



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 6 mars 2025 kl. 08.45 i Sessionssalen, Nämndhuset.**

Hålltider för sammanträdet

08.45 – 09.30	Patientsäkerhetsberättelse 2024 – <i>Anders Engelholm & Jens Hallner</i> <i>inkl. frågor</i>
09.30 – 09.50	Paus
09.50 – 10.50	Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete, <i>inkl. frågor</i> IFO – <i>Akram Heidari</i>
10.50 – 11.05	Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete - <i>inkl. frågor</i> Verksamhetschefer – <i>Ingrid Nilsson</i>
11.05 – 11.20	Revisionsrapport - Granskning av hantering av statsbidrag – <i>inkl. frågor</i> <i>Eva Nordin Silén</i>
11.20 – 12.00	Information från förvaltningen
12.00 – 13.15	Lunch
13.15 – 13.30	Information från förvaltningen
13.30 – 13.45	Information från ordförande
13.45 – 14.00	Ärendegenomgång Beslutsmöte

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Fastställande av dagordning
3. Informationsärenden 2025
4. Patientsäkerhetsberättelse 2024
5. Revisionsrapport - Granskning av hantering av statsbidrag
6. Återrapport - Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättningen 2024
7. Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete – Individ- och familjeomsorg
8. Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete – Verksamhetschefer
9. Anmälan av delegationsbeslut 2025
10. Ärenden för kännedom
11. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande

**Socialförvaltningen**

Anders Engelholm

anders.engelholm@harnosand.se

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2024**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta
att godkänna 2024 års patientsäkerhetsberättelse.

Beskrivning av ärendet

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

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. Vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, samt
3. Vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen var upprättad 2025-02-19 och överlämnas till
Socialnämnden.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse för Härnösands kommun 2024.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Anders Engelholm
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Patientsäkerhetsberättelse för Härnösands kommun År 2024



Inledning

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

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

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

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

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



Källa:

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

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

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
Resultat för år 2024 – de viktigaste iakttagelserna.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
Utfallsfonden, Bedömning och insatsteamet	8
Informationssäkerhet.....	8
Nytt vårdplaneringssystemet	8
SDK – säker digital kommunikation.....	8
En god säkerhetskultur.....	9
Kvalitetsråd, analys och visualisering av resultat.....	9
Professionsträffar	9
Öka kompetensen kring patientsäkerhet.....	9
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare.....	10
Synpunkter och klagomål	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	12
Säker vård här och nu.....	14
Riskhantering.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling	15
Klagomål och synpunkter	16
Patientnämnden.....	16
Avvikelser	16
Öka riskmedvetenhet och beredskap	18
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	18
Bilaga 1. Satsning kring svårsläta sår	20
Bilaga 2. Resultat från Svenska Palliativregistret	21
Bilaga 3. Resultat från BPSD-registret	22
Bilaga 4. Resultat kring olämpliga läkemedel	24
Bilaga 5. Resultat kring senior alert och trycksår	25

SAMMANFATTNING

2024 års patientsäkerhetsberättelse (PSB) utgår, som tidigare från SKR:s mall för PSB – som både regioner och kommuner använder i Sverige. Mallen bygger på Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-24. Den nationella handlingsplanen är under revidering och ny förväntas antas av Socialstyrelsen våren 2025 – för att sedan gälla fem år. Uppföljningen och berättelsen har sin utgångspunkt i att vården ska vara god och säker, överallt, alltid och utgå från fyra grundläggande områden och fem fokusområden. Under 2021 genomfördes ett analysarbete av verksamheten utifrån den nationella handlingsplanen och en lokal handlingsplan har tagits fram som guide till verksamhetens kvalitetsutveckling. Nu när ny nationell handlingsplan kommer, behöver den lokala analysen i Härnösand göras om. Planering kring detta kommer startas upp under våren 2025.

Som läsare av 2024 års PSB kommer du ledas genom dessa grundläggande områden och fokusområden som stakats ut i nationella handlingsplanen.

Resultat för år 2024 – de viktigaste iakttagelserna

I 2024 års nulägesmätning av läkemedel visar att användning av olämpliga lugnande läkemedel har minskat betydligt mot 2023. Det är en positiv utveckling som indikerar att det förebyggande arbetet har givit resultat. Dessa läkemedel ökar riskerna för vårdskador och försämrar den enskildes livskvalité. För att komma till rätta med överanvändningen av dessa olämpliga läkemedel till äldre har flera åtgärder genomförts; medvetandegörande i verksamheten om resultaten, föreläsning av läkemedelskommittén till kommunens sjuksköterskor om risker och nackdelar med dessa läkemedel, utveckling av nya rutiner och stöd kring skyddsåtgärder, där lugnande läkemedel ibland används som kemiska begränsningar för den enskilde patienten. En arbetsgrupp arbetar nu med implementering av de nya rutinerna och stöden kring skyddsåtgärder. Arbetet kommer behöva vara långsiktigt.

Behovet av ett analysverktyg för analys och visualisering av verksamhetsdata från verksamhetssystemet Lifecare, som beskrevs som ett viktigt utvecklingsområde i 2023 års PSB, har det arbetats med under 2024. En förstudie har genomförts på uppdrag av förvaltningschef. Slutrapporten överlämnades i början av januari 2025. Efter detta har beslut fattats att teckna avtal med en leverantör av BI-system. Systemet kommer köpas in och implementeras under våren 2025 och en organisation kring användning och analyser ska arbetas fram. Verktöget är ett välkommet tillskott, vilket kommer att möjliggöra analyser av socialförvaltningens olika processer och utgöra underlag till välgrundade beslut.

Som en del i det förebyggande arbetet samarbetar kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet med regionens lokala vaccinationsenhet. Samverkan fungerar väl och under 2024 nådde Härnösand längst med högsta täckningsgraden mot både influensa och mot covid-19 i länet. En hög vaccinationstäckning är den enskilt viktigaste åtgärden för att minska risken för allvarlig sjukdom för framför allt sköra äldre och andra medborgare med riskfaktorer. Läs mer på sidan 7.

I en egenkontroll har det visat sig att Härnösand har många sköra äldre med svårsläkta sår. Ett svårsläkt sår är ett sår som inte läkt eller förväntas läka inom sex veckor. Härnösand har legat högre än övriga kommuner i länet. Svårsläkta sår är plågsamma för den enskilde, är frustrerande för vårdens medarbetare (att de inte läker), och kostar både resurser i tid och omlägningsmaterial. En kompetenssatsning kring området har därför genomförts under 2024. Resultaten har visat att satsningen varit både kostnadseffektiv och ökat kvalitén för patienterna med svårsläkta sår. Läs mer om detta i bilaga 1, på sidan 20.

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

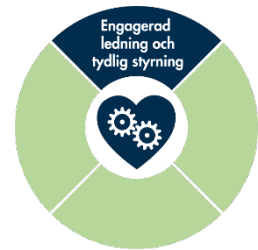
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

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

Under 2024 har en ny styrmodell kring målstyrning arbetats fram under ledning av socialförvaltningens nya förvaltningschef. Målstyrningen bygger på fem olika ansvarsnivåer:

	Lokal inriktning	Mål	Indikator	Nyckelaktivitet	Strategi	Aktivitet
Kommun	Ja					
Nämnd		Ja	Ja	Ja		
Förvaltning					Ja*	Ja*
Avdelning/verksamhet					Ja	Ja**
Enhet						Ja

* Endast om strategi för förvaltningsnivån finns. ** Endast om aktivitet för avd/verks. Finns.

Uppföljning av styrmodellens resultat kommer ske i verksamhetsstödet Hypergene, där verksamhetens ledning rapporterar och kan ta del av de förflyttningar som sker. Visualiseringar av verksamhetsresultat från verksamhetssystemet kommer kunna ske i det kommande BI-systemet för visualisering och analys. Se mer nedan under rubriken ”Ny organisering av det systematiska kvalitetsarbetet”, sidan 6.

Organisation och ansvar

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

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

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

Metodrum

Det metodrum som planerades att byggas upp under 2024 är i dagsläget pausat. Planen är att metodrummet istället ska ingå i det nybyggda särskilda boendet som planeras att byggas 2027. Syftet med ett metodrum är att skapa förutsättningar för medarbetare att kunna träna på och lära sig olika moment och arbetssätt som förekommer i förvaltningens verksamheter. Det kommer finnas möjlighet att träna på både hälso- och sjukvårdsuppgifter och omvårdnadsåtgärder, exempelvis provtagning, blodtrycksmätning, personlig omvårdnad, förflyttningsteknik, osv.

Ny organisering av det systematiska kvalitetsarbetet

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



Figur 1. Organisering av det systematiska kvalitetsarbetet.

