotte Bystedt		SD		X
Göran Sjögren	Monika Israelsson	SD		X
Kenneth Lunneborg	Tom stol	SD	-	-
Björn Höglund	Tom stol	SD	-	-
Monica Fahlén		S	X	
Kristoffer Bodin		M		X
Göran Norlander		S	X	
Baran Hosseini		-	X	

Reservation

Sverigedemokraterna och Liberalerna reserverar sig mot beslutet.

Moderater reserverar mot beslutet att inte bifalla tilläggsattsatserna. Moderaterna anser det viktigt att kommunfullmäktige får information om det arbete vi uppdragit till i ärendet i attsats 2&3 och att nämnderna inkommer med handlingsplan och konsekvensanalys för de arbete vi uppdragit till dem.

Bakgrund

Kommunstyrelseförvaltningen har upprättat fyramånadersrapport för kommunen i enlighet med gällande redovisningsstruktur.

Härnösands kommun uppvisar ett resultat om -114,4 mnkr för årets första fyra månader, knappt 20 mnkr lägre än för samma period föregående år. Intäkterna har ökat något jämfört med föregående år. Kostnaderna (exklusive finansiell leasing) är högre än för samma period föregående år, +43,0 mnkr. Den största ökningen ses för personalkostnaderna som ökat med 41,8 mnkr, varav 22,7 mnkr beror på ökade lönekostnader och 19,1 mnkr på ökade kostnader för pensioner.

Det prognostiserade resultatet för helåret är -58,2 mnkr, vilket är 71,6 mnkr lägre än budgeterat resultat på 13,4 mnkr. Underskottet prognostiseras uppstå främst inom socialnämnden och skolnämnden.

Socialt perspektiv

Ingen påverkan.

Ekologiskt perspektiv



Kommunfullmäktige

Ingen påverkan.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Kommunen har för åren 2023 och 2024 fått betydligt högre kostnader för pensioner, den ovanligt stora kostnadsökningen har påverkat kommunen negativt både vad gäller resultat men också haft effekt på det budgetutrymme som verksamheten har haft att tillgå. För 2025 förväntas de tillfälligt höga pensionskostnaderna minska och närma sig tidigare års nivåer.

För att både skapa så bra förutsättningar som möjligt men också utrymme för återhämtning efter två tuffa år är det av yttersta vikt att nämndernas kostnader ligger på förväntad nivå vid ingången av budgetåret 2025. Det prognostiserade resultat för både skolnämnden och socialnämnden visar så pass höga kostnadsnivåer 2024 att om de kvarstår så kommer det med största sannolikhet betyda ytterligare besparingar 2025 för att nå en budget i balans.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens protokollsutdrag, 2024-06-04 § 104

Kommunstyrelseförvaltningens tjänsteskrivelse 2024-05-26

Fyramånadersrapport Härnösands kommun 2024

Examensarbete
Stefan Gunnarsson
Arbetsmiljöingenjör 22/24
Datum 240602

Hemtjänsten är sjuk!

Har dom det som krävs för att vända trenden?

En undersökning av hemtjänsten i Härnösands kommun

Handledare: Hanna Lindén, Olle Nygren

Sammanfattning

Syftet med denna rapport är att redogöra för de faktorer som bidrar till de höga sjuktalen inom hemtjänsten i Härnösands kommun men också att föreslå åtgärder som skulle kunna förbättra arbetsmiljön och sänka sjuktalen. Frågeställningarna studien besvarar är vilka faktorer som ligger bakom de höga sjuktalen, varför kvinnor har högre sjukfrånvaro jämfört med män samt vad man kan göra för att stärka friskfaktorerna. De metoder som använts är enkät med kompletterande intervjuer. Resultatet visar flera områden som påverkar de höga sjuktalen, bland annat brist på återhämtning, stress, bristande påverkansmöjligheter samt fysisk och psykisk hög arbetsbelastning. Några åtgärder för att minska sjuktalen är att dela de grupper som är stora, använda forum för att diskutera både risk- och friskfaktorer men också byta erfarenheter med varandra. Några större förslag på en övergripande organisationsnivå är att utmana heltidsmättet och se över alternativ till schablontider och minutstyrning av arbetet.

Abstract

The purpose with this report is to describe the factors which contribute to the high sickness rate within home care services in the municipality of Härnösand but also suggest actions which could improve the work environment and the sickness rate. The questions the study answers are which factors the high sickness rates depend on, why women have higher sickness rates compared to men and what to do to strengthen the health factors. The methods used are a survey with complementary interviews. The result shows multiple areas affecting the high sickness rate. Among other things, lack of recovery, stress, lack of opportunities of influence and physical and mentally high workload. Some steps to reduce the sickness rate are to divide the two large groups, use forums to discuss both risk- and health factors but also exchange experiences with each other. Some major proposals on an overall organizational level are to challenge the full-time measure and review options to flat rates and minute control of the work.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Abstract	2
1. Inledning	4
1.1 Begreppsdefinitioner.....	5
1.2 Bakgrund.....	6
1.3 Tidigare forskning.....	9
1.3.1 Faktorer som riskerar att leda till sjukfrånvaro.....	9
1.3.2 Åtgärder för att minska sjukfrånvaro.....	9
1.4 Teoretiska utgångspunkter.....	11
1.4.1 Riskorienterat arbetssätt.....	11
1.4.2 Friskfaktorer.....	12
1.4.3 Krav-kontroll-stöd-modellen.....	13
2. Syfte	13
2.1 Frågeställningar.....	14
2.2 Avgränsningar.....	14
3. Metod	14
3.1 Material.....	16
3.2 Urval.....	16
3.3 Källkritik.....	17
3.4 Etiska aspekter.....	17
3.5 Metoddiskussion.....	17
4. Resultat	18
4.1 Riskfaktorer - Faktorer som bidrar till ohälsa (enkät).....	19
4.2 Riskfaktorer - sammanställning från intervjuer.....	21
4.3 Riskfaktorer - som kan förklara varför kvinnor har högre sjukfrånvaro än män.....	21
4.4 Friskfaktorer - Faktorer som främjar hälsa och god arbetsmiljö (intervjuer).....	22
5. Analys	22
6. Avslutande diskussion	24
6.1 Resultatdiskussion.....	24
6.2 Förslag på åtgärder.....	25
6.2.1 Medarbetarnivå - Vi är varandras arbetsmiljö!.....	25
6.2.2 Arbetsplatsnivå - Kulturen är avgörande!.....	26
6.2.3 Organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå - Mod krävs!.....	26
Källförteckning	29
Muntliga källor.....	29
Internet.....	30
Bilaga 1 - Definitioner av friskfaktorer	34
Bilaga 2 - Enkätfrågor	37
Bilaga 3 - Intervjufrågor	43
Bilaga 4 - Resultatsammanställning enkät	44

1. Inledning

Hemtjänsten är en bransch med många utmaningar. Bland dessa kan nämnas problem med att klara bemanningen av utbildad personal men också att få skattepengarna att räcka¹. De står dessutom inför en stor kommande utmaning; den allt mer åldrande befolkningen i Sverige med fler kroniskt sjuka.²

Att arbeta inom hemtjänsten innebär i många fall flera olika belastningar, såväl fysiska som organisatoriska och sociala, med risker att utveckla arbetsrelaterad ohälsa. Statistik visar att sjukfrånvaron inom hemtjänsten är hög och många kommuner upplever svårigheter i att både behålla personal och samtidigt rekrytera utbildad personal.³ Trots dessa risker är det många som trivs med arbetet. Det är bland annat fritt, varierat och meningsfullt.⁴

I Härnösands kommun har man uppmärksammat de höga sjuktalen och tagit beslut om att det behöver utredas för att försöka förbättra arbetsmiljön för anställda inom hemtjänsten. Sjuktalen på vissa enheter är höga, runt 12 %, men det finns också enheter med låg sjukfrånvaro, cirka 5 %. För kommunen som helhet ligger sjukfrånvaron på strax under 8 %. Vad beror dessa skillnader på? Vad är det som gör att medarbetare i högre grad sjukskriver sig inom vissa enheter och inte i andra? Vad gör den "friska" enheten som inte de andra gör?

Försäkringskassans statistik⁵ visar allmänt att yrkesgrupperna inom vård och omsorg har omfattande sjukfrånvaro framför allt kopplat till psykisk ohälsa och stress.

Kommunens statistik⁶ visar att kvinnor inom hemtjänsten har högre sjukfrånvaro (cirka 17 %) jämfört med män (cirka 7 %) med samma arbetsuppgifter. Varför är det så? Vad är orsaken bakom dessa siffror? Vad skulle man kunna göra för att vända trenden och komma till rätta med dessa höga sjuktal?

Detta är några av de frågor som undersökningen i denna rapport försöker besvara.

¹J. Mjöbring, "Äldreomsorgens utmaningar med en åldrande befolkning", *Umeå Universitet*, (2022), https://www.umu.se/nyheter/aldreomsorgens-utmaningar-med-en-aldrande-befolkning_11624017/, hämtad 2024-04-25.

² Roche diagnostik, "En åldrande befolkning skapar utmaningar för vården", *Roche diagnostik*, <https://diagnostics.roche.com/se/sv/framtidens-diagnostik/en-aldrande-befolkning-skapar-nya-utmaningar-foer-varden.html>, hämtad 2024-04-25

³ Dagens medicin, "Allt tuffare locka personal till äldreomsorgen", *Dagens medicin*, (2022), <https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/kommunal-halsa/allt-tuffare-locka-personal-till-aldreomsorgen/>, hämtad 2024-04-25.

⁴ J. Neij, "Hemtjänsten: Många trivs trots tuffa villkor", *Suntarbetsliv*, 5/12, (2022), <https://www.suntarbetsliv.se/forskning/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/hemtjansten-manga-trivs-trots-tuffa-villkor/> hämtad 2024-03-06

⁵ Försäkringskassan, *Försäkringskassans lägesrapport: Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv*, (2023), <https://www.forsakringskassan.se/download/18.81129cb18ae7de7897208/1700234042956/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-lagesrapport-2023.pdf>, hämtad 2024-03-02.

⁶ Hypergene, Härnösands kommuns interna beslutsstödsystem

1.1 Begreppsdefinitioner

APT - Arbetsplatsträff. Ett forum för dialog och gemensamt arbete med frågor som rör verksamheten, dess utveckling samt arbetsmiljö och hälsa.⁷

Genomförandeplan - Ett verktyg inom vård och omsorg för att säkerställa att personens behov och önskemål beaktas och att vårdtjänsterna levereras på ett strukturerat och effektivt sätt.⁸

Hemtjänst - Ett organiserat bistånd till människor i behov av hjälp i det egna hemmet så att individen ska kunna bo kvar hemma.⁹

HME - Hållbart medarbetarengagemang. En modell och enkät med 9 frågor som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tagit fram för att kommuner och regioner regelbundet ska kunna följa upp arbetsgivarpolitiken.¹⁰

HR - Human Resources. Ett företags personalavdelning som ser till att det finns etablerade processer i en organisation. Dessa processer är relaterade till personalens humankapital, dvs. kompetens, fysiska och psykiska välbefinnande.¹¹

Hypergene - Härnösands kommuns beslutsstödsystem med fakta och statistik över kommunens alla siffror för analys, planering, budget, sjuktal och uppföljning.

Omvårdnadspersonal - Person som arbetar med praktisk omvårdnad inom sjukvård, hemsjukvård, äldreomsorg och hemtjänst utan speciella krav på utbildning.

OSA - Organisatorisk- och social arbetsmiljö som vanligtvis innefattar kunskapskrav, mål, arbetsbelastning, arbetstid och kränkande särbehandling.¹²

SKR - Sveriges Kommuner och Regioner är en medlems- och arbetsgivarorganisation för landets alla kommuner och regioner med uppgift att stödja och bidra till att utveckla kommuner och regioners verksamhet.¹³

⁷ A. Norrby, "Vad är en arbetsplatsträff (APT)?", *Suntarbetsliv*, (2021),

<https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/sam/vad-ar-en-arbetsplatstraff/>, hämtad 2024-04-28

⁸ E. Olsson, "Med en bra genomförandeplan ökar förutsättningarna för att vården ska bli bra!", *Vårdpraktikan*, <https://www.vardpraktikan.se/genomforandeplan/> hämtad 2024-05-07.

⁹ Wikipedia, "Hemtjänst", *Hemtjänst*, (2023), <https://sv.wikipedia.org/wiki/Hemtj%C3%A4nst>, hämtad 2024-04-25.

¹⁰ Ö. Lutz, "Hållbart medarbetarengagemang, HME", *Sveriges Kommuner och Regioner*, (2022), <https://skr.se/skr/arbetsgivarpolitik/uppfoljning/analys/hallbartmedarbetarengamanghme.html>, hämtad 2024-04-25.

¹¹ Wikipedia, "Human Resources", *Human Resources*, (2023), https://sv.wikipedia.org/wiki/Human_resources, hämtad 2024-04-25.

¹² Arbetsmiljöverket, "Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) föreskrifter", *Arbetsmiljöverket*, <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-afs-20154/>, hämtad 2024-04-25.

¹³ SKR, "Om SKR", *Sveriges Kommuner och Regioner*, <https://skr.se/skr/omskr409.html>, hämtad 2024-04-25.

Undersköterska - Person som arbetar med praktisk omvårdnad inom sjukvård, hemsjukvård, äldreomsorg och hemtjänst. Titeln blev skyddad från och med juli 2023 och innebär att man måste ha genomgått en särskild utbildning för att få ansöka om yrkesbevis hos Socialstyrelsen.¹⁴

1.2 Bakgrund

Befolkningens antal och sammansättning är något som är i ständig förändring. I Sverige har vi sedan 1970 haft en stadig befolkningstillväxt. Den förväntas enligt Statistiska Centralbyrån (SCB) att fortsätta i ungefär samma takt och då kommer Sverige att öka med cirka 2,2 miljoner personer fram till 2070¹⁵. Den största ökningen beräknas den äldsta gruppen, 80 år och äldre, att stå för. Den har växt fortast räknat från 1970 och förväntas fortsätta med det. 1970 fanns det 190 000 personer över 80 år, 2020 var siffran över en halv miljon och 2070 förväntas de vara 1,3 miljoner. Det innebär en ökning med 140% sedan 2020.¹⁶ Det kan komma att innebära förändringar för arbetsmarknaden generellt och för omvårdnadsbehovet i stort.

Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) engagerar den svenska arbetsmarknaden idag cirka 5,1 miljoner anställda (2022). Antalet anställda i kommuner och regioner uppgick i november 2022 till cirka 1,2 miljoner. Av dessa arbetar nästan 900 000 i kommuner och cirka 300 000 i regioner. Antalet anställda i kommuner har ökat med 2% från 2005. Den här ökningen har framförallt skett i åldrarna 25-40 år vilket har inneburit att medelåldern har sjunkit med 1,2 år. Det verksamhetsområde som dominerar inom kommunerna är vård och omsorg vilket också visar sig i personalgruppernas storlek där undersköterskor och skötare är klart dominerande.¹⁷

Könsfördelningen i dessa yrkesgrupper är 71-89% kvinnor.¹⁸ I kommunerna är cirka 63% av de anställda inom vård och omsorg anställda på heltid. Det innebär totalt att endast 71% av kvinnor respektive 81% av männen som arbetar har en heltidsanställning inom kommunerna. Det innebär också att 16% är ofrivilligt anställda på deltid.¹⁹ De har angivit att de kan och vill arbeta mer. Statistiken visar att kvinnor genomgående har högre sjukfrånvaro jämfört med män där området vård och omsorg står för den största andelen. Här syns också de största skillnaderna mellan könen, 6,6 % för kvinnor och 3,0 % för män.²⁰

¹⁴ Wikipedia, "Undersköterska", (2024), <https://sv.wikipedia.org/wiki/Undersk%C3%B6terska>, hämtad 2024-04-25.

¹⁵ Statistiska Centralbyrån, *Sveriges framtida befolkning 2021-2070*, (2021), https://www.scb.se/contentassets/c25319b4baa34f5d94b91edfe2034d6d/be0401_2021i70_br_be51br2101.pdf, s 19, hämtad 2024-04-25.

¹⁶ ibid s 20

¹⁷ Sveriges Kommuner och Regioner, *Personalen i välfärden: Personalstatistik för kommuner och regioner 2022*, <https://skr.se/download/18.3a0a1c2218723106f76136e6/1680095405576/Personalen-i-valfarden-2022.pdf>, s 6-13, hämtad 2024-03-05

¹⁸ ibid, s 19

¹⁹ ibid s 56

²⁰ ibid s 70-75

Inom yrkesgrupperna vård och omsorg är den största orsaken till den omfattande sjukfrånvaron psykisk ohälsa och stress, enligt Försäkringskassans statistik.²¹

Hur ser det då ut inom Härnösands kommun?

Antalet invånare i Härnösands kommun har sjunkit från 1970 då det fanns cirka 27 000 till idag då det finns drygt 24 500.²² Andelen personer över 80 år har ökat med cirka 200 personer från 5,8 % år 1998 till 7,6 % år 2023.²³ Härnösands kommun har för närvarande cirka 2 100 fast anställda med ytterligare cirka 1 500 visstidsanställda med månadslön eller timavlönade. Socialförvaltningen är den största förvaltningen med cirka 980 tillsvidareanställda och ytterligare cirka 600 visstidsanställda. Inom hemtjänsten är man cirka 250 tillsvidareanställda med ytterligare cirka 190 visstidsanställda. Från 2022 till idag har tillsvidareanställd personal ökat med ca 47%.²⁴

Härnösands kommun har efter ett beslut i kommunfullmäktige sedan oktober 2020 jobbat med att erbjuda och införa heltidsanställningar till alla medarbetare.²⁵

Varje kvartal analyserar kommunen sjuktalen på de olika förvaltningarna och siffrorna här överensstämmer väl med siffrorna i Sverige i stort. Socialförvaltningen har högst sjukfrånvaro runt 11 % medan övriga förvaltningar ligger mellan 2,5 och 7%. Statistiken visar också att kvinnor på socialförvaltningen ligger på cirka 12% medan männen ligger på cirka 6%. För kommunen som helhet ligger den på strax under 8 %.²⁶

Riskorienterat arbetssätt

Kommunen, med HR-avdelningens hjälp, använder sig av en metod som heter Riskorienterat arbetssätt²⁷ som är framtaget av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Den går i korthet ut på att man undersöker och analyserar sjukfrånvaro fördelat på kön och riskgrupper. Därefter väljer man ut och genomför aktiviteter för att förebygga sjukfrånvaro och åstadkomma friska arbetsplatser. För att lyckas behövs aktiviteter på tre nivåer samtidigt. De tre nivåerna är: *organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå, arbetsplatsnivå samt medarbetarnivå.*

På *organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå* handlar det om att följa upp sjukfrånvaron fördelat på kön och riskgrupper men också på ålder, profession och arbetsplats.

²¹ Försäkringskassan, *Försäkringskassans lägesrapport: Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv*, (2023), s 9.

²² Härnösands kommun, "Statistik från kommun- och regiondatabasen Kolada", *Statistik*, (2023), https://harnosand.se/kommun--styrning/kommunfakta/statistik.html?lptoggle=svid10_6cc98bc8166e9fbac6843214, hämtad 2024-04-25.

²³ KOLADA, "Jämföraren", *KOLADA*, (2024), <https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16783&report=206198>, hämtad 2024-04-29.