Syftet med den nya organiseringen är att på ett bättre sätt ta tillvara all den hälsodata som verksamheten producerar. Under 2024 har organiseringen av verksamhetsstrategier förändrats, och i och med detta har UK-enheten har avvecklats. Förvaltningschef har beslutat att samla verksamhetsstrategier, MAS och Samordnare för nära vård direkt under sig för arbetsledning. I och med avvecklingen av Arbetslivsförvaltningen (ALF) har några verksamhetsstrategier tillförts socialförvaltningen. Målet är att på ett strukturerat sätt styra de utvecklingsfrågor som krävs för att arbeta effektivt med verksamhetens kvalitet.

Det har saknats ett BI-system¹ som kan hantera och visualisera verksamhetens resultat. Under hösten 2024 har en arbetsgrupp därför, på förvaltningschefens uppdrag, genomfört en förstudie, till grund för upphandling och inköp av BI-system. Förstudien redovisades för förvaltningschef januari 2025 och beslut har fattats att avropa och köpa in två olika system för visualisering av verksamhetsdata, Hypergene BI-applikation för avvikelser och Ensolutions lösning KUBEN för övriga verksamhetsdata från verksamhetssystemet Lifecare. Målet är att detta ska komma på plats under våren 2025. Med analysverktyget på plats kommer det att vara möjligt att visualisera och analysera verksamhetens resultat på ett mycket mer effektivt sätt och som beslutsunderlag till ledningen av socialförvaltningen. Med detta som grund kommer det finnas det bättre förutsättningar att återuppta det systematiska kvalitetsarbetet med kvalitetsråd och analysverkstäder under 2025.

Egenkontroller

De nya egenkontrollerna som togs fram under 2023, basala hygienrutiner, kulturmätningar, registerdata från kvalitetsregister och följsamhet till nya delegeringsrutinerna, fortsätter att följas. Med stöd av de nya BI-systemen kommer förutsättningarna att kunna följa verksamhetens resultat och kvalitet öka kraftigt och nya egenkontroller kan utvecklas – men då även redovisas på ett bättre sätt för verksamhetens chefer och ytterst medarbetarna som arbetar närmast patienter.

¹ Ett Business Intelligence (BI) system är en tekniker och verktyg som används för att samla in, lagra, analysera och presentera data för att stödja beslutsfattande inom en organisation (beslutsstödsystem).

Samverkan för att förebygga vårdskador

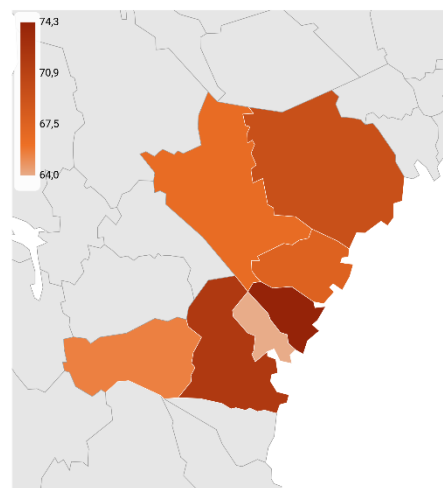
SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

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

Under våren och hösten 2024 har vaccinationer mot covid-19 och influensa genomförts på särskilda boenden och i ordinärt boende i samarbete med Regionens vaccinationsenhet. Målet från WHO och smittskyddsläkare är 75% av medborgare 65+ ska få vaccin mot influensa. Något mål finns inte för covid-19. Härnösands kommun lyckades bäst i länet med en vaccinationstäckning på 67% mot influensa. Det är tre procent lägre än 2023 och gruppen som minskat är framför allt 65-69 år. Regionen kommer genomföra olika informationskampanjer för att nå just denna grupp, som kommunen mer sällan har kontakt med. Regionen lyfter tillsammans med Härnösand det goda samarbetet mellan sig – vilket den relativt goda täckningsgraden vittnar om. När det gäller covid-19 ligger Härnösand på 69 procent i åldersgruppen 65+, 67% i gruppen 65-79 och 74% i gruppen 80+ - även det bäst i länet. Se resultat covid-19-vaccin 80+ till höger.

Covid-19-vaccinationstäckning. Aktuell dos från 1 oktober 2024 efter åldersgrupp, per kommun. Andel (procent)

Välj län: Västernorrlands län | Åldersgrupp: 80+ år



Figur 2. Vaccintäckning covid-19, 80+.

Nära vård – teamarbete i ordinärt boende

Kommunen har fått statliga medel till utvecklingen som kan användas till nya digitala lösningar, utveckling av nya arbetsmetoder mm. Området har nära koppling till samverkan kring in- och utskrivning från sjukhus. Mer om resultat och arbetet kring Nära vård redovisas i separat rapport.

Ett utvecklingsarbete gällande teambaserat arbetssätt har påbörjats under 2024 och kommer att fortsätta under 2025 med fokus på teamträffar, där samordning och planering utifrån det enskilda behovet hos brukare är centrala delar. Utvecklingsarbetet sker tillsammans med verksamheterna hemtjänst, särskilt boende och biståndsenheten.

Förvaltningen har under hösten 2024 skalat upp införandet av läkemedelsautomater (se mer under rubrik Ny teknik s. 18) och arbetet med att kunna erbjuda fler läkemedelsautomater kommer att fortsätta under 2025. För hälso- och sjukvårdens del innebär detta främst involvering av sjuksköterskor, bl.a. genom selektering av aktuella brukare.

Diskussioner gällande införandet av arbetssättet med Proaktiv Digifysisk Seniorvård pågick under hösten 2024. Initialt var tanken att ett eventuellt införande skulle ske under 2025. Dialogen fördes tillsammans med de lokala vårdcentralerna (Premicare och Regionen). Kortfattat innebär Proaktiv Digifysisk Seniorvård ett förebyggande arbetssätt med patientens behov i fokus, där ett närvårdsteam tillsammans med en ökad digital läkarmedverkan i hemsjukvården är centrala delar.

I nuläget är det paus i diskussionerna. I väntan på ett eventuellt införande har därför ett utvecklingsarbete inom samma område påbörjats i slutet av 2024 tillsammans med Regionen gällande en ökad läkarmedverkan. Arbetet planeras fortsätta under 2025 där fokus kommer vara att skapa förutsättningar för digitala hembesök av läkare i både ordinärt och i särskilt boende.

Utfallsfonden, Bedömning och insatsteamet

Under 2024 har ett bedömnings- och insatsteam skapats inom projektet ”Ett hälsosammare och friskare Härnösand”, där arbetssättet utgår från att vara mer stödjande och förebyggande för att fånga upp invånarna vars livssituation och hälsa sannolikt snart kommer leda till ett behov av hemtjänstinsatser och i ett tidigt skede sätta in förebyggande insatser.

Bedömnings- och insatsteamet består av en sjuksköterska, en fysioterapeut, en arbetsterapeut och två undersköterskor. Teamets uppdrag är att bl.a. att identifiera de individer som har rehabiliteringspotential, där förebyggande insatser kan vara verkningsfulla med syfte att stärka brukaren, göra dem friskare och mer självständiga och minska deras nuvarande eller framtida behov av hemtjänst och andra insatser.

Insats- och bedömningsteamet planeras börja arbeta operativt under början av 2025.

Arbetet som påbörjades under 2023 med att införa arbetssättet intensiv hemrehabilitering (IHR) som syftar till att stärka den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga har vävts samman med införandet av bedömnings- och insatsteam.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Samverkan sker med regionen på övergripande nivå kring säker kommunikation. Inloggning till regionens journal och vårdplaneringssystemet Prator sker med säker autentisering, samt vid inloggning i läkemedelslistan i Pascal, samt till kvalitetsregister. Inloggning i verksamhetssystemet Lifecare HSL sker med ny säker inloggning med kod-dosa. Systemadministratörerna fortsätter arbetet med att ta fram ett nytt system kring loggkontroller.

Kring förvaltning av HSA-katalogen², har nya processer utvecklats och satts i drift under 2024.

Regelbundna egenkontroller genomförs för att HSA-katalogen ska vara aktuell och uppdaterad. SKRs helägda bolag INERA som ansvarar för HSA-katalogen har utvecklat en ny digital plattform, som börjat användas i kommunen. HSA-katalogen skapar säker åtkomst till olika system med hälsodata, exempel Pascal läkemedelslista, kvalitetsregister med flera. Även samverkan med Skolförvaltningens elevhälsoteam ingår i arbetet – då även deras legitimerade medarbetare använder HSA och SITHS-kort³ för identifiering i olika hälsodataregister.

Nytt vårdplaneringssystemet

Region Västernorrland har upphandlat ett nytt vårdplaneringssystem (klient), som ska ersätta Prator. Nya klienten heter Lifecare Samordnad planering (Lifecare SP). Planen var att Lifecare SP skulle ha gått i drift under november månad 2024, men tekniska orsaker har gjort att starten försenats och kommer ske under våren 2025. Vårdplaneringssystemet används som kommunikationsväg när patienter som vårdats på sjukhus och bedömt behöva insatser av kommun och primärvård efter utskrivning – för att minska risker i vårdens övergångar.

SDK – säker digital kommunikation

Kommunen har under 2024 upphandlat ett nytt verksamhetsstöd för säker digital kommunikation (SDK). Stödet ska införas successivt under våren 2025. Den lokala klienten, Sefos, kommer användas när integritetskänslig information om brukare och patienter behöver överföras mellan olika huvudmän och

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

³ SITHS är en elektronisk och används till exempel vid inloggning i tjänster, för elektronisk signering och för säker kommunikation mellan system.

organisationer, exempelvis när sjuksköterska behöver överföra hälsodata eller annan information kring en patient till ansvarig läkare på vård-/hälsocentralen. Utöver säkra krypterade meddelanden kommer nya tjänsten även kunna användas till säkra videomöten. Vid både SDK och säkra videomöten måste personal identifieras sig med digitalt id, som BankID eller FrejaID för att få åtkomst till informationen.

En god säkerhetskultur

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

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



Kvalitetsråd, analys och visualisering av resultat

Den nya modellen kring systematiskt kvalitetsarbete i socialförvaltningen stödjer användningen av öppna aidentifierade data. Med stöd av det kommande analysverktyget kommer hälsodata från verksamhetssystemet Lifecare kunna visualiseras och vara underlag för styrning och kvalitetsarbete.

Patientsäkerhetskultur mätning

Våren 2024 genomfördes en baslinjemätning av patientsäkerhetskulturen i hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde och i januari 2025 genomfördes mätning två. Målet är att genomföra en mätning en gång per år och på det sättet kunna identifiera förbättringsområden. Resultaten visar att ett 40-tal medarbetare svarat på kulturmätningen (2024, 37 medarbetare, 2025, 41 medarbetare). Resultat visar en liten försämring mellan basmätningen och 2025 års resultat. En analys av detaljerna och de fritextsvar som givits kommer genomföras av verksamhetens ledningsgrupp och ligga till grund för förbättringar och återföras till medarbetarna.

Professionsträffar

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

Öka kompetensen kring patientsäkerhet

Under 2024 nådde verksamheten inte målet att all leg personal ska gå Socialstyrelsens webbutbildning ”Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet”. Därför är detta ett fortsatt mål även under 2025.

Adekvat kunskap och kompetens

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

Kontinuitet och bemanning

Under större delen av året har verksamheten haft en ordinarie bemanning av sjuksköterskor. Under hösten har det dock förekommit vakanta tjänster, föräldraledigheter och



sjukskrivningar som tillsammans har gjort att verksamheten haft behov av att anlita konsultsjuksköterskor under perioden okt-dec. Läget är fortsatt ansträngt i början av 2025 men ser ut att bli bättre under våren.

Utvärdering av sommaren 2024 för hälso- och sjukvårdspersonalen skedde via en enkät som skickades ut till varje enskild medarbetare, som då hade möjlighet att ge feedback på hur de upplevde att sommaren hade varit utifrån exempelvis arbetsbelastning och samverkan. Syftet är att identifiera eventuella områden som behöver utvecklas inför nästa sommarperiod.

All personal inom hälso- och sjukvården som arbetar vårdnära har möjlighet att få en repetitionsutbildning i hjärt- och lungräddning (HLR). Hälso- och sjukvården har egna instruktörer som utbildar. Det har gjorts en planering för att återkommande kunna utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen i HLR. Nästa stora utbildningsinsats planeras att utföras under 2025.

Alla sjuksköterskor får utbildning i klinisk bedömning och i beslutstödet ViSam. Verksamheten har egna utbildade instruktörer, vilket ger goda förutsättningar för att ha återkommande utbildningsinsatser. Arbetsstättet är implementerat i hela verksamheten. Nya utbildningsinsatser planeras att genomföras under 2025.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten har fortsatt aktiva instruktörer i förflyttningsteknik inom rehabiliteringen (arbetsterapeuter och fysioterapeuter). Dessa utbildar sedan förflyttningssambud som finns ute på enheterna i verksamheten. Sambuden utbildar sedan i sin tur övrig omvårdnadspersonal i förflyttningsteknik. Dessa utbildningsinsatser planeras vara årligen återkommande utifrån behovet.

Patienten som medskapare

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



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Under 2024 har samverkan mellan hälso- och sjukvården och anhörigstödet fortsatt. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har bjudits in till anhörigträffar inom både demensområdet och med den lokala Parkinsonföreningen, både lokalt men även regionalt i samverkan med Jämtland patientförening. Samverkan kommer fortsätta under 2025 – med temat förebygga ohälsa.

Synpunkter och klagomål

Under 2024 har en ny modul i Lifecare för att ta emot klagomål och synpunkter kring hälso- och sjukvården samt socialtjänst startats. Till den nya modulen har det under 2024 inkommit 13 ärenden, varav 4 stycken berör hälso- och sjukvården. Två ärenden handlar om sårvård och ett handlar om hjälpmedel i hemmet. Alla tre har blivit hanterade och besvarade av verksamheten. Ett ärende har avvisats, då det är en intern avvikelser mellan medarbetare.

Närståendeenkät efter att en anhörig avlidit

Försök som påbörjats genom att erbjuda närstående att svara på frågor hur de upplevt vården i livets slutskede har permanentats och ingår från 2024 som en del i att utveckla vården i livets slutskede. Resultaten förs in direkt i Svenska Palliativregistret och verksamheten kan sedan ta del av resultaten. Följsamheten kring att erbjuda anhöriga detta var 59% under 2024. Ett riktigt bra resultat för att vara ett första år. Övriga resultat kring vård i livets slut, se bilaga 2.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

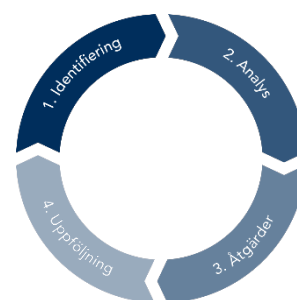
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella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

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

Handlingsplanen har legat som en grund för utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården. Under 2024 har Socialstyrelsen arbetat med att revidera den nationella handlingsplanen och den förväntas bli beslutad under våren 2025, för att sedan gälla fem år fram till 2030. I och med detta ska den lokala analysen i Härnösand uppdateras, utifrån den nya nationella handlingsplanen.

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

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



Resultat i korthet

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Källa
Olämpliga läkemedel	Minska i säbo	Stående 9,0% Vid behov 2,9%	Minskat Ökat	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Olämpliga läkemedel	Minska i hemsjukvård	Stående 7,9% Vid behov 2,7%	Ökat Oförändrat	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Sömn läkemedel Säbo	Minska	2022 – 22,9% 2023 – 26,7% 2024 – 18,4%	Minskat med 8,3%	Sprida resultat och öka kompetens inom området utåtagerande beteende	Regionen årligen
Neuroleptika Säbo	Minska	2022 – 17,9% 2023 – 21,2% 2024 – 15,6%	Minskat med 5,6%	Sprida resultat och öka kompetens inom området utåtagerande beteende	Regionen årligen
Trycksår	Minska	2022 – 23 st 2023 – 25 st 2024 – 27 st	Ökat antal personer med trycksår	Sprida resultat och öka kompetens inom området med en satsning kring svårsläkta sår.	Kval.register löpande samt PPM/app
Undernäring	<Antal med BMI<22	2022 – 113 st 2023 – 114 st 2024 – 82 st	Minskat antal personer med BMI <22	Ny riktlinje kring undernäring, öka kompetens med stöd av digital utbildning via Foodix.	Kval.register löpande
Fall med skada	Minska	2022 – 85 st 2023 – 152 st 2024 – 134 st	Minskat antal	Fler förebyggande insatser som minska olämpliga läkemedel	Lifecare löpande
Ohälsa mun	Minska	2022 – 79 st 2023 – 95 st 2024 – 96 st	Oförändrat antal personer med ohälsa i munnen	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Kval.register löpande
Blåsdysfunktion	Öka	Används ej	Öka antalet registreringar av basal utredning	Starta utvecklingsarbete inom området med stöd av ny teknik, sensorskydd vid läckagemätning.	Kval.register löpande

Tabell 1: Se detaljerade resultat i bilagorna 5-7

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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



Har vården varit säker?