²⁴ Hypergene, Härnösands kommuns interna beslutsstödsystem.

²⁵ Härnösands kommun, "Heltidsanställda fortsätter att öka - Härnösand i toppen av statistiken". *Nyheter från stöd och omsorg*, <https://harnosand.se/stod--omsorg/nyheter-fran-stod--omsorg/stod--omsorg/2024-03-07-heltidsanstallda-fortsatte-r-att-oka---harnosand-i-toppen-av-statistiken.html>, hämtad 2024-04-25.

²⁶ Hypergene, Härnösands kommuns interna beslutsstödsystem.

²⁷ SKR, *Handbok i riskorienterat arbetssätt för minskad sjukfrånvaro* (2021) <https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384488e2/1642424033978/7585-838-8.pdf>, s 17-19, hämtad 2024-03-02.

Här identifierar man arbetsplatser och enheter utifrån OSA-enkät (Organisatorisk och social arbetsmiljö) och HME-enkät (Hållbart medarbetarengagemang). Syftet är att skaffa sig god kunskap om nuläget och kunna identifiera möjliga förbättringsområden kopplat till sjukfrånvaro. Det handlar också om att se till att det finns processer och forum för att agera och genomföra nödvändiga organisationsövergripande åtgärder utifrån uppföljningen.

På *arbetsplatsnivå* handlar det om att aktivt arbeta med att identifiera arbetsplatser med risk för framtida sjukfrånvaro. Det är arbetsplatser som senaste året haft en hög och en ökande sjukfrånvaro jämfört med året innan. Men det handlar också om arbetsplatser som har många medarbetare med upprepad korttidsfrånvaro. Dessa arbetsplatser erbjuds ett förstärkt stöd i att identifiera förbättringsområden och att arbeta med att åtgärda arbetsplatsrelaterade orsaker till sjukfrånvaro. Stödet syftar till att hjälpa chef och medarbetare att förebygga och förkorta sjukfrånvaron.

På *medarbetarnivå* handlar det om att aktivt arbeta med att identifiera kvinnor och män i risk för sjukfrånvaro baserat på statistik och att erbjuda dessa ett individanpassat stöd. Här försöker kommunen identifiera riskgrupper med kvinnor och män med upprepad korttidsfrånvaro samt kvinnor och män som är i återgång i arbete efter sjukskrivning.

Utifrån den statistik kommunen tagit fram har man identifierat förvaltningar och verksamhetsområden som sticker ut vad gäller sjukfrånvaro. Det man framför allt tittat på är den kortvariga sjukfrånvaron (1-14 dagar). I den senaste analysen framkommer att socialförvaltningen har högre sjuktal, cirka 11 %, medan övriga förvaltningar i kommunen ligger mellan 3 % och 7 %.

Kommunens statistik visar också att kvinnor inom hemtjänsten har högre sjukfrånvaro jämfört med män med samma arbetsuppgifter. Cirka 7 % för män och cirka 18 % för kvinnor.²⁸ Varför är det så? Vad är orsaken bakom dessa siffror? Vad skulle man kunna göra för att vända trenden och komma till rätta med dessa höga sjuktal?

Den årliga medarbetarenkäten²⁹ visar både ett lägre deltagande men också lägre resultat för socialförvaltningen än övriga förvaltningar inom framför allt kategorin återhämtning. Andra kategorier som får låga resultat är arbetsbelastning och krav, samt handlingsutrymme och kontroll.

Utifrån sjukfrånvarostatistiken och lågt resultat inom ovan nämnda områden har kommunen valt ut hemtjänsten som en viktig verksamhet att börja arbeta med, då det framför allt är tre enheter som sticker ut. Två enheter har valts utifrån höga sjuktal, enhet B med 13,4 % och C med 11,1 %, och en enhet har valts utifrån en av kommunens lägsta sjuktal, enhet A med 5 % sjukfrånvaro.

Kommunstyrelsen har tillsammans med förvaltningschef och verksamhetschefer beslutat att undersöka om det går att hitta orsaker till dessa höga sjuktal och om det finns skillnader på

²⁸ Hypergene - Härnösands kommuns interna beslutsstödsystem

²⁹ Härnösands kommuns medarbetarenkät

arbetssätt på de olika enheterna samt utarbeta förslag på aktiviteter och åtgärder som skulle kunna minska sjuktalet inom hemtjänsten. Detta har lett fram till denna undersökning.

1.3 Tidigare forskning

Tidigare forskningsresultat presenteras utifrån teman som är kopplade till frågeställningarna för detta arbete: Faktorer som riskerar att leda till sjukfrånvaro samt åtgärder för att minska sjukfrånvaro.

1.3.1 Faktorer som riskerar att leda till sjukfrånvaro

Arbetet inom hemtjänsten är tungt på flera sätt, både psykiskt och fysiskt. Centrum för arbetsmiljömedicin i Stockholm har genomfört en studie om hemtjänstpersonalens psykiska belastning.³⁰ De pekar på flera faktorer som påverkar sjukfrånvaron, bland annat:

- *För lite tid* - då varje arbetsmoment är tidsbestämt och det var svårt att hinna med arbetsuppgifterna. Det fanns inte heller marginal för oförutsedda händelser, att alltid utföra arbetet ergonomiskt rätt eller att använda de hjälpmedel som fanns. Även förflyttningstiderna ansågs vara för korta.
- *Bristande planering och otydlig arbetsledning* - det framkom att det ofta var svårt att hinna med det man skulle bland annat på grund av förflyttningar. Det framkom också att många chefer upplevdes otydliga och icke lyssnande.
- *Bristande kompetens och erfarenhet i arbetsgruppen* - leder till ökad stress hos de mer erfarna medarbetarna med bland annat ett ökat ansvar på att lära upp vikarier. Annat som kom fram var brister i bemötande och förhållningssätt samt språksvårigheter.
- *Krävande och sjuka brukare* - flera brukare har fysiska eller psykiatriska diagnoser, till exempel demens eller missbruk. Personalen hade sällan kunskaper eller erfarenheter av dessa tillstånd vilket skapade svårigheter i balansen mellan tid och insats.

Elezaj och Kaur pekar i sin studie "Hälsa och sjukfrånvaro - En kvalitativ studie om faktorer som påverkar sjukfrånvaron bland undersköterskor inom hemtjänst", också på det fysiska betungande i arbetet.³¹ Det är framför allt tunga lyft och förflyttningar men också bristen på personal samt bristen på uppföljning och stöd.

1.3.2 Åtgärder för att minska sjukfrånvaro

Det finns flera undersökningar som lyfter fram olika förslag på åtgärder. På Svartbäckens hemvård i Uppsala lyckades man halvera sjukfrånvaron. Nyckeln för dem har varit att låta

³⁰ Centrum för arbets- och miljömedicin, *Psykisk belastning inom hemtjänsten: Intervjuer med hemtjänstpersonal i Stockholms län*, (Rapport 2022.08) https://www.cam.m.regionstockholm.se/4a8b78/siteassets/camm-dokument/rapporter/hepp-psykisk-belastning-221010_tg.pdf, s 11-15, hämtad 2024-04-25.

³¹ G. Elezaj, H. Kaur, *Hälsa och sjukfrånvaro: En kvalitativ studie om faktorer som påverkar sjukfrånvaron bland undersköterskor inom hemtjänst*, (Borås: Kandidatprogram i offentlig förvaltning; Högskolan i Borås 2024) <https://hb.diva-portal.org/smash/get/diva2:1837302/FULLTEXT01.pdf>, hämtad 2024-04-25.

personalen vara mer delaktiga i att arbeta fram rutiner och en fungerande struktur på arbetet samt att man delat upp personalen i två tydliga arbetsgrupper.³²

I Vaggeryds kommun testade man att gå från 37 h arbetsvecka till 34 h med bibehållen lön. En utvärdering där har visat att sjukfrånvaron minskade med 3 procentenheter.³³

Hemtjänsten på Bråddgatan i Norrköping såg över organisationen och fördelade olika kompetenser mer jämnt mellan de olika arbetsgrupperna. De förtydligade också arbetsbeskrivningar och roller samt gjorde medarbetarna mer delaktiga i planeringen. De införde också en välmåendebarometer som medarbetarna fyller i varje dag innan de går hem. Det är en enkel mätning med grönt, gult eller rött. Om en medarbetare har mycket rött kallar chefen till samtal där fokus ligger på vad som kan förbättras.³⁴

Nora Hansson Bittár, doktorand vid Handelshögskolan i Stockholm, genomför för närvarande en studie (beräknat slut 2027) om att gå från minutstyrning till ett mer tillitsbaserat arbetssätt där medarbetarna kommer att få ta ett större ansvar för planering. Det innebär också att chefer kommer att behöva släppa på kontrollen.³⁵ Det studien vill undersöka är vilka effekter det ger för hemtjänstens arbetsmiljö, om motivationen ökar, om kostnaden för kommunen förändras samt om kundnöjdheten påverkas.

Institutet för miljömedicin tillsammans med Karolinska institutet genomförde 2020 en studie om hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden genom att identifiera riskfaktorer och åtgärdsförslag.³⁶ De lade fram olika förslag som skulle kunna minska sjukfrånvaron, bland annat följande:

- Förändra ersättningssystemet så att det möjliggör tillräcklig bemanning i förhållande till de arbetsuppgifter som ska utföras. Idag är det vanligt att verksamheten endast får ersättning för den tid man har varit hemma hos brukare. Kringtid och förflyttning ingår inte.
- Extra ersättning till verksamheten vid hög omsorgstygnd. Brukare med hög omsorgstygnd löper större risk för oförutsedda händelser och fler arbetsuppgifter inom kringtiden som kan innebära fler dubbelbemanningar och därmed ökad förflyttningstid.

³² R. Lindström, "Halverad sjukfrånvaro på hemtjänst i Uppsala - så här gjorde de" *Kommunalarbetaren*, 16/2 (2022). <https://ka.se/2022/02/16/halverad-sjukfranvaro-pa-hemtjanst-i- uppsala-sa-har-gjorde-de/>, hämtad 2024-04-25.

³³ R. Lindström, "Här fortsätter hemtjänsten med kortad arbetsvecka - sjukfrånvaron minskade", *Kommunalarbetaren*, 19/12 (2023), <https://ka.se/2023/12/19/har-fortsatter-hemtjansten-med-kortad-arbetsvecka-sjukfranvaron-minskade/>, hämtad 2024-04-25.

³⁴ M. Nyhaga, "Färre sjukdagar och mer arbetsglädje - så gjorde de", *Suntarbetsliv*, 4/10 (2022), <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/farre-sjukdagar-och-mer-arbetsgladje-sa-gjorde-de/>, hämtad 2024-04-25.

³⁵ M. Nyhaga, "Hemtjänsten: från minutstyrning till ledning med tillit", *Suntarbetsliv*, 5/2 (2022), <https://www.suntarbetsliv.se/forskning/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/hemtjansten-fran-minutstyrning-till-ledning-med-tillit/>, hämtad, 2024-04-25.

³⁶ Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, *Hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden - identifiering av hälsfaktorer och åtgärder*, (AFA slutrapport dnr. 150036; Stockholm 2020), https://www.eat.lth.se/fileadmin/eat/Hemvard/Hemtjanst_AFA_Slutrapport_final2.pdf, s82-86, hämtad 2024-04-25.

- Ökad ersättning till verksamheten om man har ett stort geografiskt område. Med dagens ersättningssystem där man endast får ersättning för tid innanför dörren blir det lägre ersättning eftersom mycket tid går åt till förflyttning.
- Ersätta besök som avbokas akut. Ett bombesök innebär att ett besök avbokas i dörren och därför ger ett ekonomiskt avbräck för verksamheten.
- Skapa förutsättningar för ett mångsidigt och förebyggande arbete gällande personalens fysiska arbetsmiljö. Några förslag som tas upp är att säkra tillgång till och ge rätt utbildning i användande av nödvändig arbetsutrustning, utbilda medarbetare till tränare i förflyttningsskunskap, tillhandahålla tid för friskvård.
- Verka för ett ökat organisatoriskt- och psykosocialt stöd för personalen genom att se och uppmuntra personalens goda arbete, försöka fördela arbetsbelastningen bland personalen, skapa nätverk för enhetscheferna för att driva frågor uppåt i organisationen.
- Säkra att biståndsbedömning och verklighet stämmer då det är vanligt att de schablontider som sätts inte alltid stämmer med brukarens reella behov.

Som tidigare nämnts är några av de utmaningar hemtjänsten står inför att rekrytera kompetent personal samt att behålla denna men också få skattepengarna att räcka. Med en åldrande befolkning, och därmed ett troligt ökat behov av hemtjänst, förstår vi att kommunen behöver värna om sin personal och verka för att bli en attraktiv arbetsgivare.

1.4 Teoretiska utgångspunkter

Undersökningen har utgått från tre olika teorier: den ena är riskorienterat arbetssätt, den andra är friskfaktorer och den tredje är krav-kontroll-stöd-modellen.

1.4.1 Riskorienterat arbetssätt³⁷

En modell som Sveriges kommuner och regioner tagit fram där de samlat material som är en vägledning för hur man kan stärka arbetssätt med fokus på grupper i risk för sjukfrånvaro och på så sätt arbeta förebyggande.

(Bild 1)



Källa: SKR

Bild 1: Riskorienterat arbetssätt

Den går ut på att man undersöker och analyserar sjukfrånvaro fördelat på kön

³⁷ H. Lundkvist Nymansson, *Handbok i riskorienterat arbetssätt för minskad sjukfrånvaro*, (2021), https://skr.se/download/18_583b3b0c17e40e30384488e2/1642424033978/7585-838-8.pdf, hämtad 2024-04-25.

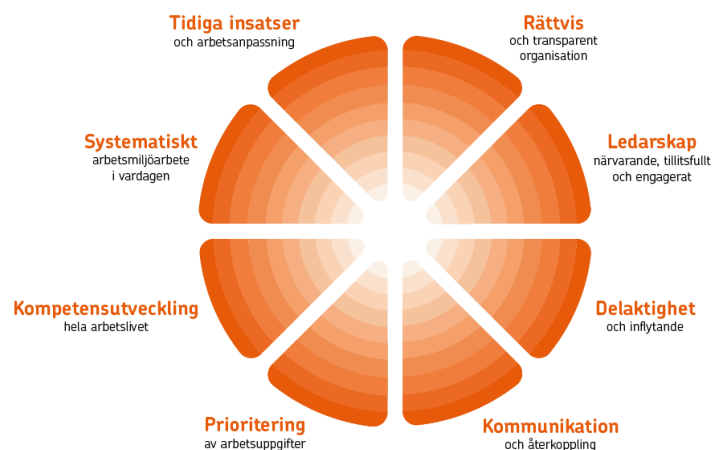
och riskgrupper. Därefter väljer man ut och genomför aktiviteter för att förebygga sjukfrånvaro och åstadkomma friska arbetsplatser. För att lyckas behövs aktiviteter på tre nivåer samtidigt. De tre nivåerna är: *organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå*, *arbetsplatsnivå* samt *medarbetarnivå*. På arbetsplatsnivå försöker man identifiera arbetsplatser med många medarbetare med upprepad sjukfrånvaro samt arbetsplatser med hög och ökande sjukfrånvaro. På medarbetarnivå försöker man identifiera medarbetare med upprepad korttidsfrånvaro och medarbetare som är på väg tillbaka i arbete eller nyligen återgått i arbete efter sjukskrivning.

1.4.2 Friskfaktorer³⁸

En modell framtagen av Magnus Svartengren som beskriver åtta faktorer³⁹ som kännetecknar friska arbetsplatser (Bild 2).

1. Rättvis och transparent

organisation - Medarbetarna upplever organisationen som schysst där beslut är välmotiverade, transparenta och efterlevs. Roller, ansvar och mandat är tydliga. Det råder tillit mellan organisationens olika nivåer. Bild 2: Friskfaktorer



2. *Närvarande, tillitsfullt och engagerat ledarskap* - Ledare är tillgängliga, utvecklar relationer och visar tillit genom att ge ansvar, stöd och möjligheter till medarbetarna. De tydliggör mål och visar vägen.

3. *Delaktighet och inflytande* - Organisationen skapar förutsättningar för medarbetare att ha inflytande över sitt arbete och vara delaktiga i verksamhetsutvecklingen. Rutiner, arbetsätt, mötes- och beslutsstrukturer utformas för att ta tillvara medarbetarnas tankar, åsikter och idéer.

4. *Välutvecklad kommunikation och återkoppling* - Öppet och tillåtande samtalsklimat med fungerande kommunikationsvägar och forum. Återkoppling ges på beteenden och hur de påverkar verksamhetens resultat.

5. *Prioritering av arbetsuppgifter* - Det förs regelbundna samtal om balans mellan krav och resurser. Det finns en samsyn om vad som är viktigt, bråttom och rätt sak att göra.

³⁸ Å. Hammar, "Friskfaktorer - så tog forskarna fram dem", *Suntarbetsliv*, (2023)

<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap/sex-faktorer-som-gor-din-arbetsplats-frisk/>, hämtad 2024-04-25.

³⁹ Å. Hammar, "Jobba med friskfaktorer - 8 säkra sätt", *Suntarbetsliv*, (2021)

<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap/sa-far-ni-en-friskare-arbetsplats-8-sakra-satt/>, hämtad 2024-05-03

6. *Kompetensutveckling hela arbetslivet* - Det finns strukturer för att ta vara på och utveckla kompetens och erfarenhet inom organisationen. Det sker genom utbildning, eller annan form av kompetensutbyte.

7. *Systematiskt arbetsmiljöarbete i vardagen* - Det systematiska arbetsmiljöarbetet är en del av det dagliga arbetet. Det är rutin att löpande bedöma risker, reflektera över vad som fungerar bra, vidta åtgärder och följa upp dessa för att främja en god arbetsmiljö.

8. *Tidiga insatser och arbetsanpassning* - Kunskapen är god om mönster för sjukfrånvaro. Det finns väl kända rutiner för kort- och långtidsfrånvaro. Alla uppmärksammar sin chef om de inte mår bra och chefen agerar på tidiga signaler.

1.4.3 Krav-kontroll-stöd-modellen⁴⁰

En modell som utvecklades av Karasek & Theorell och syftar till att beskriva hur olika individer påverkas av arbetsrelaterade faktorer. Enligt modellen uppstår negativa effekter av stress när kraven är för höga jämfört med de resurser som finns till hands, när kontroll och påverkansmöjligheter på arbetet är lågt och det sociala stödet lågt. (Bild 2)

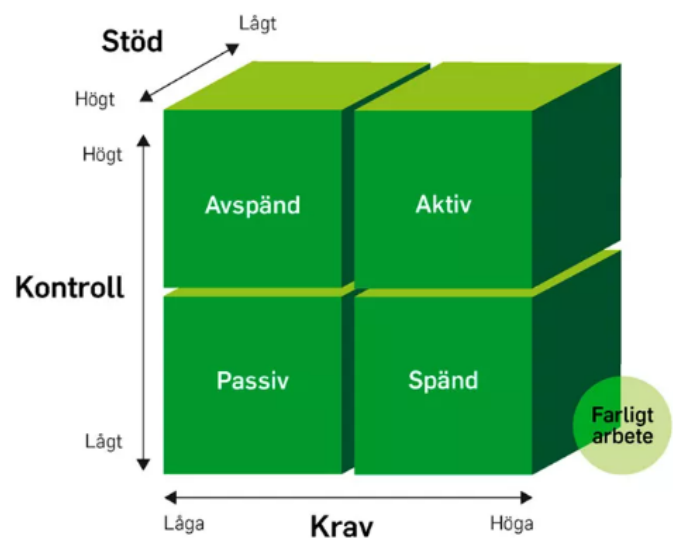


Bild 2 Krav-Kontroll-Stöd

2. Syfte

Denna uppsats syftar till att undersöka:

- de två hemtjänstgrupper som har identifierats utifrån höga sjuktal (hädanefter kallade enhet B och enhet C) för att se vilka orsaker som kan ligga bakom dessa siffror.
- den hemtjänstgrupp som har identifierats utifrån ett lågt sjuktal (hädanefter kallad enhet A) för att se vilka skillnader som finns mellan den gruppen och de båda andra.
- vad det är som gör att kvinnor inom hemtjänsten i Härnösand har en högre sjukfrånvaro än männen trots samma arbetsuppgifter.
- om det finns kopplingar mellan resultatet på examensarbetets undersökning och sjuktal.
- om det utifrån resultaten går att försöka hitta förslag på lämpliga åtgärder på respektive nivå i organisationen för att kunna sänka sjuktal.