I och med bytet av verksamhetssystem till Lifecare ska avvikelshantering kunna analyseras på nya sätt.

Med stöd av det kommande BI-systemet för visualisering av avvikelser kommer avvikelser kunna följas i realtid. Linjediagram kan visa antalet avvikelser per månad ner på verksamhetsnivå. Med det nya stödet kommer förekomsten av risker och systembrister i verksamheten, samt konsekvenser för den enskilde som varit föremål för en brist eller risk kring hälso- och sjukvård, att kunna följas av den enskilda verksamheten och som underlag för det lokala kvalitetsarbetet. Nedan redovisas resultat från nya modulen ”Lifecare vårdskada”.

Typ av avvikelse	2022	2023	2024	Typ av avvikelse	2022	2023	2024
Avvikelser i vårdkedjan inkommande	17	22	21	Läkemedel fel person	4	1	11
Avvikelser i vårdkedjan utgående	45	64	54	Läkemedel fel tid	13	23	31
Fall med skada	85	152	134	Läkemedel injektion/infusion	3	6	5
Olycksfall/halkolycka (SoL)	-	185	145	Läkemedel saknas/försvunna	49	35	56
Fall utan skada	312	507	474	Läkemedel utebliven dos	181	249	286
Hjälpmedel	6	11	20	Trycksår	1	3	12
Information	28	42	37	Vård och behandling	43	37	49
Läkemedel fel dos	22	36	29	Vårdrelaterad infektion	1	1	0

Tabell 2. Totala antalet avvikelser, alla verksamheter, är lägre mot tidigare år, vilket kan bero på att det är ett nytt avvikelssystem. Alla avvikelsetyper har minskat mot 2023. En notering är att antalet fall även kan registreras som en händelse inom SoL och LSS ”Olycksfall/halkolycka”. I tabellen finns 145 sådana registreringar för 2024. Troligen är flertalet av dessa rapporter i själva fallet fallskador – men som rapporterats inom SoL/LSS. Detta behöver påtalas av enhetschefer i verksamheten, så att dessa hamnar rätt och kan utredas även av hälso- och sjukvårdens legitimerade och åtgärder sätts in.

Med stöd av det kommande systemet för visualisering kommer alltså möjligheten att kunna analysera och även kunna återföra avvikelser och dess resultat till verksamhetens medarbetare öka. Utan feedback på det som medarbetarna rapporterar som fel och brister i verksamheten – minskar viljan och förutsättningarna att arbeta med kvalitetsutveckling.

Tillförlitliga och säkra system och processer

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



Uppföljning, egenkontroller kopplat till patientsäkerhet

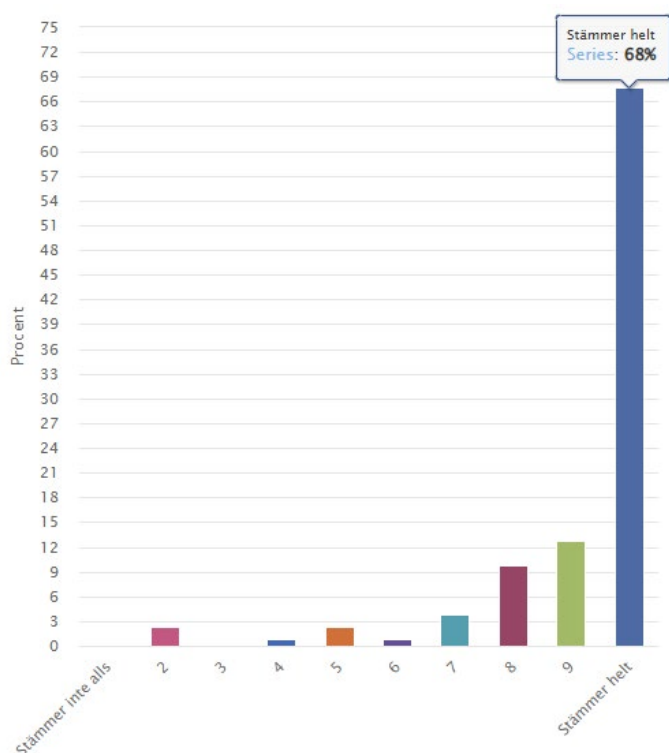
Under senaste året har ett flertal uppföljningsverktyg och egenkontroller utvecklats, för att på ett enkelt sätt kunna säkerställa att system och processer är väl fungerande och för att minska risken för undvikbara kvalitets- och patientsäkerhetsrisker. Här nedan beskrivs några av dessa egenkontroller.

Uppföljning av delegeringsprocessen

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

Resultat 2024 av uppföljning, egenkontroll, delegeringsprocessen

Totalt inkom nära 134 svar på uppföljningen, vilket bedöms som mycket bra, dock lägre antal än 2023. Flest svar kom från särskilt boende med 44 procent av svaren, sedan hemtjänst med 39 procent och inom Funktionsstöd 17 procent. 48 procent hade sedan tidigare någon form av vårdutbildning. 88 procent hade haft bredvidgång (introduktion på arbetsplatsen) innan de fick sin delegering och snittet låg på tre dagar, med ett spann från noll dagar upp till fler än 10 dagar. 94 procent hade genomgått webbutbildningen innan de fick sin delegering. Målet är att 100 procent ska genomgå denna utbildning. Resultatet visar även att 22 procent av personalen genomfört kunskapstestet på annan plats än arbetsplatsen – vilket inte är tillåtet. Det är en ökning från 10 procent 2023. 36 procent av de som gjort kunskapstestet hade behövt fler än 1 försök innan de klarar provet – vilket är en lägre siffra mot 2023. På frågan om de har fått de kunskaper som krävs för att hantera läkemedel svarade en majoritet att de hade fått den kunskapen. Dock svarade 6 procent att detta inte stämmer (grad 1-5) – vilket motsvarar 7 personer som svarat på uppföljningen. På frågan om de kände sig trygga i sitt arbete, kopplat till läkemedelshantering, var svaren i stort sett lika.



Figur 3. På frågan "Jag har fått de kunskaper som krävs för att hantera läkemedel?" graderad 6 procent (Stämmer inte alls grad 1-5) att de inte hade erhållit den kunskap som krävs för att hantera läkemedel.

Analys och åtgärd

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

Det behöver utvecklas ett bättre stöd till exempelvis de medarbetare som är språksvaga. Det arbetet har påbörjats under januari 2025 i samverkan mellan verksamhetsstrateg från den avvecklade Arbetslivsförvaltningen, sjuksköterskor som utbildar i delegering av läkemedelshandling och MAS.

Säker vård här och nu

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



Riskhantering

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

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

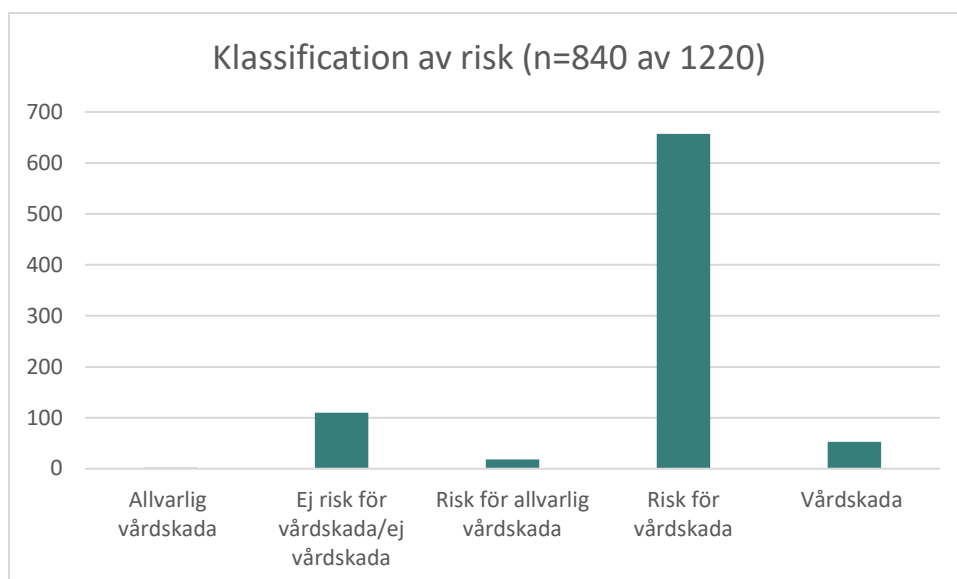
Varje avvikelse ska bedömas av ansvarig handläggare, oftast enhetschefer i verksamheten. Enhetschefen ska bedöma sannolikhet kring att händelsen kan inträffa igen, samt konsekvenser. Sannolikheten för upprepning bedöms utifrån fyra nivåer samt allvarlighetsgrad i fyra nivåer. Se tabell nedan. Ju högre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

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

Figur 4. Riskmatris som används i avvikelssystemet.

Med stöd av det kommande BI-systemet för visualisering kommer det att ta fram resultat kring dessa två axlar – för värdering av hälso- och sjukvårdens risker.

Utöver denna tvåaxlade bedömningen ska enhetschef, ofta tillsammans med legitimerad personal, klassificera avvikelser. I diagrammet nedan ses fördelningen av utredda avvikelser. Av 1220 stycken rapporterade avvikelser har 814 stycken bedömts. Ingen avvikelse har bedömts som allvarlig vårdskada.



Figur 5. Andelen avvikelser som fått en riskklassning är lågt och behöver förbättras. Enhetscheferna behöver stöd för att minska handläggningstiden och utreda avvikelser hela vägen till avslut, vilket även analyseras nedan.

Uppföljning av delegeringar

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

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

Stärka analys, lärande och utveckling

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



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?

Användning av kvalitetsregister kommer att förbättras, genom att en journalintegration skapas mellan patientjournalen Lifecare HSL och olika kvalitetsregister. Först ut är kvalitetsregistret Senior alert som stödjer arbetet kring vårdprevention. Tekniskt finns nu möjlighet att integrera kvalitetsregistret Senior alert i Lifecare HSL. Huruvida denna integration kommer att startas beror på om förvaltningen beslutar att tillskjuta medel för denna del integration som är ett tillval till avtalet med leverantören Tieto. Andra viktiga register är Rikssår samt Svenska Palliativregistret. Även inom demensområdet kan resultat från kvalitetsregistren BPSD⁴-registret samt Svedem⁵ bidra med viktiga resultat för utveckling av vårdens

⁴ BPSD – ett kvalitetsregister som inriktas mot att minska Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens.

⁵ Svedem – ett kvalitetsregister som inriktas på att höja kvalitén på demensutredningarna.

kvalité. Enligt planer från systemleverantören skulle detta arbete vara påbörjat under 2022 – men någon exakt tidsplan har leverantören Tieto inte kunnat ge. Resultat kring kvalitetsregistren återfinns i bilagorna.

Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården kan från 2024 komma in antingen muntligt eller via brev, e-post till förvaltningen eller genom kommunens övergripande e-tjänst ”Synpunkt felanmälan”, eller via förvaltningens nya modul för Klagomål och synpunkter som startades upp våren 2024. Under 2024 har det inkommit 27 ärenden som berör Socialförvaltningens ansvarsområde i e-tjänsten ”Synpunkt felanmälan. Ett av dessa ärenden berör hälso- och sjukvården och handlar om bemötande. I den nya modulen i Lifecare för att ta emot klagomål och synpunkter kring hälso- och sjukvården samt socialtjänst har det under 2024 inkommit 13 ärenden, varav 4 stycken berör hälso- och sjukvården. Två ärenden handlar om sårvård och ett handlar om hjälpmedel i hemmet. Alla tre har blivit hanterade och besvarade av verksamheten. Ett ärende har avvisats, då det är en intern avvikelse mellan medarbetare.

Sammantaget har det alltså inkommit ett 40-tal ärenden, vilket är fler mot tidigare år. Det är positivt att medborgare vänder sig till kommunen när de upplever brister eller fel. Det stödjer verksamheten att ständigt utveckla kvalitén och möta upp medborgaren på ett bättre sätt.

Patientnämnden

Ungefär 1,5 % av de registrerade ärendena som inkommit till Patientnämnden (från samtliga kommuner i regionen är anslutna till Patientnämnden) avsåg ”Kommunal vård”. Kommunala ärenden avser den sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för. Det är främst anhöriga som inkommit med ärenden rörande sina åldriga anhöriga. Jämfört med föregående år har ärenden gentemot den kommunal hälso- och sjukvård ökat på regionnivå, men från mycket låga nivåer. För Härnösands del är bara enstaka ärenden per år som inkommer via Patientnämnden, totalt 11 ärenden mellan 2018 och 2024. Av samtliga kommunala ärenden under 2024 (21 st) gäller ingen Härnösand. En trolig orsak till detta är kommunens nyinrättade modul för klagomål och synpunkter där det inkom 4 ärenden för 2024.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Härnösand	1	2	2	2	1	3	0

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

Avvikelser

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

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

Med stöd av det kommande BI-systemet för visualisering kommer hantering av avvikelser kunna följas i realtid, vilket kommer underlätta både hantering lokalt av verksamhetens enhetschefer, men även kunna säkerställa på mer aggregerad nivå att hanteringen sker i enlighet med förvaltningens rutiner.

Följa hur avvikelser hanteras

Det som kan följas just nu i Lifecare vårdskada är dock hur aktiv verksamheten är i hantering av rapporterade avvikelser. Resultatet visar att aktiviteten inte har förändrats nämnvärt mot 2023. Med nya analysverktyget kommer förhoppningsvis återkopplingen i realtid att påverka detta arbete i mer positiv riktning.



Figur 6. Hantering av rapporterade avvikelser, datauttag 14 februari 2025.

En stor del av totala antalet rapporterade avvikelser är avslutade utan utredning. De är alltså hanterade, men är egentligen inte utredda. Målet i riktlinjen för avvikelshantering är att avvikelser ska vara slutförda inom en månad. Istället ses en ackumulering av avvikelser som ökar successivt. Risken är att avvikelser blir för gamla för att kunna utredas, då det kan vara svårt för inblandade att minnas vad som hänt. Få avvikelser får statistikuppgifter noterade av ansvarig chef. Det kommer påverka analysmöjligheterna negativt när BI-systemet kommer på plats, framför all av historiska data bakåt.

Analys och åtgärder

Avvikelser i det nya avvikelssystemet tenderar att bli allt för gamla innan de hanteras. Knappt 40 procent av alla rapporterade under 2024 har av ansvarig chef beslutats att antingen avslutas direkt eller utan utredning. Tyvärr går förändringen mot det sämre kring detta – så arbetet behöver få ett ökad fokus. Analysverktyget kommer förhoppningsvis sätta ljuset på detta med direkt feed back till enhetscheferna där merparten av avvikelserna hanteras.

Ny teknik – till stöd för ökad patientsäkerhet och patientmedverkan

Under 2024 nya arbetssätt med stöd av ny teknik fortsatt att och spridas och utvecklas i verksamheten. Målet med den nya tekniken har bland annat varit att stödja befintliga arbetssätt, öka kvalitet och säkerhet och involvera den enskilde patienten med assisterad egenvård.

De nya områdena har bland annat varit:

- **Användning av personliga medicinskåp i ordinärt boende:** Personliga medicinskåp har funnits i särskilda boenden under många år. En ny typ av skåp där öppning loggas har successivt förts in i verksamheten. Under 2023 har detta utvidgats till gruppboenden och under 2024 har användningen ökat i ordinärt boende. Breddinförandet startades upp under hösten 2024 och beräknas vara klart första kvartalet 2025. Även loggrutiner kommer skapas som en egenkontroll – för att säkra obehörig användning och gäller både egen hemtjänst och externa utförare.
- **Användning av läkemedelsautomater i ordinärt boende:** Flera kommuner i länet har sedan tidigare infört läkemedelsautomater i ordinärt boende och nu finns även detta assisterade egenvårdstöd att använda i Härnösand. Efter uppstarten hösten 2023 har de flesta av de 23 automaterna som ingår i testprojektet placerats ut och ett flertal patienter har återtagit sin läkemedelshantering med stöd av automaten. En uppföljning har genomförts våren 2024 hos dessa patienter för att sedan bedöma hur en bredare implementering ska genomföras. Från hösten 2024 påbörjades breddinförande av läkemedelsautomater och vid årsskiftet hade 45 patienter i

ordinärt boende tillgång till stödet. Följsamheten till läkemedelshanteringen vid användning läkemedelsautomat är så pass hög som 99.4-99.8% - vilket är en mycket hög följsamhet.