⁴⁰ Prevent, "Krav, kontroll, stöd - en modell", *Krav, kontroll, stöd*, <https://www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/stress/krav-kontroll-stod/>, hämtad 2024-04-25.

Målet med undersökningen var att ge kommun och chefer nödvändig information om vilka eventuella åtgärder som behöver vidtas för att kunna förbättra arbetsmiljön.

2.1 Frågeställningar

- Vilka är orsakerna bakom de höga sjuktalen inom de två hemtjänstgrupperna, enhet B och C, som har avvikande höga sjuktal?
- Vilka är orsakerna bakom de låga sjuktalen i den tredje hemtjänstgruppen, enhet A?
- Vilka är orsakerna bakom att kvinnorna har en högre sjukfrånvaro jämfört med männen på alla dessa tre enheter, trots samma arbetsuppgifter?
- Finns det tydliga kopplingar till resultaten på denna studie och sjuktalen?
- Vilka möjliga åtgärder kan föreslås på medarbetarnivå, arbetsplatsnivå samt organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå för att sänka sjuktalen på i första hand de aktuella enheterna och i förlängningen hela hemtjänsten?

2.2 Avgränsningar

- I denna undersökning har fokus legat på att kartlägga de tre enheterna inom hemtjänsten som kommunen identifierade efter höstens medarbetarenkät och sjukfrånvarostatistik.
- Inriktningen har varit de medarbetare som jobbar inom hemtjänsten som omvårdnadspersonal eller undersköterskor.
- Antalet personer som intervjuades begränsades till sex stycken från varje enhet för att få en rimlig storlek på materialet men ändå ett representativt tvärsnitt av åsikter från personalgruppen.
- Urvalet har varit jämnt könsfördelade samt spritt i ålder och bakgrund.
- Enhetschefer har inte inkluderats i undersökningen varken med enkät eller intervjuer.
- Avsikten har varit att undersöka arbetsmiljön för att identifiera både riskfaktorer för att se vad som inte fungerar men också friskfaktorer, för att se vad som fungerar bra.
- Den verksamhet som undersökts är i kommunal regi vilket innebär att liknande verksamhet i privat sektor utelämnats.

3. Metod

Undersökningen av de tre enheterna inom hemtjänsten genomfördes genom en kombination av en kvantitativ och en kvalitativ metod. Den kvantitativa metoden innebar att samtliga medarbetare i respektive enhet erbjöds att genomföra en enkät och besvara frågor baserat på friskfaktorer som kommunen bearbetat från originalet som utarbetats av Suntarbetsliv.⁴¹ Syftet med enkäten var att få en så bred bild som möjligt av vilka faktorer som påverkar arbetsförhållandena ute i verksamheten.

⁴¹ Suntarbetsliv, "Friskfaktorlabbet", *Friskfaktorlabbet*, <https://friskfaktorlabbet.suntarbetsliv.se/> hämtad 2024-03-05.

Innan frågorna formulerades togs definitioner fram på respektive friskfaktor⁴² (bilaga 1) och sen konstruerades frågor, tillsammans med personal på HR, utifrån dessa definitioner (bilaga 2). I det läget formulerades frågor som inte redan blivit besvarade i medarbetarenkäten. Anledningen till detta var att dessa frågor fanns det ju redan svar på. Svartalternativen som erbjöds var något av:

- Flerval
- Ja, Nej, Vet ej
- Skala med fyra steg
- Frisvar

Att fyra skalsteg i svartalternativen valdes motiveras av att ingen då kan välja det mittersta alternativet utan tvingas ta ställning till något av sidornas alternativ.

Förhoppningen och ambitionen var att alla medarbetare skulle få tid att på ett sittande möte besvara enkäten direkt. Det finns flera fördelar med detta:

- Alla får avsatt tid och chansen att samtidigt fylla i den, vilket ger förutsättningar för en hög svarsfrekvens.
- Undertecknad kan vara med på mötet och presentera sig själv, syftet med enkäten, förtydliga om några frågor är oklara och framför allt berätta vad undersökningen ska åstadkomma.

Enkät som metod valdes för att det är ett snabbt sätt att anonymt få in mycket information från många medarbetare. Svarstiden sattes till två veckor. Som enkätverktyg användes Google forms.

Enkäten kompletterades med semistrukturerade intervjuer med sex utvalda medarbetare från varje enhet. Enhetscheferna valde ut medarbetare så att det blev en jämn könsfördelning, spridda åldrar och olika bakgrund. Efter det kunde respektive enhet besökas och intervjuerna genomföras. Intervjufrågorna baserades på Karaseks och Theorells Krav-Kontroll-Stöd-modell. (bilaga 3)

Intervju som metod valdes för att kunna ställa fördjupande frågor utifrån vissa områden. Den semistrukturerade intervjuformen valdes för att få medarbetarna att slappna av och hellre få känslan av att det var ett samtal och därigenom kunna samla in viktiga tankar och åsikter som sedan kunde struktureras och kategoriseras för att hitta gemensamma faktorer som uppenbart påverkar de höga sjuktalen, men också de faktorer som bidrar till låga sjuktal, friskfaktorer.

Enkätresultaten sammanställdes utifrån friskfaktorerna för respektive enhet så att de kunde jämföras sinsemellan och se likheter, skillnader och eventuella korrelationer med sjuktalen. De frågor som i enkäten fått ett resultat under 70 % i respektive kategori noterades som en riskfaktor. De frågor som fått ett resultat 70 % eller högre noterades som en friskfaktor.

⁴² Suntarbetsliv, "Mer om friskfaktorer", *Mer om friskfaktorer*, <https://www.suntarbetsliv.se/mer-om-friskfaktorer/>, hämtad 2024-03-05

Gränsen 70 % är samma som kommunens utvärdering av medarbetarenkäten. De använder 50% som en röd riskfaktor, 51%-69 % som en gul riskfaktor och 70 % och uppåt som en grön friskfaktor. Frisvaren från enkäten sorterades utifrån innehåll tematiskt i fyra tydliga kategorier för att få en bra överblick.

Intervjusvaren sammanställdes och kategoriserades utifrån Krav-Kontroll-Stöd-modellen där alla upplevda krav, saker utan kontroll och påverkansmöjligheter samt brist på stöd sorterades som riskfaktorer medan de saker som uppfattades vara under kontroll och påverkansbara samt uppenbart stöd i arbetet sorterades som friskfaktorer. Sammanställningen från enkäten och intervjuerna kunde sedan jämföras med enheternas sjuktal och tidigare besvarad medarbetarenkät. Denna jämförelse ligger som grund för analys och slutsatser i denna rapport.

Urvalet av de texter, rapporter och studier som refereras till har gjorts utifrån sökningar på internet och referenser från några av rapporterna som hittats. De liknar, tangerar och är intressanta för denna undersökning.

3.1 Material

Undersökningen utgår från både en kvantitativ och kvalitativ metod genom enkät och intervjuer. Enkäten bygger på de definitioner som togs fram utifrån Suntarbetslivs friskfaktorer (bilaga 1). Alla frågor finns i sin helhet i bilaga 2. Till enkäten användes Google forms.

Intervjufrågorna bygger på Karaseks och Theorells Krav-Kontroll-Stöd-modell. Intervjun var semistrukturerad och inleddes med bakgrundsfrågor och om hur en vanlig arbetsdag ser ut. Utifrån berättelsen i första frågan ställdes frågor om vilka krav de upplevde, vilka delar av arbetet de känner kontroll över och kan påverka samt vilket stöd de känner på arbetet. För att få en djupare förståelse inkluderades uppföljningsfrågor av typen “Kan du berätta mer?”, “Hur tänker du när du säger...?”, “Kan du ge exempel på...?”, “Kan du förklara närmare?”. Intervjufrågorna finns i sin helhet i bilaga 3. Samtliga respondenter tillfrågades om intervjuerna fick spelas in.

3.2 Urval

De enheter som valts ut är baserat på kommunens statistik av sjuktal samt resultat på HME- och medarbetarenkäten som gjordes hösten 2023. Socialförvaltningen med verksamhetschef tillsammans med HR valde ut två hemtjänstenheter med hög sjukfrånvaro och lågt resultat på höstens enkäter samt en med låg sjukfrånvaro och goda resultat från höstens enkäter.

Intervjupersoner valdes ut av respektive enhetschef genom att de tillfrågade medarbetare för att på frivillig basis uppfylla kriterierna:

- jämn könsfördelning
- spridning i ålder
- olika bakgrund

- några med hög sjukfrånvaro

Detta för att få ett så representativt urval som möjligt.

3.3 Källkritik

De källor som använts kan betraktas som mycket trovärdiga. Enkäterna har varit anonyma så förhoppningsvis har man svarat ärligt och uppriktigt. De personer som intervjuats har upplevts vara ärliga och uppriktiga utifrån deras synvinkel. Hänvisad statistik kommer antingen från kommunens supportsystem eller från andra trovärdiga källor som Statistiska centralbyrån, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Regioner, Suntarbetsliv samt flera forskningsrapporter från seriösa forskare eller skolor. Material som använts har sitt ursprung efter 2021 för att få så aktuell forskning som möjligt och utan påverkan från Covid-19 pandemin.

3.4 Etiska aspekter

Alla medarbetare informerades om vad syftet med studien var, vad den ska användas till, att deras medverkan är frivillig och att alla enkätsvar är anonyma. Intervjusvaren är sammanställda så att ingen enskild persons svar ska kunna identifieras. Alla enheter plus hemtjänstens ledningsgrupp samt ledningsgruppen för socialförvaltningen kommer att få ta del av den färdiga rapporten med tillhörande presentation om så önskas.

3.5 Metoddiskussion

De metoder som använts bör anses som relevanta och tillförlitliga. Enkäter är ett snabbt och enkelt sätt att samla information. Det är alltid svårt att ta fram effektiva frågor som alla tolkar på "rätt" sätt. Genom att låta några kollegor testa enkäten kunde den successivt förbättras när de delade sina tankar och åsikter.

Intentionen var att åka ut till respektive enhet på deras arbetsplatsträff (APT) och presentera mig själv samt syftet med undersökningen. Nu blev det inte så på alla enheter på grund av att det var svårt att hitta passande tider. Det blev istället endast en enhet som genomförde enkäten under sittande möte, enhet A. En enhet där undertecknad under en eftermiddag kunde befinna sig i deras lokal och introducera enkäten till de medarbetare som kom till lokalen, enhet B, och en enhet där enhetschefen fick sköta allt själv, enhet C.

En risk med enkäter är att det kan vara lätt att missuppfatta eller missförstå frågorna. Inom hemtjänsten finns en hög andel medarbetare med utländsk bakgrund och med skiftande kunskaper i svenska språket som gör att den risken ökar.

Den tematiska analysen var ett bra sätt att få överblick över ett stort material. Det gav en enkel och överblickbar bild av vilka faktorer som fick ett lågt resultat på enkäten. Nackdelen är att det är lätt att missa någon enskild fråga som är av stor vikt.

Intervjuer är ett bra sätt att få fördjupad kunskap i vissa frågor. Nackdelen med intervjuer är att de tar lång tid att både genomföra och analysera. Den ursprungliga intentionen var att intervjua sex personer från varje enhet. Det blev inte så på grund av sjukdom och den begränsade tiden för undersökningen. Det blev sex intervjuer på enhet C och fem på de båda övriga.

Det är en stor fördel att få möjlighet och tillåtelse att spela in intervjun. Det gör det lättare att kunna fokusera på intervjupersonen och de svar som kommer för att kunna ställa eventuella följdfrågor. Vid skriftlig dokumentation av intervjuer blir fokus lätt på skrivandet och det kan i efterhand vara svårt att tyda det som skrivits. I denna undersöknings intervjuer kunde samtalen spelas in. Det var endast en person som inte ville ge sin tillåtelse till inspelning.

Det är inte säkert att de svar som erhöles är helt ärliga utan att man ville framställa arbetsmiljön som antingen bättre eller sämre än vad den är. Uppfattningen av de intervjuade är att de försökte att svara så ärligt de kunde. Efter den första intervjun insågs att, såsom frågorna ursprungligen var formulerade, några av frågorna behövde förtydligas för att intervjupersonerna skulle förstå vad som efterfrågades. Det var framför allt frågan om vilka krav de upplever där exempel fick ges på vad olika krav kan vara. En uppenbar risk är att undertecknad färgar sammanställningen till att bekräfta befintliga åsikter.

Om undersökningen skulle göras om eller upprepas skulle det underlätta att vänta med att bestämma vilka intervjufrågor som skulle tas med till efter det att enkätsvaren kommit in. Det skulle göra det lättare att se vilka frågor man inte fått svar på och därmed ett behov att kunna få ett förtydligande i intervjuerna.

Urvalet av personer för intervjuerna blev relevanta och gjort på ett bra sätt då enhetscheferna har god personkännedom av sina medarbetare. Möjligen hade fler intervjuer kunnat genomföras på varje enhet men då arbetet var strikt tidsbegränsat fanns inte den möjligheten. Risker med att överlåta val av medarbetare till enhetscheferna är att de antingen vill lyfta fram personer som de vet har antingen en positiv eller negativ bild av arbetsmiljön.

4. Resultat

Resultatet är uppdelat för att lättare få en överblick.

- Först redovisas resultatet från enkäten utifrån de åtta friskfaktorerna på alla enheter.
- Sedan lyfts för respektive friskfaktor fram några frågor från enkäten med lågt resultat och som tydligt är en riskfaktor.
- Efter detta redovisas riskfaktorer utifrån frisvaren från enkäten.
- Vidare redovisas riskfaktorer utifrån intervjuerna, faktorer som kan förklara varför kvinnor har högre sjuktal än män.
- Till sist redovisas friskfaktorer som kan bidra till att sänka sjuktalen.

Svarsfrekvensen på enkäten blev olika för enheterna. Det visade sig att den enhet där man fick tid att på sittande möte besvara enkäten också fick den högsta svarsfrekvensen (80 %). Att den inte blev 100 % berodde på att några inte deltog på mötet. Den enhet där undertecknad kunde vistas en eftermiddag och introducera den enskilt för varje medarbetare hade näst högst svarsfrekvens (57 %) och den enhet som genomförde introduktionen själva hade den lägsta svarsfrekvensen (52 %).

Två planerade intervjuer föll bort på grund av sjukdom. Samtliga respondenter utom en gav tillåtelse att spela in intervjun.

4.1 Riskfaktorer - Faktorer som bidrar till ohälsa (enkät)

Resultatet från enkäten redovisas utifrån de åtta friskfaktorerna. Ett resultat på under 70 % på en fråga noteras som en riskfaktor medan ett resultat på 70 % och uppåt noteras som en friskfaktor. Det är samma gränsdragning som kommunen gjort i medarbetarenkäten. I tabell 1 finns en sammanställning över det totala antalet frågor i respektive kategori samt de som noterades som en riskfaktor. Om fler frågor än hälften fått ett resultat under 70 % noteras det som en risk och markeras röd i tabellen. De fullständiga resultaten finns i bilaga 4.

Tabell 1: Resultat från enkät

	Tidiga insatser, korttidsfrånvaro och anpassning	Systematiskt arbetsmiljöarbete i vardagen	Tillräcklig kunskap för sina arbetsuppgifter	God kommunikation och återkoppling	Tillitsfullt och engagerat ledarskap	Ett gott chefsstöd i vardagen	Delaktiga och aktiva medarbetare	Rimlig arbetsbelastning
Enhet A	7 av 7	1 av 3	0 av 5	1 av 3	1 av 3	1 av 5	2 av 3	2 av 4
Enhet B	7 av 7	3 av 3	3 av 5	1 av 3	0 av 3	3 av 5	3 av 3	4 av 4
Enhet C	4 av 7	2 av 3	0 av 5	1 av 3	0 av 3	1 av 5	3 av 3	1 av 4

Tabellen visar tydligt att enhet A har flest vita fält och därmed flest friskfaktorer. Enhet B har flest röda fält och därmed flest riskfaktorer.

De frågor i enkäten som indikerar de tydligaste riskerna för ohälsa i respektive kategori är:

Tidiga insatser, korttidsfrånvaro och anpassning

- Man pratar ofta inte med sin chef när man mår fysiskt eller psykiskt dåligt. (alla enheter)
- Man blir ofta inte kontaktad av sin chef när man sjukanmäler sig. (enhet A och B)
- Man upplever att det finns olösta konflikter på arbetsplatsen. (alla enheter)
- En kollega eller man själv har utsatts för mobbning på arbetsplatsen. (alla enheter)
- Man upplever att det finns skillnader på att vara man eller kvinna på jobbet. (alla enheter)

- Man upplever att man någon gång känt sig särbehandlad på jobbet. (positivt eller negativt) (enhet A och B)

Systematiskt arbetsmiljöarbete i vardagen

- Arbetsmiljön tas inte alltid upp som en punkt på alla gemensamma möten. (alla enheter)

Tillräcklig kunskap för sina arbetsuppgifter

- Man upplever att introduktionen var bristfällig när man började jobbet. (enhet B)
- Man känner i låg grad till sin utvecklingsplan/kompetensplan. (enhet B)

God kommunikation och återkoppling

- Man upplever att man sällan får återkoppling på sitt utförda arbete. (alla enheter)

Tillitsfullt och engagerat ledarskap

- Samtliga frågor fick ett bra resultat på alla enheter. Dvs alla enheter upplever att ledarskapet är tillitsfullt och engagerat.

Ett gott chefsstöd i vardagen

- Många är i låg grad nöjda med sitt schema. (alla enheter)
- Flera upplever de digitala verktyg man använder i arbetet som svåra och krångliga. (enhet B)

Delaktiga och aktiva medarbetare

- Flera upplever att man i låg grad kan påverka sitt arbete. (alla enheter)
- Flera bidrar i låg grad med tankar, idéer och åsikter på gemensamma möten. (enhet B)
- Många upplever bristfällig återkoppling på sina tankar, idéer och förslag. (alla enheter)

Rimlig arbetsbelastning

- Många har svårt eller ingen möjlighet att ta paus under sin arbetsdag. (enhet A och B)
- Få talar om för sin chef när det blir för jobbigt/stressigt. (enhet A och B)
- Flera upplever de samlade krav som finns som höga. (enhet B)
- Många upplever arbetstiden hos sina brukare som kort eller för kort. (enhet B och C)

Frisvar med riskfaktorer, citat från enkät: “Vad tycker du är det sämsta med jobbet?”