- **Digitala sensorskydd vid basal utredning vid blåsdysfunktion:** Över 80 procent av brukare i särskilda boenden beräknas ha någon form av blåsdysfunktion. Få eller ens några av dessa personer har erbjudits en basal utredning och fått individuella insatser och hjälpmedel ordinerade. Med stöd av ny teknik, så kallade sensorskydd, prövas nu att göra en digital läckagemätning som en del i den basala utredningen. Målet är att öka antalet som har fått en individuell utredning, minska den enskildes läckage, öka toalettassistans och minska användningen av onödiga skydd och hygienunderlägg. Satsningen startades upp under september månad på ett par särskilda boenden. Införandet har dock gått trögt – så detta område behöver uppmärksammas mer och spridas till flera särskilda boenden, men även i ordinärt boende.
- **Fallsensor i trygghetslarmets knapp:** Från 2024 kommer alla som har ett trygghetslarm få en alarmknappen med inbyggd fallsensor. Information har lämnats till alla brukare och är det någon som inte vill ha den funktionen, kan de få en larmknapp utan fallsensor. Sensorn har en algoritm som larmar om bäraren fallit eller gjort en häftig rörelse, som skulle kunna indikera ett fall
- **Utveckla kunskap kring kost och nutrition via ”mikrolearning”:** Kommunen använder fortsatt ett system för att höja kunskapen inom området kost och nutrition på ett nytt sätt. Genom att använda Infocaption⁶ via ett företag som heter Foodix, kan chefer höja kunskapen bland sina medarbetare genom att låta personalen se en kort film, max tre minuter, under en begränsad tid och därefter diskutera detta på gemensamma möten. Sedan ser personalen en annan film som därefter diskuteras i grupp, osv. Målet är att på ett enkelt och tillgängligt sätt höja kunskapen successivt. Uppföljning av användningen har inte hunnit göras, men troligen behöver området ett ökat fokus för att bli en del av vardagen på omvårdnadsträffar och andra forum i verksamheten.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



Hantering av oväntade händelser

Kontinuitetsplanen för hälso- och sjukvården har reviderats och uppdaterats under året. En specifik avdelat funktion och expert har anställts på förvaltningen, för att stödja verksamheterna i kontinuitetsplaneringen. Detta arbete har fortsatt hela 2024 och kommer pågå in i 2025.

Kontinuitetsplanen ska vara ett tydligt stöd i verksamheten vid oförutsedda händelser som påverkar verksamhetens ordinarie drift, exempelvis vid strömavbrott eller driftstörningar i verksamhetssystem. Alla verksamhetsområden ska ha aktuella kontinuitetsplaner. Riktlinjen kring hantering vid värmebölja reviderades inför sommaren 2024.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Under 2024 pekade Socialnämnden ut det förebyggande arbetet som ett prioriterat område, samt arbetet med att minska användningen av olämpliga läkemedel hos sköra äldre. Detta arbete kommer fortsätta under 2025.

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

Utöver detta ska följande områden fortsätta att utvecklas:

- Äldres hälsa kopplat till nutrition, utifrån nya och reviderade föreskrifter från Socialstyrelsen, genom bland annat användning av stödet foodix,
- Utveckling inom området blåsdysfunktion, fler som erbjuds en basal utredning samt får individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel och med stöd av digitala sensorskydd,
- Genomföra Socialstyrelsens utbildning ”Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet”,
- Öka användningen av kvalitetsregistret Senior alert, för att stötta det systematiska arbetet och ge feed back till verksamhetens medarbetare, när journalintegrationen är på plats kommer området bli lättare att arbeta med dokumentationsmässigt,
- Minska olämpliga LM, genom ökad samverkan med ansvariga läkare, utbildning och implementering av nya verktyg i möte med personer med utmanade beteende,
- Fortsätta breddinförande av läkemedelsautomater i ordinärt boende,
- Samverka med regionen kring utbildning av vaccinatörer i kommunens primärvård, Utveckla samverkan med läkare för att stärka teamet i framför allt i ordinärt boende. Testa digitala hembesök av läkare i samverkan med lokala vård-/hälsocentraler,
- Fortsätta utveckla dokumentationen i nya verksamhetssystemet Lifecare HSL,
- Fortsätta utvecklingsarbetet kring svårläkta sår med både kunskap och digitala stöd, se nedan,
- Starta upp det nya BI-systemet för visualisering och analys av hälsodata från verksamhetssystemet och patientjournalen Lifecare HSL.
- Genomföra en ny analys av hälso- och sjukvården utifrån Socialstyrelsens reviderade nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025-2030 kommit i tryck.

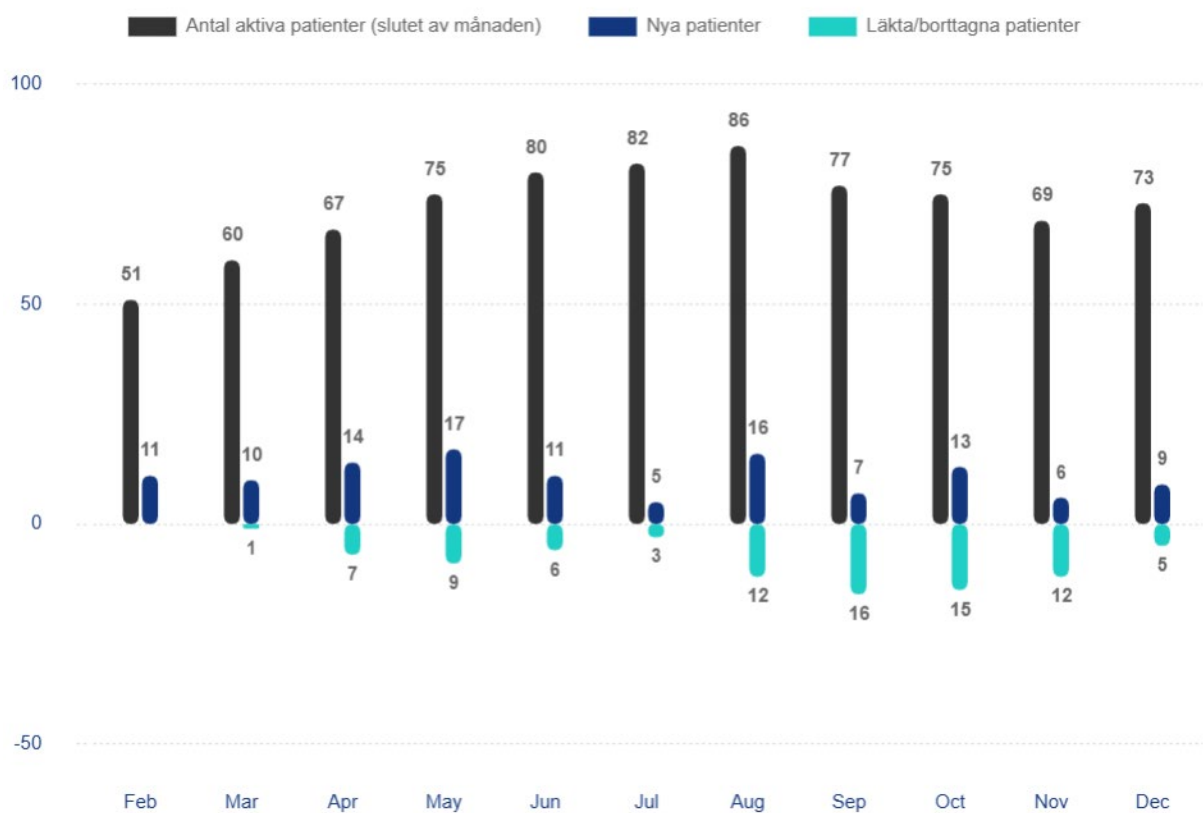
Många av ovanstående utvecklingsområden behöver även samverkas med och samordnas tillsammans med socialtjänstens övriga verksamheter.

Bilaga 1. Satsning kring svårläkta sår

I data från kvalitetsregister och egenkontroll har det visat sig att antalet patienter med svårläkta sår är högt i Härnösands kommuns verksamheter, jämfört med andra kommuner i länet och landet. Detta är plågsamt för den enskilde patienten, men kostar även stora personella resurser vid omvårdnad och omläggningar av såren samt kostnader för omlägningsmaterial. För att få rätsida på detta bristområde har det fattats beslut att genomföra en satsning kring svårläkta sår och med stöd av ett specialistutbildat sårvårdsteam.

Satsningen har innehållit olika delar som föreläsningar kring svårläkta sår, handledning på plats av specialistsjuksköterska i sårvård samt digitalt stöd via app, som med stöd av AI (artificiell intelligens), bedömer sår. Arbets sättet bygger på strukturen i Nationellt kliniskt kunskapsstöd kring svårläkta sår.

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



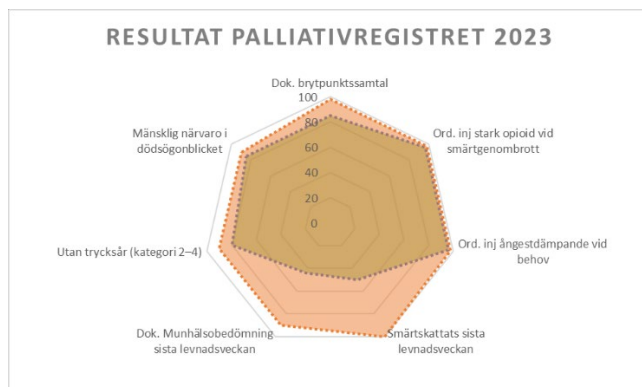
Figur 7. Under våren 2024 ökade antalet registrerade patienter och sår för att vända nedåt, att såren började läka i högre grad än nya som tillkom.

Resultat

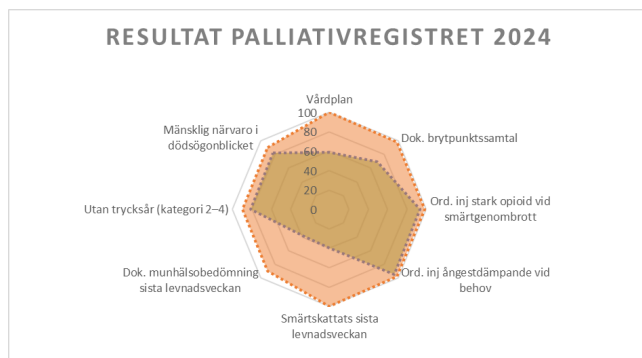
I en uppföljning av satsningen visar den varit kostnadseffektiv. Antalet omläggningar per vecka har minskat med 47 procent. Det är ett stort antal arbetstimmar som sjuksköterskor kan lägga på annat patientarbete. Fler sår har läkt än som tillkommit under satsningen, med ett tydligt trendbrott efter sommaren 2024.

Bilaga 2. Resultat från Svenska Palliativregistret

God vård i livets slut är ett viktigt och angeläget område att utveckla. Genom att använda Svenska Palliativregistret kan kvaliteten följas över tid. I spindeldiagrammen nedan visas resultat mellan 2023 och 2024. Antalet registreringar har ökat successivt mellan åren, 2021 hade 27 registreringar genomförts och under 2023 hade antalet ökat till 80. Det är det högsta värdet sedan 2018. För 2024 var antalet 75. I en preliminär analys av detta och kopplat till exempelvis indikatorn Smärtskattning sista levnadsvecka – visar resultatet en ökning från i snitt 11% till knappt 50 procent de senaste åren – vilket är en tydlig förbättring och samtidigt som antalet registreringar ökat. Det har även införts en egenkontroll baserat på KVÅ-koder kopplat till brytpunktsamtal. Möjligheten till analyser av detta kommer förbättras och kunna följas på ett mycket enklare sätt när BI-systemet med analys och visualiseringar är på plats under våren 2025.



Figur 8. En tydlig förbättring för flera av indikatorerna under 2023, mot föregående år.



Figur 9. En ny indikator har tillkommit under 2024, vårdplan i livets slut. Målet är 100 procent och kommunen ligger på 60 procent. Där finns det utvecklingsarbete att göra.

Inhämta anhörigas upplevelser

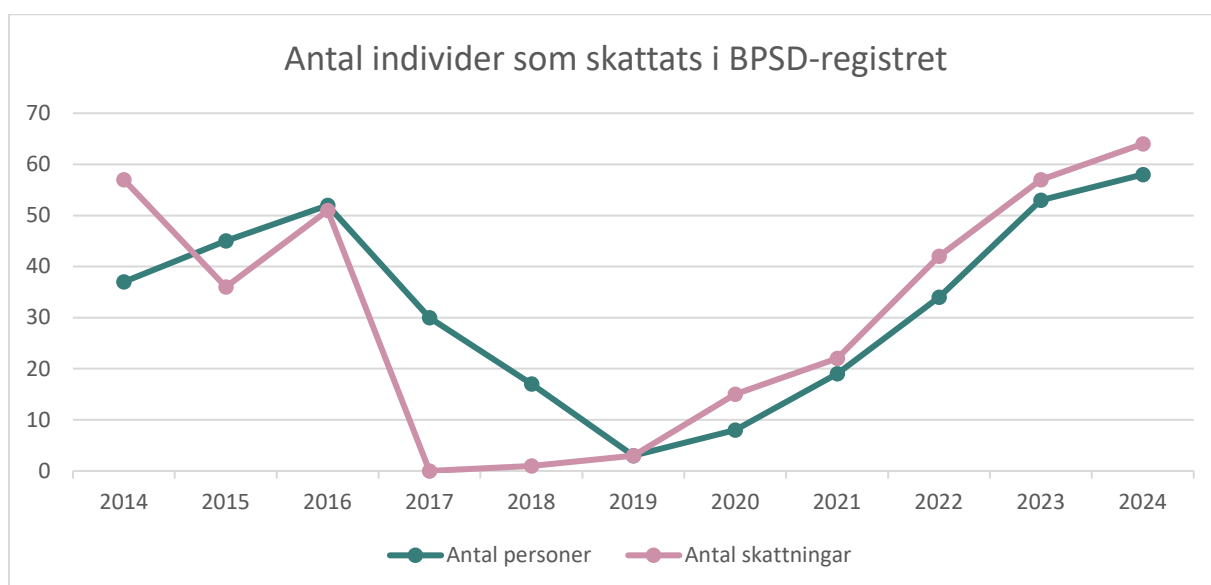
Under 2024 har rutinen att erbjuda efterlevande anhöriga möjlighet att besvara en enkät hur de upplevt sin närståendes sista tid i livet. Av 75 dödsfall hade detta erbjudande gått till 59 procent, vilket är ett mycket bra resultat för en så pass ny rutin. Resultatet kan tas ut av verksamheten själv och användas i det lokala förbättringsarbetet.

Bilaga 3. Resultat från BPSD-registret

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

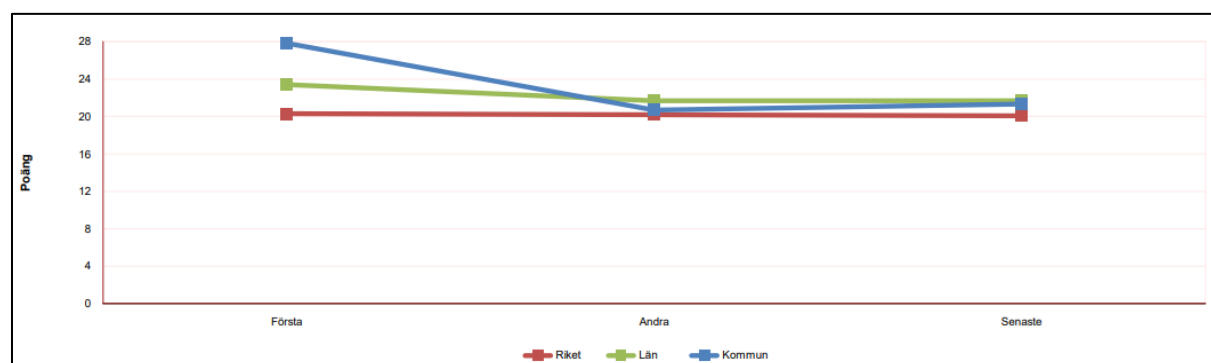
Observation av BPSD görs med hjälp av en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory, Nursing Home (NPI-NH) som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom.

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



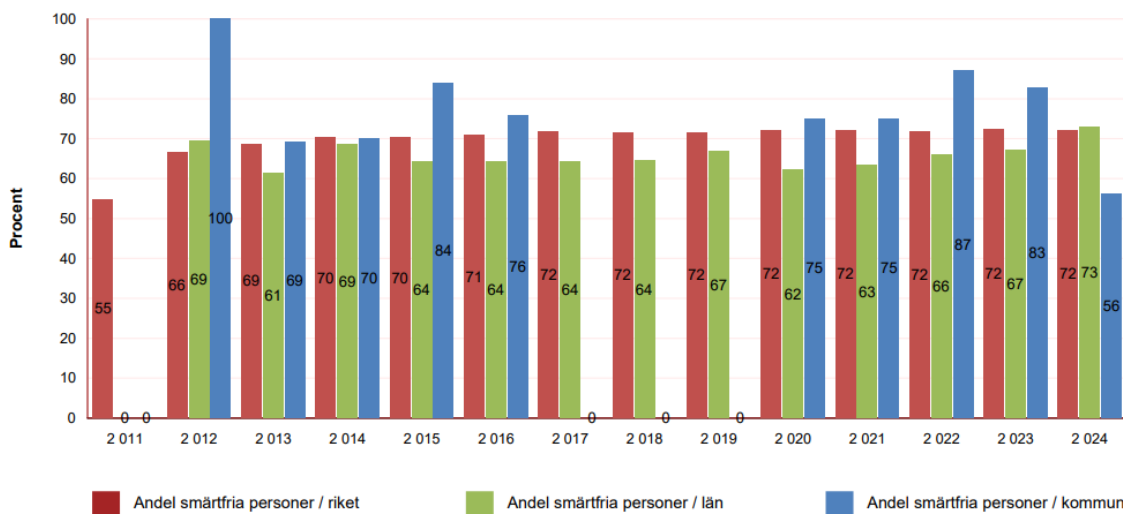
Figur 10. Antalet unika personer och skattningar har ökat varje år från 2020. Det innebär att resultaten nedan blir mer och mer tillförlitliga varje år.