Arbetstider, planering, schema

“Att inte kunna påverka mina arbetsuppgifter eller mitt schema”

“Arbetstiderna, långa dagar, oregelbundna tider, sena tider, ingen återhämtning”

Tidspress

“Att vårdtagaren inte får den sociala samvaron de behöver”

“Hög arbetsbelastning”

“För lite tid ibland hos vissa vårdtagare, att känna sig otillräcklig”

Kollegor

“Att inte alla gör lika bra arbete”

“Inkompetens”

“Kollegor som sjukskriver sig jämt, lathet och ointresse hos kollegor så att man själv får tyngre ansvar eller måste jobba två”

Annat

“Fysiskt tungt med tunga lyft, slitsamt”

“Att det är svårt att få sin röst hörd och att man inte riktigt vet vem man ska vända sig till”

4.2 Riskfaktorer - sammanställning från intervjuer

Riskfaktorer som framkom under intervjuerna utifrån upplevda krav, saker utan kontroll och påverkansmöjligheter samt brist på stöd.

Enhet A

Fysiska belastningar

Psykiska belastningar

Minutstyrning

Enhet B

Fysiska belastningar

Psykiska belastningar

Minutstyrning

Återhämtning

Ej kunna påverka arbetet

Missnöje med kollegor

Missnöje med schema

Missnöje med planering

Otydlig ansvarsfördelning

Saknar återkoppling

Saknar uppskattning

Rörig arbetsplats

Enhet C

Fysiska belastningar

Psykiska belastningar

Minutstyrning

Återhämtning

Ej kunna påverka arbetet

Missnöje med kollegor

Uppställningen visar tydligt att enhet A har få riskfaktorer medan enhet B och C har fler riskfaktorer.

4.3 Riskfaktorer - som kan förklara varför kvinnor har högre sjukfrånvaro än män

På samtliga tre enheter har kvinnor i det närmaste dubbelt så hög sjukfrånvaro som män. De frågor från enkäten där resultatet visar att fler kvinnor än män bidrar till det låga resultatet:

- Avsaknad av frågor om arbetsmiljö på möten
- Brister i rutiner om tillbud och olyckor
- Kvinnor bidrar mer med idéer i högre grad än män

- Kvinnor är sämre på att tala om för chef när de mår dåligt
- Hög andel som inte blir kontaktad av chef vid sjukskrivning
- Hög andel som tycker att det finns könsskillnader
- Kvinnor visar större engagemang än män
- Kvinnor har inte alltid möjlighet att ta paus under arbetsdagen
- Många kvinnor tycker att kraven är höga
- Tiden hos brukarna uppfattas av många kvinnor som kort eller för kort
- Det finns flera kvinnor som tycker att arbetsuppgifterna är otydliga
- Många kvinnor som tycker att de inte kan påverka arbetet
- Många kvinnor som inte tycker de får återkoppling på utfört arbete
- Många kvinnor som inte är nöjda med schemat

4.4 Friskfaktorer - Faktorer som främjar hälsa och god arbetsmiljö (intervjuer)

Friskfaktorer som framkom under intervjuerna utifrån upplevda krav, saker med kontroll och påverkansmöjligheter samt känsla av stöd.

Enhet A	Enhet B	Enhet C
Stöd av chef och kollegor	Stöd av chef och kollegor	Stöd av chef och kollegor
Gemenskap i kollegiet		Gemenskap i kollegiet
Genomförandeplan		Genomförandeplan
Rimliga krav		Rimliga krav
Tydliga rutiner		
Tydlighet i arbetet		
Kunna påverka arbetet		

Uppställningen visar tydligt att enhet A har flest friskfaktorer medan enhet B och C har färre friskfaktorer.

5. Analys

Resultaten i studien speglar vikten av friskfaktorer väl. Ju fler friskfaktorer en arbetsplats har, desto lägre sjuktal. Både i enkäten och i intervjuerna framkom en bild av att de samlade kraven upplevs som hanterbara. Det krav som de flesta tyckte var betungande är den tidsfixering som finns. Varje moment som ska göras styrs av schabloner. Lägg därtill bristen på kontroll och möjligheten att kunna påverka arbetet så kan vi enligt Karasek och Theorells modell⁴³ se att det finns ökad risk för negativa effekter i form av sjukskrivningar.

De tyngst vägande anledningarna till att sjukfrånvaron är hög är stora grupper och hög arbetsbelastning såväl psykiskt som fysiskt. Detta i kombination med otillräcklig återhämtning, liten eller ingen chans att påverka sitt arbete och bristfällig återkoppling på utfört arbete, tankar och idéer.

⁴³ Prevent, "Krav, kontroll, stöd - en modell"

Vid analys av sammanställningen av allt insamlat material börjar en tydlig bild träda fram. I sammanställningen av enkätsvaren syns tydligt att de enheter med höga sjuktal också har flera av riskfaktorerna rödmarkerade, dvs där finns det ökade risker för ohälsa. Medan den enhet med lågt sjuktal också har färre riskfaktorer och följaktligen fler friskfaktorer.

Det som framkommer i undersökningen är att arbetet inom hemtjänsten är påfrestande både fysiskt och psykiskt. Man jobbar hela tiden nära andra människor på gott och ont. Det kan vara det mest tillfredsställande som finns att få hjälpa andra att få ett bättre liv samtidigt som det också kan vara det mest frustrerande. Kollegor och brukare med olika diagnoser och dagsform kan göra det oerhört slitsamt. Det stämmer väl överens med tidigare nämnd forskning som exempelvis Centrum för arbetsmiljömedicin pekar på.⁴⁴

Vidare är det tydligt att den grupp som har flest friskfaktorer också är den grupp som är minst i storlek. Den mindre gruppen har 30 medarbetare och de större har 44 respektive 47 medarbetare. Det kan ha en stor inverkan på både arbetsmiljön och den individuella hälsan. Den kanske viktigaste friskfaktorn för en organisation är att ge chefen förutsättningar att kunna vara en bra chef. En som hinner se alla medarbetare och kan ge stöd och återkoppling till medarbetarna. I en mindre medarbetargrupp finns större möjligheter och bättre förutsättningar för detta.

I undersökningen framgår det att man inte berättar för sin chef när man börjar må dåligt fysiskt eller psykiskt. Det borde inte vara så eftersom alla enheter fick ett högt resultat på frågan om tillitsfullt och engagerat ledarskap. Att cheferna är omtyckta och engagerade råder inget tvivel om, men de stora grupperna gör att det är svårt för cheferna att hinna med och se alla. Det är lätt att försvinna i mängden. Det kan vara en av anledningarna till att medarbetarna inte berättar för sin chef om de mår dåligt.

Det framgår också att det finns olösta konflikter, mobbning samt en känsla av att det finns skillnader på att vara man eller kvinna. Det kan vara anledningar som bidrar till de höga sjuktalen. En orsak till detta kan finnas i de stora grupperna och den höga arbetsbelastningen. Det blir viktigt för cheferna att jobba med gruppen i de forum som redan finns, APT och medarbetarsamtal, och ta tag i konflikterna direkt istället för att vänta, samt få in det i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Ett annat område som fick låga resultat på undersökningen, som hänger ihop med ovan nämnda, handlar om delaktighet hos medarbetarna. Gemensamt för alla enheter är att man känner att man i låg grad kan påverka sitt arbete samt att man inte får återkoppling på sitt engagemang. Det riskerar att skapa en kultur där man känner att det inte lönar sig att dela med sig av tankar, känslor och erfarenheter. En känsla av hopplöshet som inte går att påverka. Det bygger ingen trivsamt arbetsmiljö. Det är två av Suntarbetslivs friskfaktorer⁴⁵ som tydligt tar upp områdena delaktighet och inflytande samt god kommunikation och återkoppling. Även

⁴⁴ Centrum för miljömedicin, *Psykisk belastning inom hemtjänsten: Intervjuer med hemtjänstpersonal i Stockholms län*

⁴⁵ Å. Hammar, "Jobba med friskfaktorer - 8 säkra sätt"

Karasek och Theorell tar i sin modell⁴⁶ upp vikten av att känna kontroll och möjlighet till påverkan som en viktig faktor.

Det finns också styrkor hos alla enheter. Det är styrkor som med fördel kan utnyttjas vid kommande förändringsarbete. Många trivs med sitt arbete och det finns en vilja att kunna ta ett större ansvar och kunna påverka mer. För att få ut den kraften gäller det för organisationen och cheferna att successivt våga lämna över en del av ansvaret till medarbetarna. Ett ökat ansvar och större inflytande över sitt arbete leder enligt ovan nämnda modeller till minskad risk för sjukfrånvaro och ett ökat engagemang, vilket enligt tidigare forskning och det man kan se i denna studie, leder till bättre arbetsmiljö och en trivsammare och attraktivare arbetsplats.

6. Avslutande diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visar att de enheter som enligt kommunens sjukfrånvarostatistik hade höga sjuktal också visar ett högre antal riskfaktorer samtidigt som den enhet som enligt sjukfrånvarostatistiken visar låga sjuktal också har ett lägre antal riskfaktorer. Den enheten har dessutom ett högre antal friskfaktorer. De faktorer som framför allt påverkar sjukfrånvaron är:

- Att inte kunna påverka sitt arbete med avseende på planering av arbetsuppgifter, sina arbetstider och sitt schema.
- Bristande återkoppling på utfört arbete, tankar, idéer och åsikter.
- Känsla av stress utifrån minutstyrning och att allt arbete mäts enligt schablontider.
- Det finns olösta konflikter, mobbning, könsskillnader och särbehandling på arbetsplatserna, samt missnöje med kollegor.
- Återhämtningen upplevs som kort och man har inte alltid möjlighet att ta paus under arbetsdagen.
- Fysiskt och psykiskt hög belastning.

Faktorer som i hög grad påverkar kvinnors högre sjukfrånvaro är:

- Kvinnornas högre engagemang i form av bidrag med tankar och idéer i kombination med bristfällig återkoppling på dessa samt även på utfört arbete.
- Deras större ansvarstagande gör att tiden hos brukarna uppfattas som kortare.
- Man har svårare att hinna ta sina pauser och därmed ökar stressen.
- Kvinnor uppfattar i högre grad att instruktionerna i vissa fall är otydliga samt att möjligheten att kunna påverka sitt arbete är lågt, vilket i hög grad bidrar till den högre sjukskrivningen.

⁴⁶ Prevent, "Krav, kontroll, stöd - en modell"

Här kan man också utifrån egna erfarenheter misstänka att kvinnor mer naturligt ser vad som behöver göras i ett hem och kanske i högre grad har svårare att låta bli då man vill göra ett bra jobb och hjälpa brukaren till ett så bra liv som möjligt.

Faktorer som påverkar den enhet som har låga sjuktal är:

- Mindre storlek på gruppen, vilket har gett en väl sammansvetsad grupp där det är lätt att se och bekräfta varandra.
- De har väl fungerande rutiner och tydliga ansvarsområden.
- De upplever kraven i arbetet som rimliga och tiden hos brukarna som tillräcklig.
- De känner att de kan påverka sitt arbete och man är i högre grad nöjd med sitt schema.

Totalt sett ser kopplingen mellan sjuktalen och denna undersökning ut att stämma väl överens. Den enhet med låga sjuktal har fler friskfaktorer jämfört med de enheter som har högre sjuktal. Denna undersökning bekräftar och styrker den tidigare forskningen men också resultaten från medarbetarenkäten som gjordes hösten 2023.

Det är uppenbart utifrån de höga sjuktalen att hemtjänsten behöver arbeta med att sänka dessa. För att lyckas med det krävs ett gediget arbete med arbetsmiljön. Både för att värna om de medarbetare som finns i verksamheten nu men också på längre sikt om man vill locka nya medarbetare till yrket.

6.2 Förslag på åtgärder

För att komma till rätta med de höga sjuktalen behövs enligt det riskorienterade arbetssättet åtgärder på flera olika nivåer i organisationen. Medarbetarnivå, arbetsplatsnivå samt organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå redovisas i varsitt avsnitt nedan.

6.2.1 Medarbetarnivå - Vi är varandras arbetsmiljö!

Här behövs påminnelser, uppmärksamhet och aktivt arbete med det faktum att alla medarbetare är varandras arbetsmiljö.

- Medarbetare behöver bli bättre på att uppmuntra varandra att ta kontakt med chefen vid dåligt mående eller när det blir för stressigt/jobbigt.
- Alla medarbetare behöver hjälpas åt att bidra med positiv energi men också hjälpa varandra att lyfta saker när något inte fungerar.
- Medarbetare behöver ta ansvar och göra sitt bästa på jobbet för att underlätta för sin kollega som kommer på nästa besök. Ge varandra tips som underlättar arbetet ute hos brukaren.

För att få till en positiv förändring krävs ett aktivt arbete från både chef och medarbetare. Några konkreta förslag är:

- Att införa en check-out rutin där alla medarbetare efter avslutad dag kan rapportera om man är grön, gul eller röd beroende på hur man upplevt arbetsdagen. Det underlättar för chefen att vid behov ha medarbetarsamtal eller omtankessamtal oftare samt i ett tidigare skede.
- Att skapa forum för erfarenhetsutbyte genom att införa kollegahandledning där kollegor tillsammans hjälps åt att lösa problem som uppstått men också byta erfarenheter och lära sig av varandra.

6.2.2 Arbetsplatsnivå - Kulturen är avgörande!

Här behöver man använda de forum som finns för att jobba med kulturen på arbetsplatsen enligt ovan:

- För att bli bättre på att se varandra och uppmuntra varandra samt för att öka återkopplingen på både utfört arbete men också de bidrag varje enskild medarbetare ger i form av tankar, idéer och förslag. Hur vill vi ha det på jobbet? Hur ska vi bete oss mot varandra?
- Prata och komma överens om samt skriva ner de spelregler som behövs för att skapa trivsel och samhörighet på jobbet. Det behöver vara ett ständigt pågående arbete.
- Tillsammans se över, skapa rutiner och förtydliga ansvarsområden för gemensamma lokaler och utrustning.
- Tillsammans skapa och förtydliga instruktioner och arbetsuppgifter. Detta för att öka delaktighet, engagemang och ansvarskänsla samt säkerställa att alla utför arbetet på samma sätt och med samma kvalitet.
- Uppmuntra och skapa tillfällen för gemensamma aktiviteter för friskvård för att stärka fysiska förmågor och gruppkänslan.

6.2.3 Organisationsövergripande lednings- och styrningsnivå - Mod krävs!

Några konkreta åtgärder som behöver göras är:

- Förbättra samarbetet med planerarna samt ordna tätare uppföljning med biståndsenheten för att kunna påverka tid för arbetsuppgifter samt få en rättvisare arbetsfördelning hos hemtjänstpersonalen. Hemtjänsten i Norrköping sänkte på så vis sjukfrånvaron från cirka 11 % till cirka 3,5 %.⁴⁷
- En av de kanske enklaste åtgärderna är att minska storleken på grupperna genom att dela de som är stora. Det skulle innebära att chefen får bättre möjligheter att följa sin personal och se och bekräfta de man har ansvar för. Hemtjänsten i Uppsala minskade

⁴⁷ Nyhaga, "Färre sjukdagar och mer arbetsglädje - så gjorde de"

på detta sätt sjukfrånvaron från 7,75 till 3,48 %.⁴⁸

- Involvera medarbetare i planering och schemaläggning. Det skulle innebära att medarbetarna får chans att påverka sitt arbete i högre grad vilket i förlängningen skulle kunna skapa ett större engagemang och ansvarstagande.⁴⁹
- Ta bort delade pass eller fördela dem på de medarbetare som vill ha dessa. Ett alternativ skulle kunna vara att ekonomiskt kompensera de som behöver ta delade pass. Söderhamns kommun sparade cirka 2 miljoner kronor genom att använda den modellen.⁵⁰

För att komma till rätta med den svåra frågan om återhämtning och att hålla ett helt arbetsliv behöver kommunen våga satsa och prova nya grepp för att på lång sikt kunna förbättra arbetsmiljön, sänka sjuktalet samt bli en attraktiv arbetsgivare. Några förslag är:

- Se över alternativ till minutstyrning och schablontider. Det finns andra aktörer i Sverige som har provat att övergå till att fokusera på kvalitet, kontinuitet och kundnöjdhet med minskad sjukfrånvaro som resultat.⁵¹
- Se över alternativet att förkorta arbetstiden för att öka återhämtningen. Vaggeryds kommun har under 2023 provat att gå från 37 h arbetsvecka till 34 h och därmed minskat sjuktalet med tre procentenheter.⁵²

Förändring kräver mod att våga prova något nytt. Det handlar också om att skapa förutsättningar för enhetschefer att kunna göra ett bra jobb. Att arbeta med mindre arbetsgrupper skulle också vara en åtgärd som troligen skulle ha en positiv effekt på arbetsmiljön och det skulle med stor sannolikhet bidra till att minska sjukfrånvaron.

För att få en djupare bild av arbetsmiljön inom hemtjänsten behövs en undersökning av chefernas förutsättningar att leda sina medarbetare. Ges tillräckligt med organisatoriska styrmedel, utbildning, forum för att veta hur man fångar upp tidiga signaler? Vad hindrar dem från att "leda" som de önskar? Vad är en bra chef inom en sådan pressad bakbunden sektor? Pratar man om hur man levererar återkoppling och feedback?

Det skulle vara intressant att se om Härnösands kommun har modet att fatta de beslut och genomföra några av de förändringar som föreslagits och krävs för att sänka sjuktalet och i

⁴⁸ Lindström, "Halverad sjukfrånvaro på hemtjänst i Uppsala - så här gjorde de"

⁴⁹ ibid

⁵⁰ L. Honkanen, "Hemtjänsten i Söderhamn har gjort delade turer attraktiva", *SVT Nyheter/Gävleborg*, 23-02-14, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/gavleborg/soderhamnsmodellen-har-gjort-delade-turer-attraktiva>, hämtad 24-04-26.

⁵¹ K. Danerlöv, "Synvända i hemtjänsten", *Sveriges Kommuner och Regioner*, (2019) <https://skr.se/skr/tjanster/larandeexempel/allalrandeexempel/synvandaihemtjansten.51092.html>, hämtad 2024-04-25.

⁵² Lindström, "Här fortsätter hemtjänsten med kortad arbetsvecka - sjukfrånvaron minskade"

förlängningen bli en attraktiv arbetsgivare. Det skulle i så fall bli ett viktigt steg i kommunens ambitiösa mål att inom fem år bli Sveriges attraktivaste offentliga arbetsgivare.⁵³

⁵³ A. Sjölander, K. B Thyr, I. Wiklander, K. McCarty, A. Arvidsson, B. Wiklander. "Vårt mål: Bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare", *Tidningen Ångermanland*, 2023-11-14, Insändare, <https://www.tidningenangermanland.se/2023-11-14/vart-mal-bli-sveriges-basta-offentliga-arbetsgivare>, hämtad 2024-05-17

Källförteckning

Muntliga källor

Hemtjänstpersonal:

Enhet A

Kvinna, 27 år, undersköterska, 24-03-11
Kvinna, 57 år, omvårdnadspersonal, 24-03-14
Man, 60 år, omvårdnadspersonal, 24-03-12
Man, 46 år, omvårdnadspersonal, 24-03-18
Man, 27 år, undersköterska, 24-03-28

Enhet B

Kvinna, 59 år, undersköterska, 24-04-10
Kvinna, 54 år, undersköterska, 24-04-10
Kvinna, 55 år, omvårdnadspersonal, 24-04-10
Man, 24 år, omvårdnadspersonal, 24-04-10
Man, 25 år, undersköterska, 24-04-10

Enhet C

Kvinna, 61 år, omvårdnadspersonal, 24-04-02
Kvinna, 38 år, undersköterska, 24-04-03
Kvinna, 29 år, omvårdnadspersonal, 24-04-02
Man, 33 år, undersköterska, 24-04-02
Man, 34 år, omvårdnadspersonal, 24-04-03
Man, 42 år, omvårdnadspersonal, 24-04-03

Enhetschefer:

Kvinna, enhetschef, enhet A, 24-02-26
Kvinna, enhetschef enhet B, 24-02-23
Kvinna, enhetschef enhet B, 24-02-23
Kvinna, enhetschef enhet C, 24-02-22

Verksamhetschef:

Maritha Nordin, verksamhetschef, 24-02-27

Internet

Arbetsmiljöverket, "Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) föreskrifter", *Arbetsmiljöverket*,
<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-afs-20154/>, hämtad 2024-04-25.

Centrum för arbets- och miljömedicin, *Psykisk belastning inom hemtjänsten: Intervjuer med hemtjänstpersonal i Stockholms län*, (Rapport 2022.08)
https://www.camm.regionstockholm.se/4a8b78/siteassets/camm-dokument/rapporter/hepp-psykisk-belastning-221010_tg.pdf, s 11-15, hämtad 2024-04-25.

Dagens medicin, "Allt tuffare locka personal till äldreomsorgen", *Dagens medicin*, (2022),
<https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/kommunal-halsa/allt-tuffare-locka-personal-till-aldreomsorgen/>, hämtad 2024-04-25.

K. Danerlöv, "Synvända i hemtjänsten", *Sveriges Kommuner och Regioner*, (2019)
<https://skr.se/skr/tjanster/larandeexempel/allalarandeexempel/synvandaihemtjansten.51092.html>, hämtad 2024-04-25.

G. Elezaj, H. Kaur, *Hälsa och sjukfrånvaro: En kvalitativ studie om faktorer som påverkar sjukfrånvaron bland undersköterskor inom hemtjänst*, (Borås: Kandidatprogram i offentlig förvaltning; Högskolan i Borås 2024)
<https://hb.diva-portal.org/smash/get/diva2:1837302/FULLTEXT01.pdf>, hämtad 2024-04-25.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans lägesrapport: Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv*, (2023),
<https://www.forsakringskassan.se/download/18.81129cb18ae7de7897208/1700234042956/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-lagesrapport-2023.pdf>, hämtad 2024-03-02.

Å. Hammar, "Friskfaktorer - så tog forskarna fram dem", *Suntarbetsliv*, (2023)
<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap/sex-faktorer-som-gor-din-arbetsplats-frisk/>, hämtad 2024-04-25.

Å. Hammar, "Jobba med friskfaktorer - 8 säkra sätt", *Suntarbetsliv*, (2021)
<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap/sa-far-ni-en-friskare-arbetsplats-8-sakra-satt>, hämtad 2024-05-03

L. Honkanen, "Hemtjänsten i Söderhamn har gjort delade turer attraktiva", *SVT Nyheter/Gävleborg*, 23-02-14,
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/gavleborg/soderhamnsmodellen-har-gjort-delade-turer-attraktiva>, hämtad 24-04-26.

Hypergene, Härnösands kommuns interna beslutsstödsystem

Härnösands kommuns medarbetarenkät

Härnösands kommun, "Heltidsanställda fortsätter att öka - Härnösand i toppen av statistiken".
Nyheter från stöd och omsorg,

<https://harnosand.se/stod--omsorg/nyheter-fran-stod--omsorg/stod--omsorg/2024-03-07-heltid-sanstallda-fortsatter-att-oka---harnosand-i-toppen-av-statistiken.html>, hämtad 2024-04-25.

Härnösands kommun, "Statistik från kommun- och regiondatabasen Kolada", *Statistik*,
(2023),

https://harnosand.se/kommun--styrning/kommunfakta/statistik.html?lptoggle=svid10_6cc98bc8166e9fbac6843214, hämtad 2024-04-25.

Kolada, "Jämföraren", *Kolada*, (2024),

<https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16783&report=206198>, hämtad
2024-04-29

Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, *Hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden - identifiering av hälsofaktorer och åtgärder*, (AFA slutrapport dnr. 150036; Stockholm 2020),

https://www.eat.lth.se/fileadmin/eat/Hemvard/Hemtjaenst_AFA_Slutrapport_final2.pdf,
hämtad 2024-04-25.

R. Lindström, "Halverad sjukfrånvaro på hemtjänst i Uppsala - så här gjorde de"

Kommunalarbetaren, 16/2 (2022).

<https://ka.se/2022/02/16/halverad-sjukfranvaro-pa-hemtjanst-i-uppsala-sa-har-gjorde-de/>,
hämtad 2024-04-25.

R. Lindström, "Här fortsätter hemtjänsten med kortad arbetsvecka - sjukfrånvaron minskade",
Kommunalarbetaren, 19/12 (2023),

<https://ka.se/2023/12/19/har-fortsatter-hemtjansten-med-kortad-arbetsvecka-sjukfranvaron-minskade/>,
hämtad 2024-04-25.

H. Lundkvist Nymansson, *Handbok i riskorienterat arbetssätt för minskad sjukfrånvaro*,
(2021),

<https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384488e2/1642424033978/7585-838-8.pdf>,
hämtad 2024-04-25.

Ö. Lutz, "Hållbart medarbetarengagemang, HME", *Sveriges Kommuner och Regioner*,
(2022),

<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/uppfoljninganalys/hallbartmedarbetarengagemang-hme.hme.html>,
hämtad 2024-04-25.

J. Mjöbring, "Äldreomsorgens utmaningar med en åldrande befolkning", *Umeå Universitet*, (2022),
https://www.umu.se/nyheter/aldreomsorgens-utmaningar-med-en-aldrande-befolkning_11624017/, hämtad 2024-04-25.

J. Neij, "Hemtjänsten: Många trivs trots tuffa villkor", *Suntarbetsliv*, 5/12, (2022),
<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/hemtjansten-manga-trivs-trots-tuffa-villkor/> hämtad 2024-03-06

A. Norrby, "Vad är en arbetsplatsträff (APT)?", *Suntarbetsliv*, (2021),
<https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/sam/vad-ar-en-arbetsplatstraff/>, hämtad 2024-04-28

M. Nyhaga, "Färre sjukdagar och mer arbetsglädje - så gjorde de", *Suntarbetsliv*, 4/10 (2022),
<https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/farre-sjukdagar-och-mer-arbetsgladje-sa-gjorde-de/>, hämtad 2024-04-25.

M. Nyhaga, "Hemtjänsten: från minutstyrning till ledning med tillit", *Suntarbetsliv*, 5/2 (2022),
<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/hemtjansten-fran-minutstyrning-till-ledning-med-tillit/>, hämtad, 2024-04-25.

E. Olsson, "Med en bra genomförandeplan ökar förutsättningarna för att vården ska bli bra!", *Vårdpraktikan*, <https://www.vardpraktikan.se/genomf%C3%B6randeplan/> hämtad 2024-05-07.

Prevent, "Krav, kontroll, stöd - en modell", *Krav, kontroll, stöd*,
<https://www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/stress/krav-kontroll-stod/>, hämtad 2024-04-25.

Roche diagnostik, "En åldrande befolkning skapar utmaningar för vården", *Roche diagnostik*,
<https://diagnostics.roche.com/se/sv/framtidens-diagnostik/en-aldrande-befolkning-skapar-nya-utmaningar-foer-varden-.html>, hämtad 2024-04-25

A. Sjölander, K. B. Thyr, I. Wiklander, K. McCarty, A. Arvidsson, B. Wiklander. "Vårt mål: Bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare", *Tidningen Ångermanland*, 2023-11-14, Insändare,
<https://www.tidningenangermanland.se/2023-11-14/vart-mal-bli-sveriges-basta-offentliga-arbetsgivare>, hämtad 2024-05-17

SKR, *Handbok i riskorienterat arbetssätt för minskad sjukfrånvaro* (2021)
<https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384488e2/1642424033978/7585-838-8.pdf>, s 17-19, hämtad 2024-03-02.

SKR, "Om SKR", *Sveriges Kommuner och Regioner*, <https://skr.se/skr/omskr.409.html>, hämtad 2024-04-25.

Statistiska Centralbyrån, *Sveriges framtida befolkning 2021-2070*, (2021), https://www.scb.se/contentassets/c25319b4baa34f5d94b91edfe2034d6d/be0401_2021i70_br_be51br2101.pdf, s 19, hämtad 2024-04-25.

Sveriges Kommuner och Regioner, *Personalen i välfärden: Personalstatistik för kommuner och regioner 2022*, <https://skr.se/download/18.3a0a1c2218723106f76136e6/1680095405576/Personalen-i-valfarden-2022.pdf>, s 6 hämtad 2024-03-05

Suntarbetsliv, “Friskfaktorlabbet”, *Friskfaktorlabbet*, <https://friskfaktorlabbet.suntarbetsliv.se/> hämtad 2024-03-05.

Suntarbetsliv, “Mer om friskfaktorer”, *Mer om friskfaktorer*, <https://www.suntarbetsliv.se/mer-om-friskfaktorer/>, hämtad 2024-03-05

Wikipedia, “Hemtjänst”, *Hemtjänst*, (2023), <https://sv.wikipedia.org/wiki/Hemtj%C3%A4nst>, hämtad 2024-04-25.

Wikipedia, “Human Resources”, *Human Resources*, (2023), https://sv.wikipedia.org/wiki/Human_resources, hämtad 2024-04-25.

Wikipedia, “Undersköterska”, (2024), <https://sv.wikipedia.org/wiki/Undersk%C3%B6terska>, hämtad 2024-04-25.

Bilaga 1 - Definitioner av friskfaktorer

Tidiga insatser korttidsfrånvaro och anpassning

– innebär att:

- Chef kontaktar medarbetaren samma dag för att kolla läget och stämna av hur länge frånvaron beräknas bli.
- Chef har koll på sjukfrånvaromönster och arbetsrelaterade orsaker till sjukfrånvaro.
- Det finns rutiner för kort- och långtidsfrånvaro och att de är väl kända och efterlevs.
- Alla medarbetare uppmärksammar sin chef att de inte mår bra och chef agerar på tidiga signaler.
- Chef bokar in hälso/omtankessamtal då medarbetaren har 3 frånvarotillfällen på 6 mån eller vid 6 frånvarotillfällen på 1 år.
- Chef bokar in ett rehabsamtal efter 14 dagar.

Systematiskt arbetsmiljöarbete i vardagen

- innebär att:

- Alla reflekterar dagligen över vad som fungerar bra och mindre bra och ger förslag på hur arbetsmiljö och verksamhet ständigt kan utvecklas och förbättras.
- Det finns rutiner och system för att rapportera olyckor, tillbud och observationer, och de är väl kända och används.
- Chef genomför positiva rundor på möten för att lyfta det som fungerar bra och ger energi.
- Alla delar erfarenheter och goda exempel sinsemellan.
- Skyddsombud och chef följer upp att åtgärder genomförs, både för att stärka det som fungerar bra och hantera det som fungerar mindre bra.
- Ledningen och skyddskommittén följer upp hur väl det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar.
- HR lägger fokus på hur man kan arbeta med arbetsmiljöarbete i vardagen under arbetsmiljöutbildningar.

Tillräcklig kunskap för sina arbetsuppgifter

- innebär att:

- Alla nya medarbetare får en introduktion och tillräcklig utbildning i vad arbetet innebär.
- Chef inventerar och har koll på att medarbetare har den kompetens som behövs för arbetet.
- Chef gör en plan för kompetensutveckling hos alla medarbetare.
- Skapa förutsättningar så att alla får chans att dela med sig och ta del av varandras kunskaper och erfarenheter.

God kommunikation och återkoppling

- innebär att:

- Alla använder de kommunikationskanaler man kommit överens om.
- Alla tillsammans skapar och ser till att det finns spelregler för en öppen och tillåtande kommunikation och att de regelbundet följs upp.
- Alla hjälps åt att regelbundet ge varandra återkoppling på utför arbete

Tillitsfullt och engagerat ledarskap

- innebär att:

- Chef regelbundet besöker arbetsplatser.
- Chef och medarbetare för dialog om mål, vad som konkret behöver göras för att nå dessa, följer upp regelbundet och utvärderar utför arbete.
- Inspirera, motivera, stötta och visa alla medarbetare engagemang.
- Skapa och utveckla tillitsfulla relationer med alla medarbetare.
- Visa tydlighet i vad som ska göras, av vem, när, hur och varför.
- Inventerar och följer upp vad som fungerar bra och vad som behöver göras annorlunda på både individ- och gruppnivå.

Ett gott chefsstöd i vardagen

- innebär att:

- Känna sig trygg med och veta var man kan vända sig för stöd, support och hjälp i viktiga frågor.
- Få nödvändig fortbildning och utbildning för att kunna göra ett bra jobb.
- Få en väl genomtänkt och tillräcklig introduktion till sitt arbete.
- Få tillräckliga resurser för att kunna göra ett bra arbete.

Delaktiga och aktiva medarbetare

- innebär att:

- Alla uppmuntras till att bidra med tankar, åsikter och idéer och ges tillfälle till talutrymme på möten.
- Chef tar in synpunkter från och involverar medarbetare när lösningar och beslut som gäller verksamheten ska fattas.
- Ledningen uppmuntrar och tar in synpunkter från organisationen på hur verksamheten kan förbättras och när förändringar ska genomföras.
- Återkopplar till medarbetarna på vilket sätt deras tankar, åsikter och idéer tagits om hand.
- Tydliggöra vad medarbetare kan påverka och vad de inte kan påverka.
- Varje medarbetare är delaktig i planering och aktivt kan påverka sitt arbete

Rimlig arbetsbelastning (Chefer och medarbetare)

- innebär att:

- Chefer har regelbundna individuella avstämningar om arbetsbelastning, krav och resurser.
- Alla tar pauser för att återhämta sig mentalt eller fysiskt.
- Ledningen följer upp arbetsbelastningen.
- Chef hjälper medarbetare att prioritera när kraven överstiger resurserna.
- Skapa samsyn om vad som är viktigt, bråttom och rätt sak att göra vid resurs- och bemanningsbrist.
- Skapa förutsättningar för återhämtning under arbetsdagen.
- Alla hjälps åt att informera chef när arbetsbelastningen blir för hög.

Bilaga 2 - Enkätfrågor

Arbetsmiljön inom hemtjänsten

I detta formulär får DU möjlighet att dela med dig av DIN upplevelse av hur arbetsmiljön inom hemtjänsten är. Detta är en del av förarbetet för en förbättrad arbetsmiljö och minskade sjuktal inom hemtjänsten.

Målet är att ge kommun och chefer nödvändig information om vilka eventuella åtgärder som behöver vidtas för att kunna förbättra arbetsmiljön.

Formuläret består av 42 frågor och tar ca 15 minuter att fylla i.

Alla svar är anonyma.

Frågor om bakgrund och sjukfrånvaro

1. Vilket juridiskt kön har du?

- Man
- Kvinna
- Vill inte svara

2. Hur gammal är du?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-70

3. Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?

- 0-6 månader
- 6 månader- 1 år
- 1-2 år
- mer än 2 år

4. Vilken är den högsta utbildningen du har i Sverige?

- SFI C
- Högstadiet (åk 9) motsvarande SFI D
- Gymnasiet/Komvux (3 år)
- Högskola/Universitet

5. Har du fått någon intern utbildning sen du började jobbet? (exv lyftteknik, delegering, brandutbildning, annat)

- Ja
- Nej
- Vet ej

6. Hur ofta behöver du stanna hemma från arbetet på grund av sjukdom eller annan ohälsa?

- 0-1 gång per år
- 2-3 gånger per år
- 4-5 gånger per år
- fler än 6 gånger per år

7. Pratar du med din chef när du mår fysiskt eller psykiskt dåligt?

- Alltid
- Det händer ibland
- Aldrig

8. När blir du kontaktad av din chef om du har sjukanmält dig?

- Samma dag
- Dagen efter
- Dag 3-7
- Inte alls

Frågor om arbete och kunskaper

9. Hur bra var introduktionen du fick när du började jobbet?

1. Dålig/otillräcklig 2. 3. 4. Jättebra/fullt tillräcklig

10. Anser du att du har tillräckliga kunskaper för att kunna utföra jobbet så bra som möjligt?

1. Saknar kunskaper 2. 3. 4. Har de kunskaper som behövs

11. Känner du till din utvecklingsplan/kompetensutvecklingsplan?

- Ja
- Nej
- Vet ej

12. Finns det tydliga instruktioner för hur ditt arbete ska utföras?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Frågor om arbetsbelastning och krav

13. Hur tydliga tycker du att dina arbetsuppgifter är?

1. Mycket otydliga 2. 3. 4. Mycket tydliga

14. Jag har alltid möjlighet att ta paus under min arbetsdag.

1. Nej, aldrig 2. 3. 4. Ja alltid

15. Jag talar om för min chef när det blir för jobbigt/stressigt.

1. Nej, aldrig 2. 3. 4. Ja, alltid

16. Hur upplever du de samlade krav som finns på dig? (från chef, brukare, kollegor, anhöriga, dig själv)

1. Helt orimliga 2. 3. 4. Helt rimliga

17. Hur upplever du arbetstiden hos dina brukare?

1. För kort 2. 3. 4. För lång

18. Är du nöjd med ditt schema?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Följdfråga 18 b

18 b. Eftersom du svarade nej på föregående fråga: Vad kan bli bättre med ditt schema?

Frågor om kommunikation och stöd

19. Hur ofta får du återkoppling på ditt utförda arbete? (från chef eller kollega)

1. Aldrig 2. 3. 4. Varje dag

20. Hur upplever du de digitala verktyg du använder i arbetet?

1. Svåra, de krånglar alltid 2. 3. 4. Enkla, allt fungerar

21. Hur fungerar kommunikationen på arbetsplatsen mellan dig och din närmaste chef?

1. Inte alls 2. 3. 4. Mycket väl

Följdfråga 36 b

36 b. Eftersom du svarade ja eller kanske på föregående fråga: Vad berodde det på att du blev särbehandlad? (Flera alternativ är möjliga)

- Mitt kön
- Min könsidentitet eller könsuttryck
- Min etniska tillhörighet
- Min religion eller trosuppfattning
- En funktionsnedsättning jag har
- Min sexuella läggning
- Min ålder

Avslutande frågor

37. Känner du stolthet över ditt arbete?

- Ja
- Nej
- Vet ej

38. Vad tror du är orsaken till att kvinnor på din arbetsplats har högre sjukfrånvaro än män?

39. Hur länge kommer du att stanna på detta jobb?

1. Så kort tid som möjligt 2. 3. 4. Till pension

40. Vad tycker du är det bästa med jobbet?

41. Vad tycker du är det sämsta med jobbet?

42. Om du fick bestämma, vad skulle du göra för att förbättra för personalen i hemtjänsten?

Bilaga 3 - Intervjufrågor

Omsorgspersonal hemtjänsten - intervju

Bakgrund

- Hur länge har du jobbat här?
- Kan du berätta om hur en vanlig dag ser ut för dig när du jobbar?

Krav

- Vilka krav finns på dig? Från chef, brukare, anhöriga, dig själv?
 - Kvantitativa - tid, utfört arbete, kompetens
 - Kognitiva – komplexa, inläring, koncentration, uppmärksamhet, problemlösning
 - Emotionella och sociala – känslor, svåra situationer, svåra beslut.
 - Fysiska krav – tung belastning, arbetsställningar, temperatur, luftkvalitet, buller

Kontroll

- Vilka delar av ditt arbete känner du (inte) kontroll över och att du (inte) kan påverka? (Arbetstider, schema, raster, arbetsuppgifter, ...)

Stöd

- På vilket sätt känner du att du får stöd från chef, kollegor, anhöriga? (återkoppling, handledning, vägledning, tid för reflektion, kompetensutveckling)
- Varför tror du att det är så hög/låg sjukfrånvaro här? Utifrån könsskillnader?
- Om du fick bestämma, vad skulle du göra för förändringar för att sänka sjukfrånvaron/göra yrket mer attraktivt?

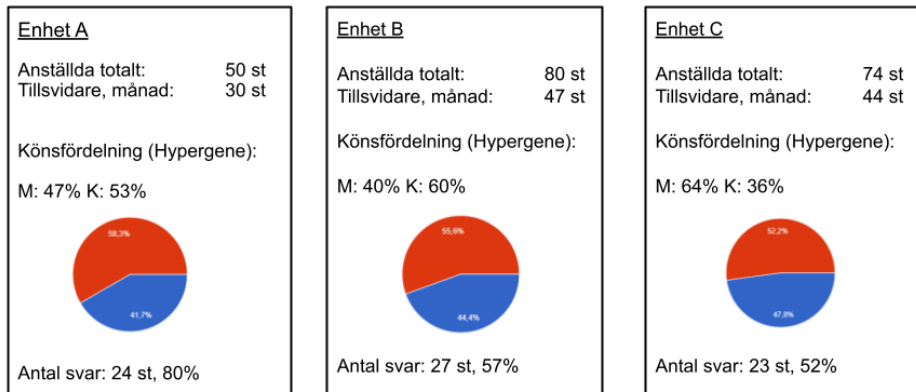
Följdfrågor:

- Kan du berätta mer?
- Hur tänker du när du säger ...?
- Kan du ge exempel på ...?
- Kan du förklara närmare?

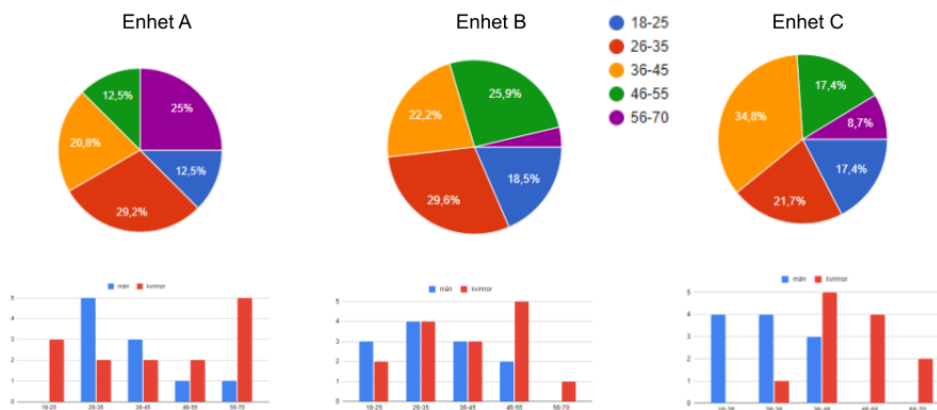
Bilaga 4 - Resultatsammanställning enkät

1. Svarsfrekvens och kön

● Man
● Kvinna
● Vill inte svara

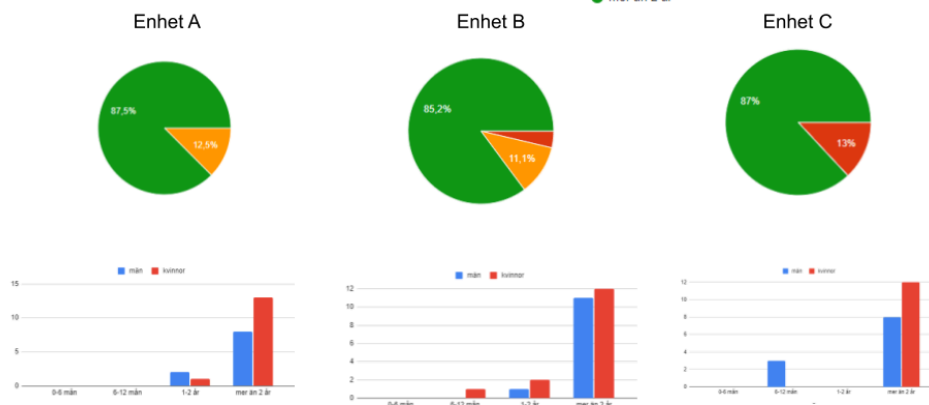


2. Åldersfördelning och kön



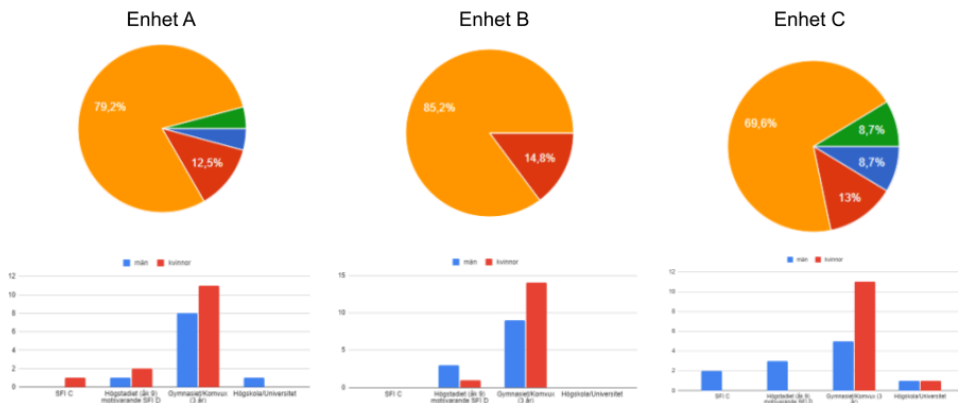
3. Tid inom hemtjänsten

● 0-6 månader
● 6 månader - 1 år
● 1-2 år
● mer än 2 år



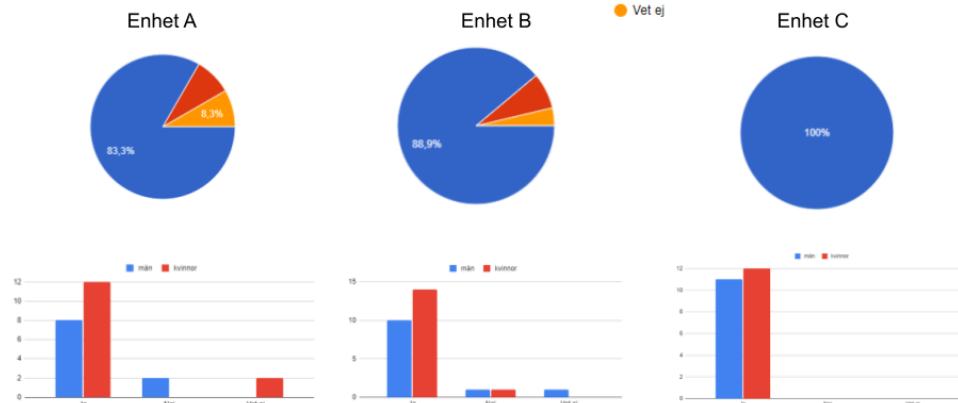
4. Utbildningsnivå

- SFI C
- Högstadiet (åk 9) motsvarande SFI D
- Gymnasiet/Komvux (3 år)
- Högskola/Universitet



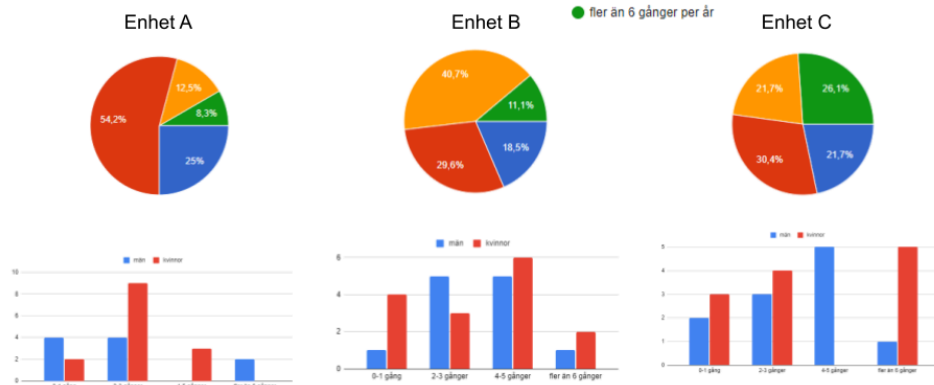
5. Internutbildning

- Ja
- Nej
- Vet ej



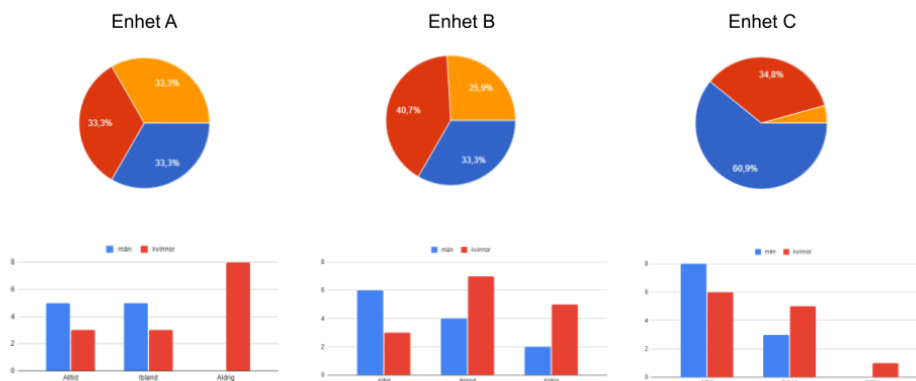
6. Uppskattad sjukfrånvaro

- 0-1 gång per år
- 2-3 gånger per år
- 4-5 gånger per år
- fler än 6 gånger per år



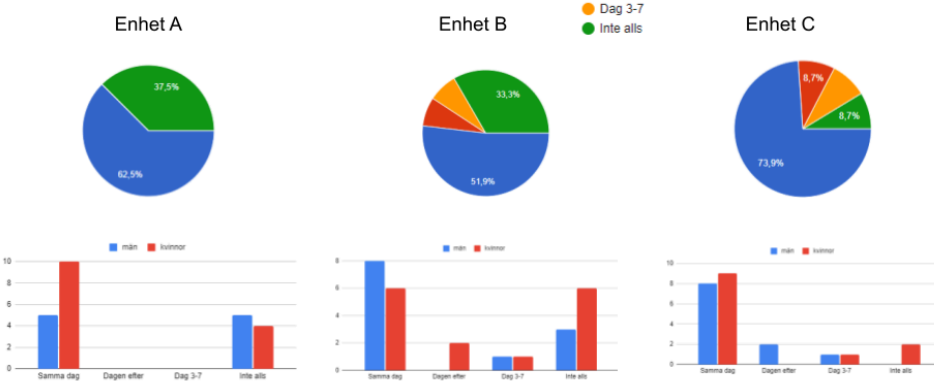
7. Kontakt med chef vid dåligt mående

- Alltid
- Det händer ibland
- Aldrig

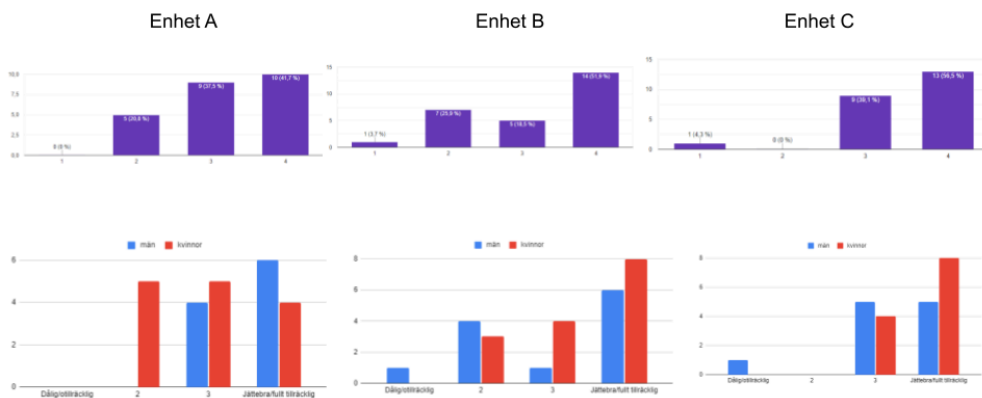


8. Kontaktad av chef vid sjukdom

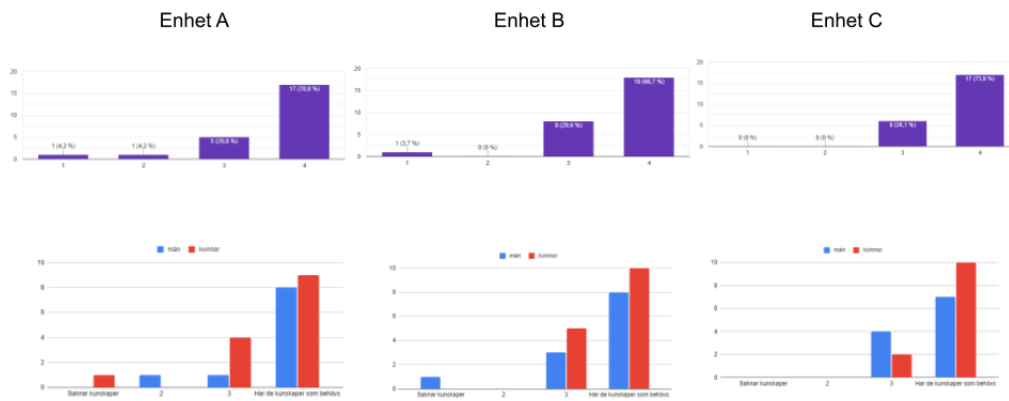
- Samma dag
- Dagen efter
- Dag 3-7
- Inte alls



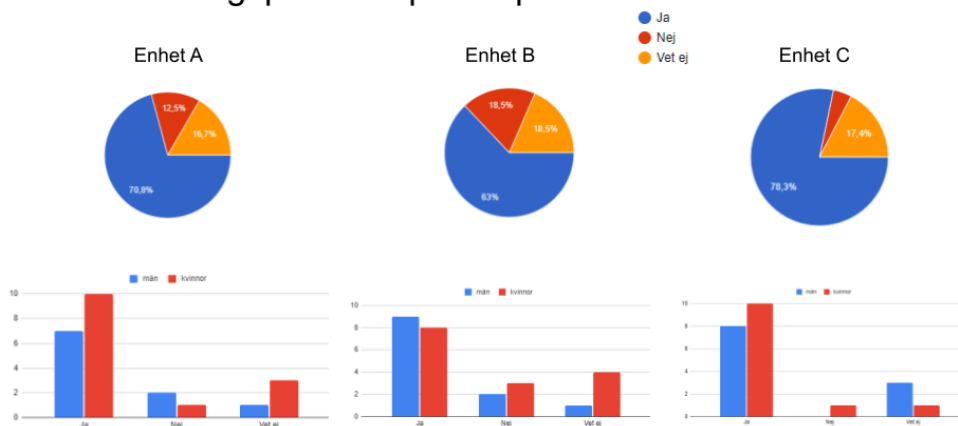
9. Introduktion



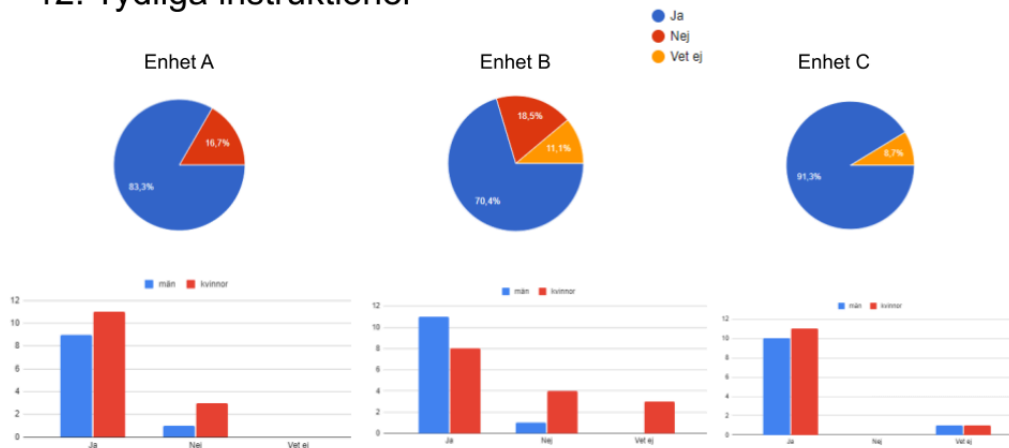
10. Kunskaper



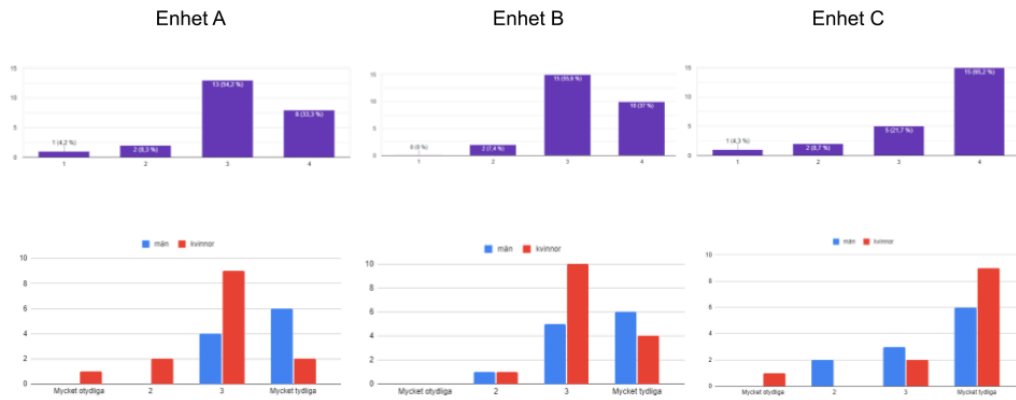
11. Utveklingsplan/kompetensplan



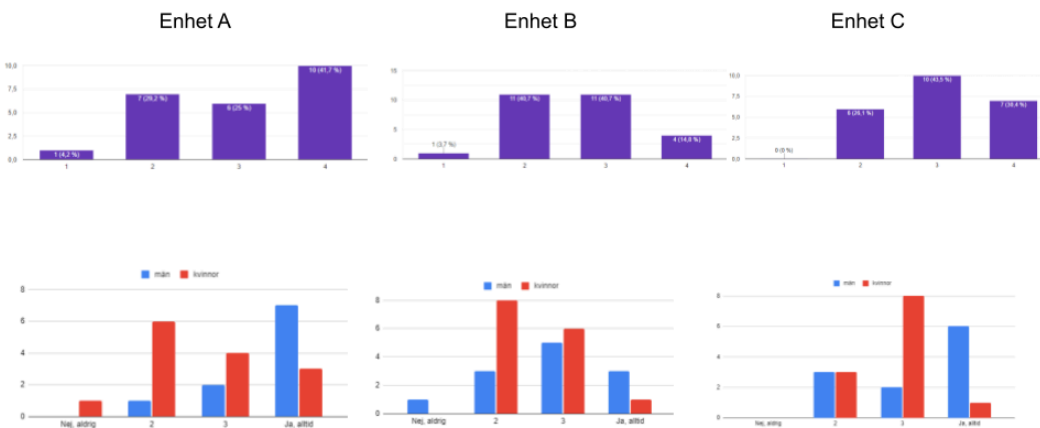
12. Tydelige instruksjoner



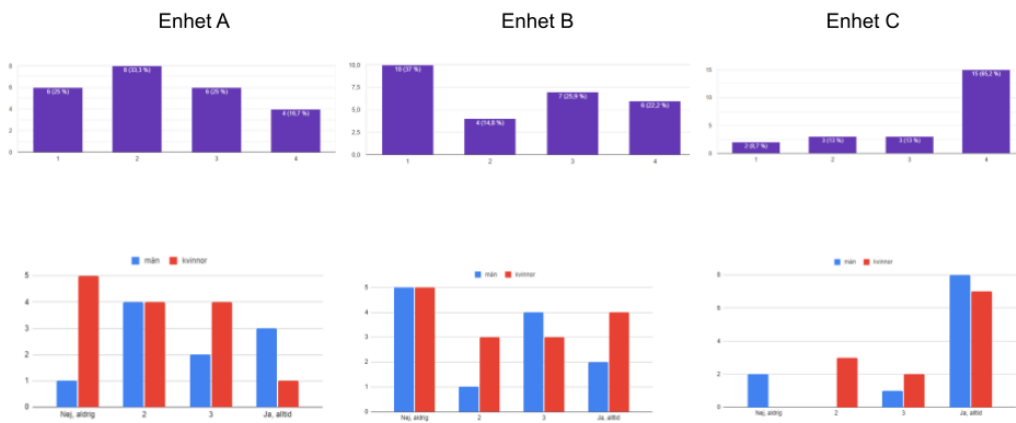
13. Tydliga arbetsuppgifter



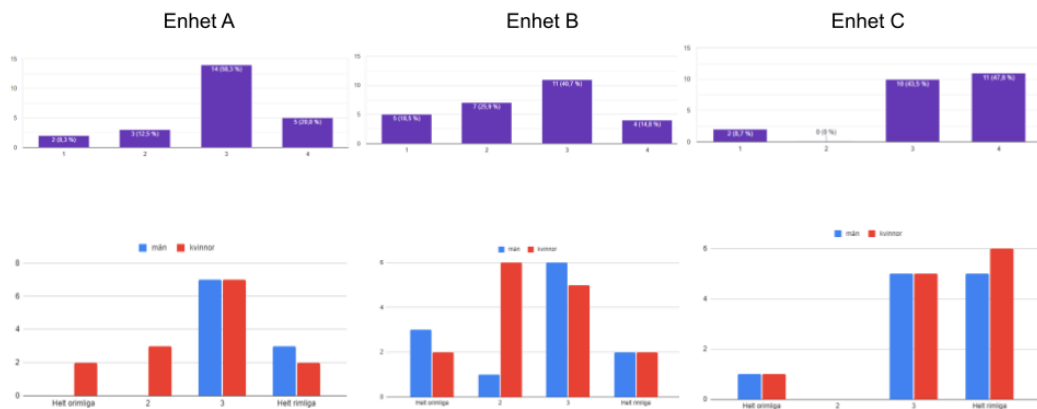
14. Möjlighet till paus



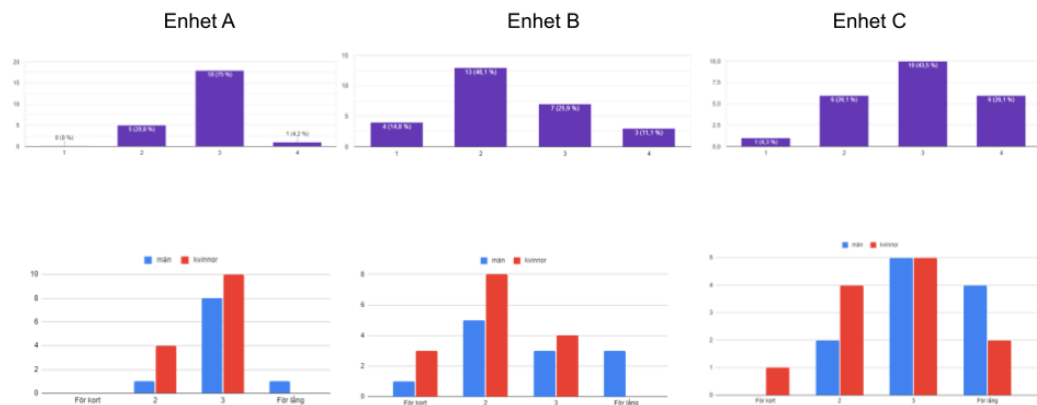
15. Jag talar om för min chef när det blir jobbigt/stressigt



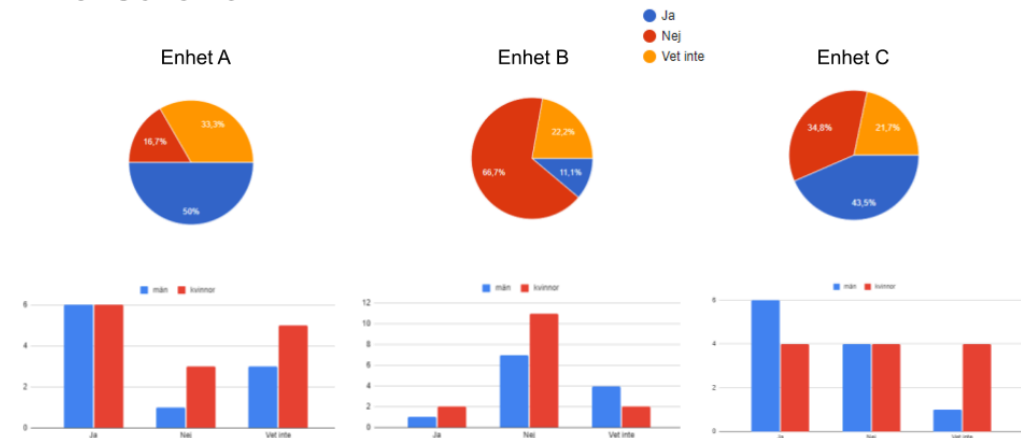
16. Samladede krav



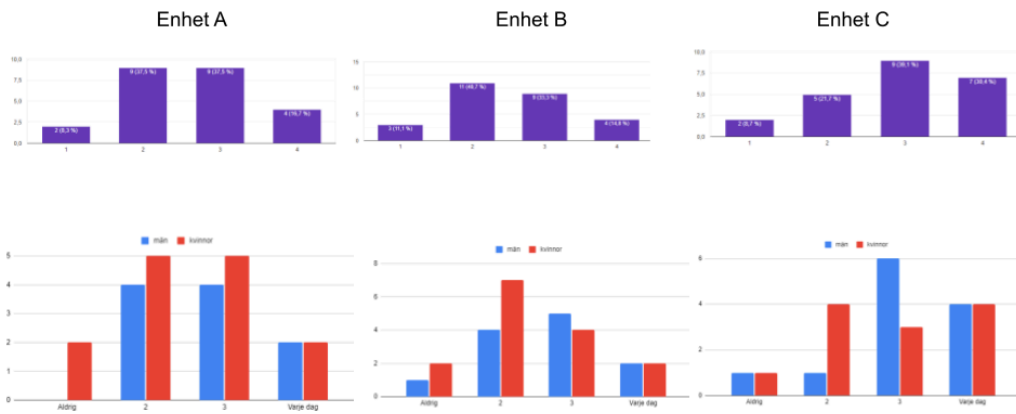
17. Upplevd arbetstid hos brukare



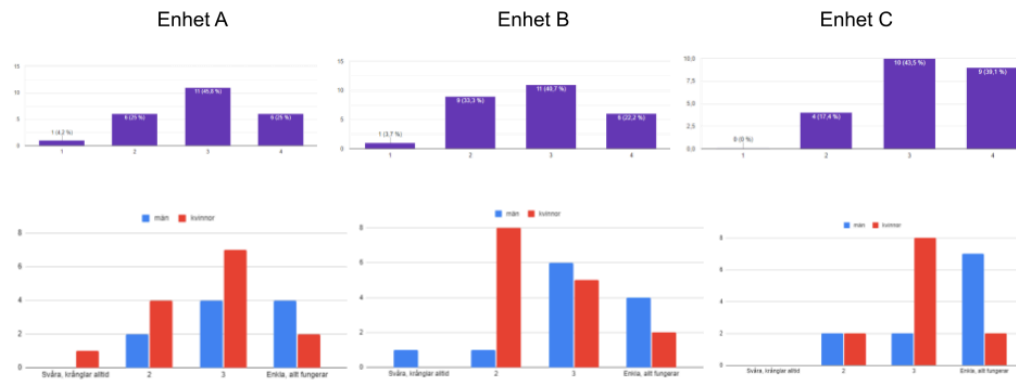
18. Schema



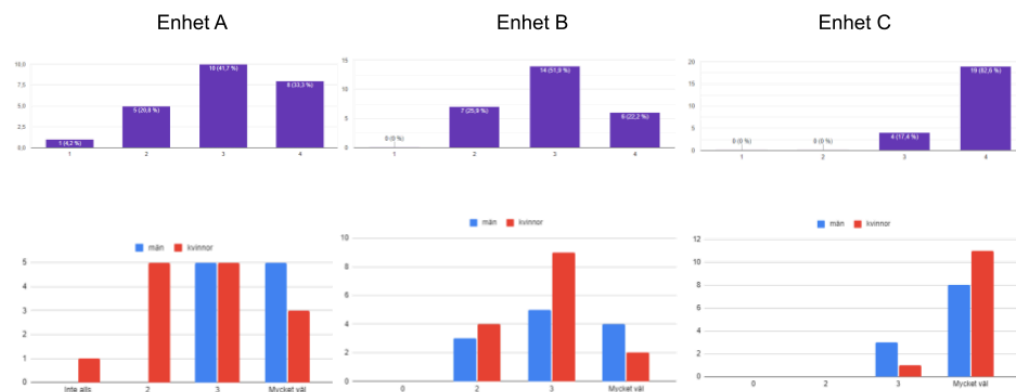
19. Återkoppling på utfört arbete



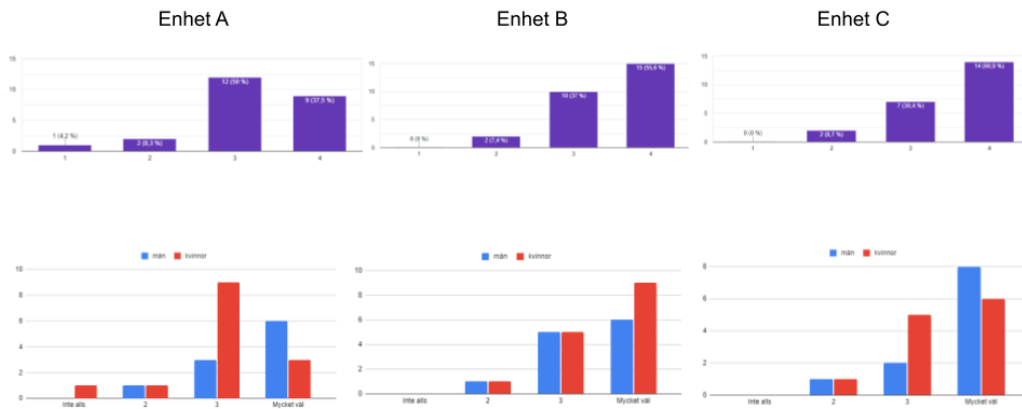
20. Digitala verktyg



21. Kommunikation med chef

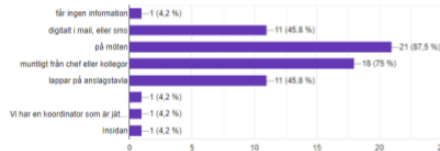


22. Kommunikation med kollegor



23. Information

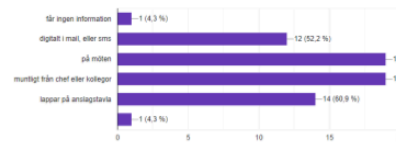
Enhet A



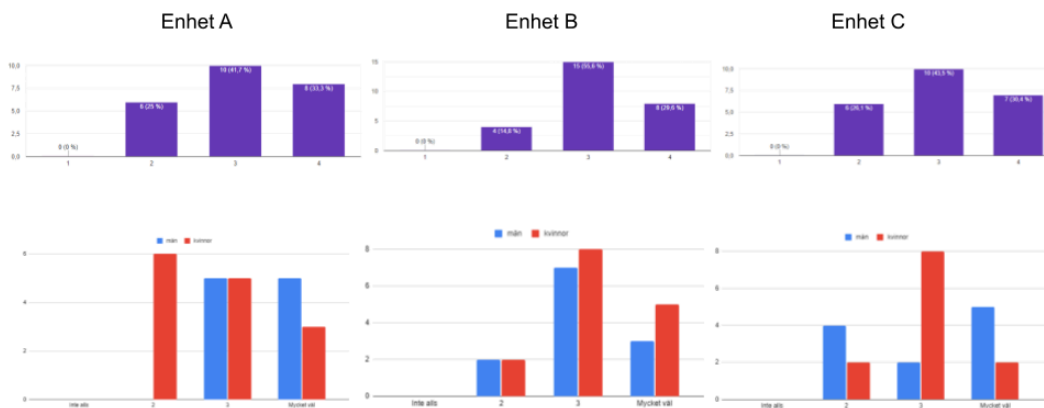
Enhet B



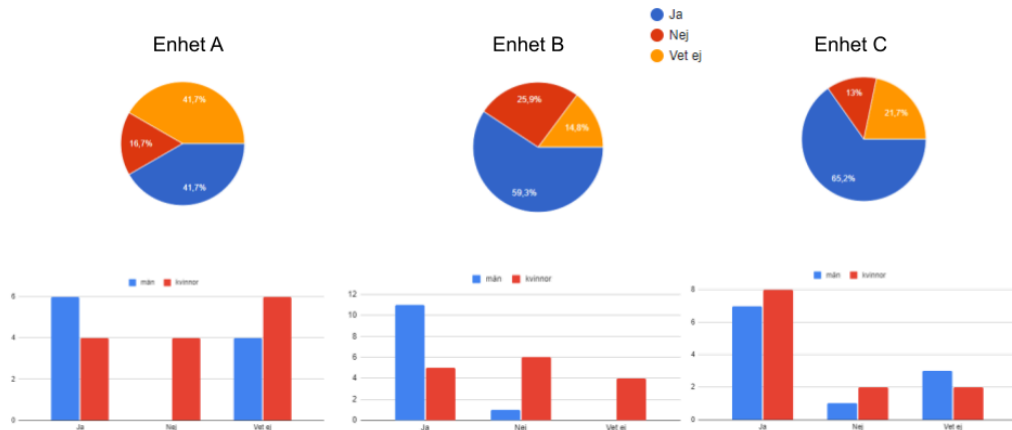
Enhet C



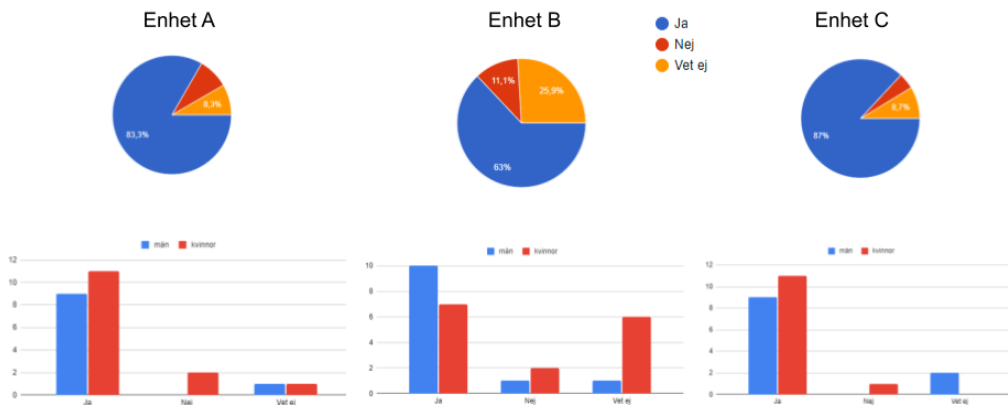
24. Respekt mellan medarbetare



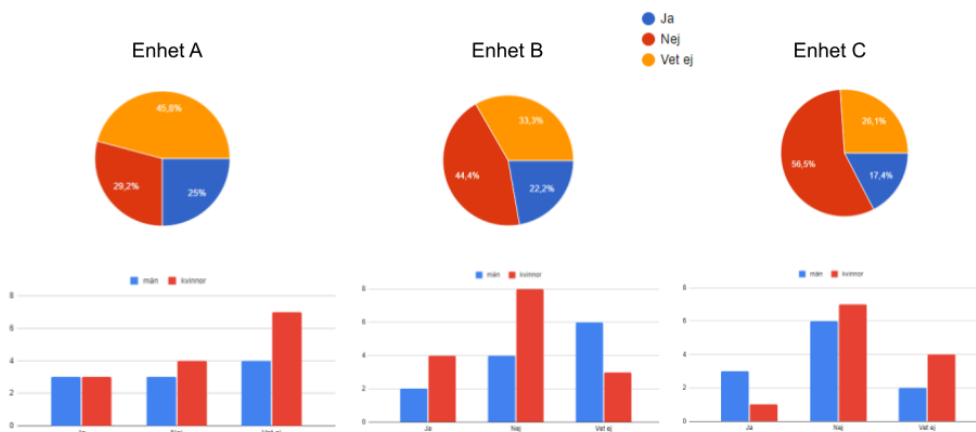
25. Arbetsmiljö på möten



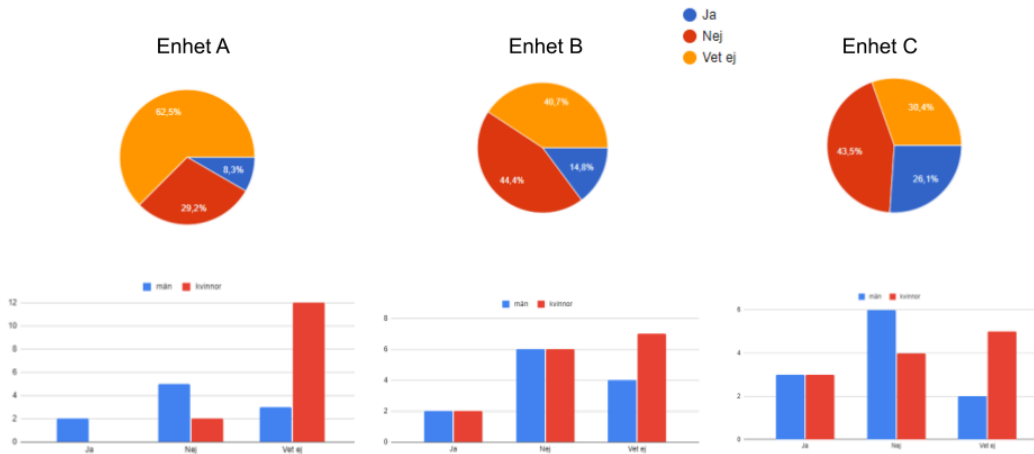
26. Rutiner om tillbud och olyckor



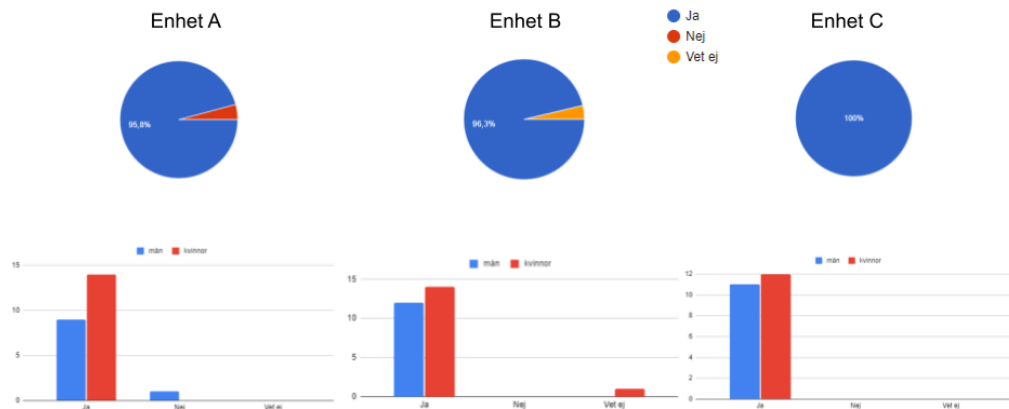
27. Olösta konflikter



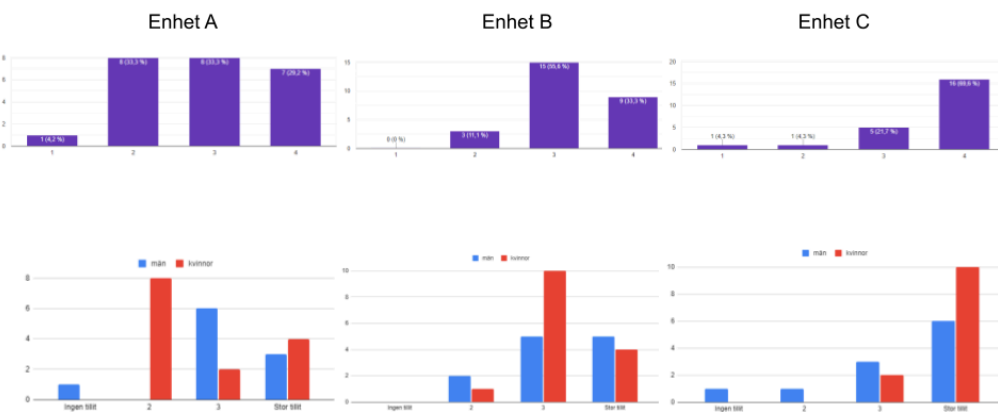
28. Mobbning



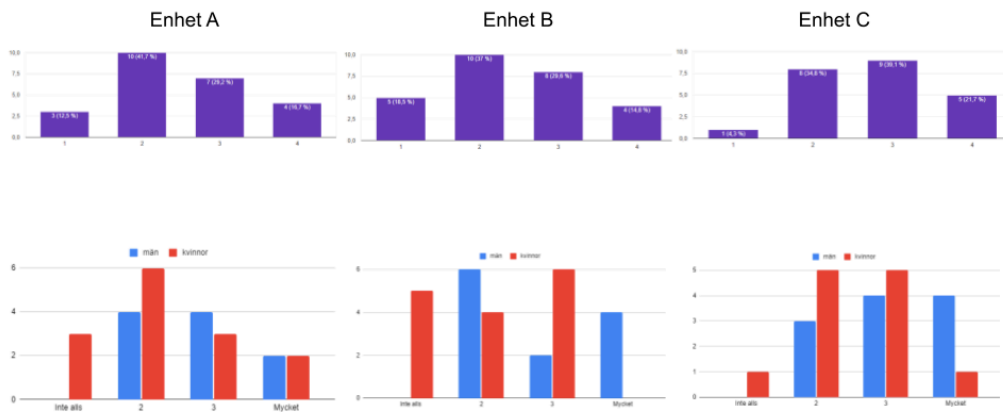
29. Problem



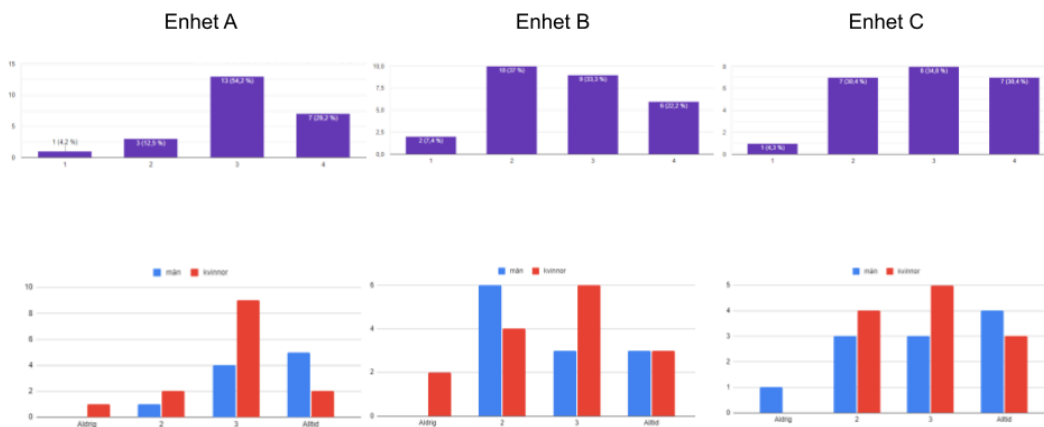
30. Tillit och förtroende för chef



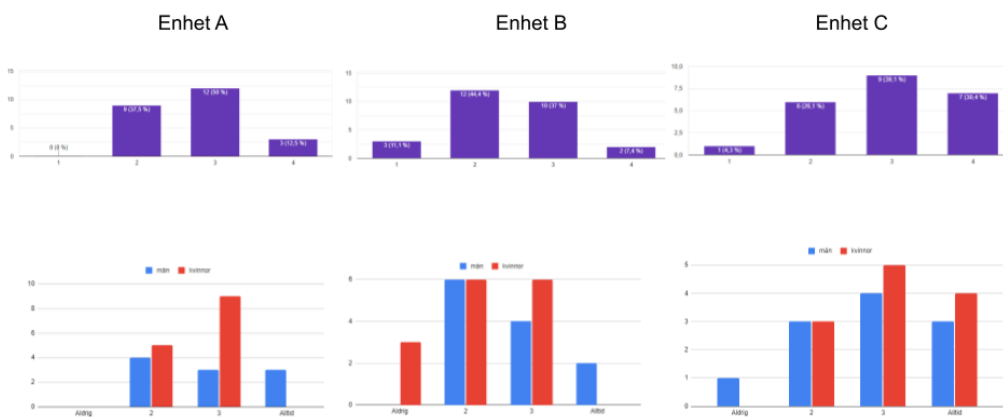
31. Påverka arbetet



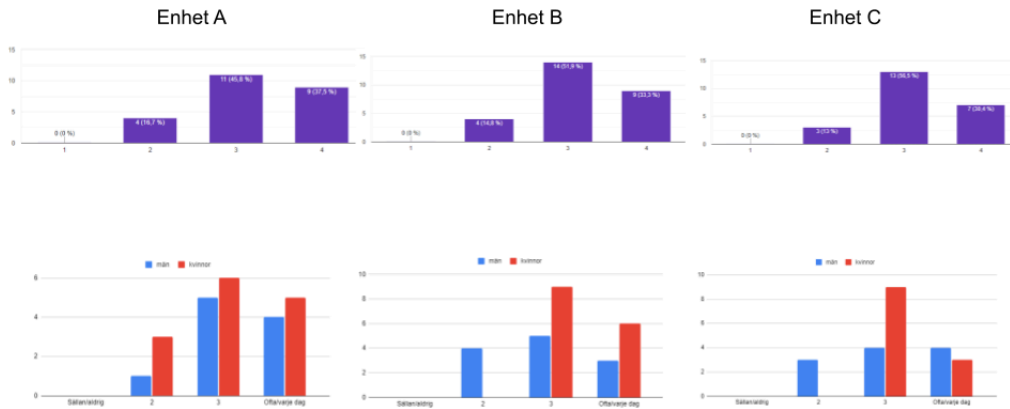
32. Bidrar med idéer



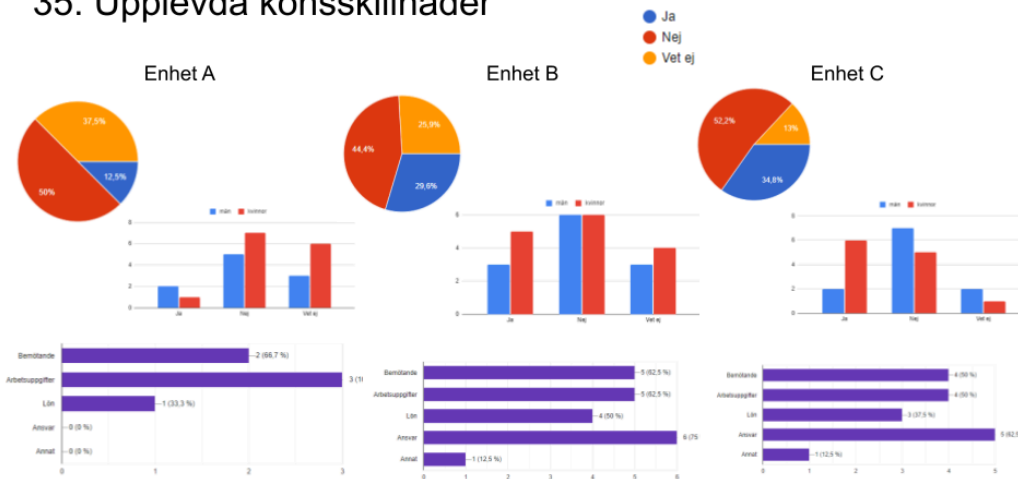
33. Återkoppling på tankar och idéer



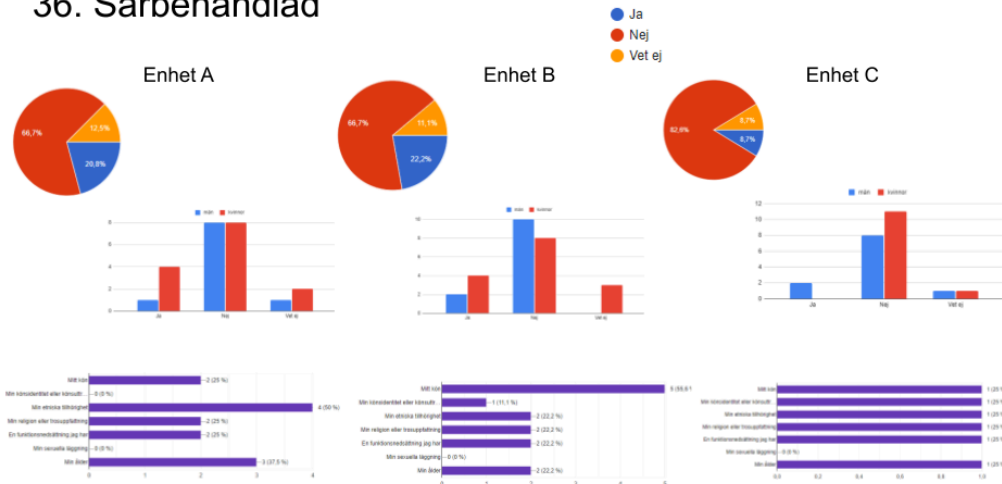
34. Engagemang



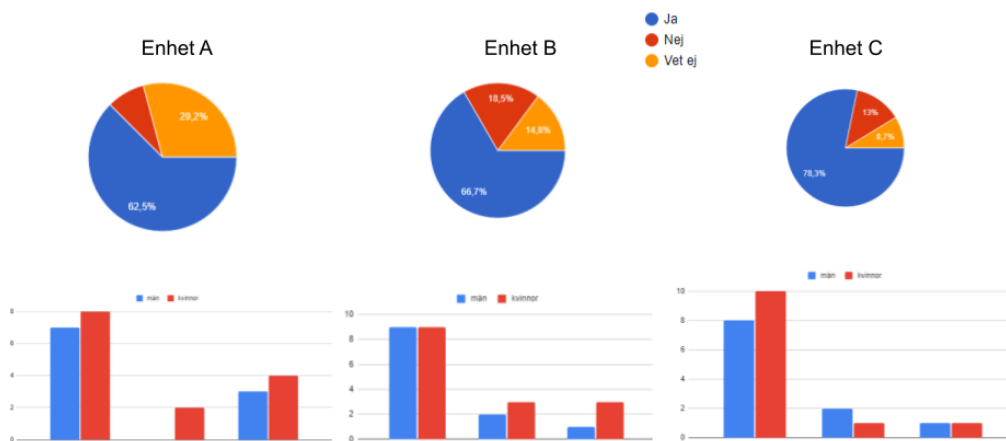
35. Upplevda könsskillnader



36. Särbehandlad



37. Stolthet



38. Orsak till sjukfrånvaro hos kvinnor

Enhet A

- Menstruation
- Sköter hem, barn
- Män är starkare
- Små barn
- Tunga lyft
- Stress och mer ansvar

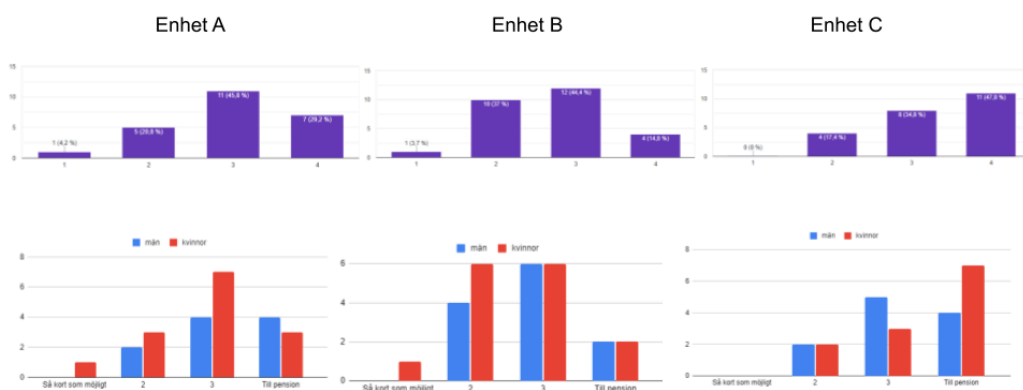
Enhet B

- Fysiska besvär
- Mer psykisk ohälsa och osäkerhet
- Stressar mer
- Högre arbetsbelastning, krav på att kunna utföra fler arbetsuppgifter
- Långa arbetspass
- Tar större ansvar på jobbet och i hemmet
- Tunga lyft

Enhet C

- Långa arbetspass med för dagar med återhämtning
- Tungt jobb fysiskt och psykiskt
- Kvinnor tar mer ansvar och mer seriöst på jobbet plus mer ansvar hemma
- Stress och dåligt schema
- VAB

39. Jobba kvar



40. Bästa med jobbet

Enhet A	Enhet B	Enhet C
<ul style="list-style-type: none">• Träffa människor• Hjälpa kunder• Kollegor• Lön till räkningar och mat• Variation i arbetet	<ul style="list-style-type: none">• Möta människor• Hjälpa andra• Bra kollegor• Flexibelt jobb• Får röra på sig• Få känna uppskattning• Få sprida glädje, och ge en hjälpande hand	<ul style="list-style-type: none">• Träffa olika människor• Frihet under ansvar• Man märker att man gör skillnad i brukarnas vardag• Kontakten med brukarna• Rörligt arbete• Bra chef och kollegor• Att få hjälpa människor i behov• Lära sig nya saker, träffa nya människor• Bemötande mellan mig och brukaren• Att lösa problem

41. Sämsta med jobbet

Enhet A	Enhet B	Enhet C
<ul style="list-style-type: none">• Jobba 13-22• Tidspress• Dålig kommunikation mellan personal• För många besök• Aldrig uppskattad• Stress, för ekonomiskt styrt, beslut över huvudet• Arbetstiderna• Schemat• Att känna att man inte räcker till• Delade turer	<ul style="list-style-type: none">• Nya arbetstidslagen• Stressen och pressen på oss• Jobbiga arbetspass• Känna sig osäker på vissa arbetsuppgifter• Fysiskt tungt• Slutar sent på kvällen• Kort tid för förflyttning• Brukare inte får den sociala samvaron de behöver• Svårt att få sin röst hörd• Schemat, lönen• Att alla inte gör lika• Att inte kunna påverka arbetsuppgifter eller schema• När man träffar otrevliga personer• Att känna sig otillräcklig• Inkompetens, lathet och ointresse bland kollegor, vilket ger andra större ansvar	<ul style="list-style-type: none">• Kollegor stressar upp klimatet på jobbet• Långa dagar• Arbetstider och dålig arbetsmiljö hos vissa brukare• Avståndet mellan brukarna• Slitsamt, dålig lön, pressat schema, ingen återhämtning• Lönen• Planeringen• Delade turer• Stressigt• Oerfaren personal

42. Förslag på åtgärder

Enhet A	Enhet B	Enhet C
<ul style="list-style-type: none">• Bättre arbetstider och schema• Ta bort minutstyrning• Bättre betalt• Slopa karensen• Bli mer lyssnade på• Mer information• Högre bemanning• Korta arbetstiden• Inte jaga personal om utförd tid• Ta bort delade turer	<ul style="list-style-type: none">• Fixa en koordinator hela dagen• Mer kunskap till alla; hjälpmedel, delegeringar, alla uppgifter• Förkortat heltidsmått• Fler som jobbar kväll för att avlasta dubbelbemanningar• Längre förflyttningstider• Mer tid hos brukarna• Kortare arbetstider• Höjd lön• Lite roliga aktiviteter med jämna mellanrum• Bra schema och planering• Bara utbildad personal• Anställa mer personal• Ta bort delade turer• Korta kvällens pass• Mer positiv feedback till personalen, mer kontakt mellan chef och medarbetare• Chef som finns med på morgonen• Larmbil även på kvällar och helger	<ul style="list-style-type: none">• Att vi alltid få vara på samma turer• Fler bilar och glesare schema• Jobba var tredje helg, inga delade turer, högre lön• Att alla respekterar varandra på jobbet• Kortare arbetstid för samma lön• Riktiga skor till alla i personalen• Höja statusen för jobbet• Utbildning och bra lön så att personal med erfarenhet stannar kvar