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



Figur 11. På aggregerad nivå i Härnösand förbättras den enskildes mående initialt (fjärre NPI-poäng). NPI-poängen ligger sedan på en stabil nivå per skattningstillfälle.

Andel personer som är smärtfria vid senaste registreringen varje år.



Figur 12. Blå staplarna = Härnösand, grönan = Västernorrland. Andelen individer på aggregerad nivå i Härnösand som är smärtfria låg lägre i Härnösand mot både riket och övriga kommuner i länet för 2024 – vilket är mycket positivt.

Utvecklingsarbete

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

Under 2024

Två hemtjänstgrupper har utbildats till BPSD samt 3 st. chefer, 4 st. sjuksköterskor, 2 st. arbetsterapeuter, 2 st. fysioterapeuter, 3 st. biståndshandläggare och 5 st. undersköterskor.

BPSD-registret har använts i samband med handledning i särskilt boende, totalt 58 unika patienter i skarpa registret, vilket är kommunens högsta siffra sedan starten med registret 2014. Testdatabasen har använts vid skattning av färre patienter mot tidigare år, vilket är bra. 10 gånger inom hemtjänsten och 13 gånger i särskilda boenden. För att kunna minska användningen av testmiljön så är det viktigt att fortsätta att utbilda fler BPSD-administratörer i kommunen. Personal slutar och ny kommer, så arbetet behöver vara långsiktigt och löpande.

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

Bilaga 4. Resultat kring olämpliga läkemedel

Nulägesmätning av läkemedel – i samverkan med regionen

När det gäller stående ordinerade läkemedel så har Härnösand legat kring genomsnittet i länet. Detta har dock förändrats under de senaste åren. 2023 låg särskilda boenden Härnösand högst i länet, medan det sjunkit något i ordinärt boende. 2024 har antal dock antalet minskat i särskilda boende och ligger nu på 9,0 läkemedel per patient. Andelen vidbehovsläkemedel ligger på länsmedlet eller strax under för både särskilda boenden och ordinärt boende.

Däremot har trenden med en ökning av andelen patienter med sömnläkemedel, neuroleptika och oxazepam (ett lugnande läkemedel) brutits – vilket är mycket positivt. Alla tre läkemedelsgrupperna är olämpliga att använda över tid till sköra äldre. Användning av dessa läkemedelsgrupper på sköra äldre riskerar ett ökat antal vårdskador och sämre mående hos gruppen som får sin vård och omsorg av kommunen. Användning av läkemedel för att dämpa personer med utåtagerande beteende kan betraktas som en kemisk begränsningsåtgärd, som inte har stöd i lagstiftningen. För att komma tillrätta med detta behövs sannolikt mer kunskaper och metoder kring utmanande beteende (exv. BPSD) till både chefer, legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal.

Andel stående läkemedel per patient i Härnösand

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SÄBO	7,7	7,4	7,2	7,0	7,5	7,7	8,2	8,7	8,7	9,8	9,0
Ordinärt boende	6,9	5,9	6,7	6,7	7,0	7,1	7,4	7,0	7,9	7,7	7,9

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

När det gäller symtombedömning inför läkemedelsgenomgång (LMG) ligger kommunen på 86 procents genomförandegrad för särskilda boenden, vilket är högst i länet. När det gäller ordinärt boende är andelen ökat från 4 procent (2022), drygt 17 procent (2023) och drygt 36 procent (2024) – vilket är positivt. I en ny egenkontroll som tagits fram kan tre åtgärds-koder (KVÅ) följas som berör LMG. Med stöd av det kommande BI-systemet kommer detta kunna följas på ett bättre sätt och återkopplas till medarbetarna.

Åtgärder

En arbetsgrupp från flera av socialtjänstens verksamhetsområden bildades hösten 2023 för att titta närmare på området skyddsåtgärder. Det finns nu nya riktlinjer utarbetade och flera stöd på plats till stöd för verksamhetens förebyggande arbete. Arbetsgruppen har nu övergått till att arbeta med implementering av materialet. Arbetet kommer att behöva vara långsiktigt. En specifik sida på Insidan har utvecklats och den fylls på successivt som ny kunskap kommer fram och målbilden är att den ska utvecklas till en inspirationssida med goda exempel från verksamheten.

För att fortsätta att öka andelen som får en läkemedelsgenomgång genomförd i ordinärt boende samverkar kommunen med vård-/hälsocentralerna i Härnösand. Kommunens sjuksköterskor ska vara drivande och påtala behovet av läkemedelsgenomgångar kring de sköra äldre som har hälso- och sjukvård från kommunens primärvård i ordinärt boende. Lokala rutiner kring hur arbetet ska genomföras ska skrivas ner i samverkan mellan kommunen och respektive vård-/hälsocentral. Kommunens del i arbetet är att genomföra en symtomskattning, efter överenskommelse med den enskildes primärvårdsläkare. Med stöd av BI-systemet kommer läkemedelsgenomgångar kunna följas månadsvis – förutsatt att dessa dokumenteras på ett korrekt sätt i patientjournalen.

Bilaga 5. Resultat kring senior alert och trycksår

Senior alert

Under 2024 har färre unika patienter fått en riskbedömning med stöd av kvalitetsregistret Senior alert. Målet bör vara drygt 300 unika individer i särskilt boende. I ordinärt boende saknas idag ett aktivt kvalitetsarbete med stöd av kvalitetsregistret Senior alert. Dock pågår ett utvecklingsarbete kring teamarbete i hemtjänsten och Bedömnings och insatsteamet planerar att använda kvalitetsregistret i sitt arbete.

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde	
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2		
Härnösands kommun	2020	196 286 av 287	96% ↑ 286 av 287	91% ↑ 259 av 286	91% ↑ 259 av 286	32% ↓ 55 av 173	13 ↓ 9 personer	60 ↓ personer	12 ↓ 12 personer	69 ↑ personer	↓
Härnösands kommun	2021	229 318 av 333	95% ↓ 318 av 333	84% ↓ 266 av 318	89% ↓ 284 av 318	43% ↑ 128 av 300	13 ↑ 8 personer	73 ↑ personer	7 ↓ 6 personer	72 ↑ personer	↓
Härnösands kommun	2022	261 366 av 387	95% ↓ 366 av 387	90% ↑ 329 av 366	90% ↑ 328 av 366	61% ↑ 189 av 312	27 ↑ 25 personer	108 ↑ personer	45 ↑ 24 personer	78 ↑ personer	↓
Härnösands kommun	2023	247 320 av 329	97% ↑ 320 av 329	81% ↓ 259 av 320	88% ↓ 282 av 320	71% ↑ 211 av 298	30 ↑ 23 personer	114 ↑ personer	26 ↓ 14 personer	95 ↑ personer	↓
Härnösands kommun	2024	205 278 av 295	94% ↓ 278 av 295	73% ↓ 202 av 278	91% ↑ 254 av 278	78% ↑ 131 av 169	34 ↑ 28 personer	81 ↑ personer	22 ↓ 18 personer	95 ↑ personer	↓

Figur 13. Resultat från kvalitetsregistret Senior alert.

Det finns från februari 2025 möjlighet att till en journalintegration mellan kvalitetsregistret Senior alert och verksamhetssystemet Lifecare HSL. Hälso- och sjukvården har äskat medel att koppla på denna integration. Förutsättningarna att förbättra täckningsgraden kommer då att öka väsentligt. Förutsättningar med att komma igång inom ordinärt boende är även det långt mycket bättre än tidigare när denna digitala integration kommer på plats.

Senior alert, området Blåsdysfunktion

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

För att komma tillrätta med detta kan modulen blåsdysfunktion användas i Senior alert samt användning av inkontinenshjälpmedel med sensorer – som mäter när ett läckage inträffar. Ett utvecklingsarbete har påbörjats under 2023-24 kring användning av sensorskydd inom några utvalda särskilda boenden i kommunen. Detta arbete kommer fortsätta under 2025.

Trycksår

Andelen med trycksår har ökat i Härnösand senaste åren, och kommunen ligger nu något över riksnittet. I en punktmätning (PPM) i alla kommuner i länet visade sig att Härnösand dessutom har ett större antal svårläkta sår, där trycksår kan ingå. Detta orsakar patienter ett onödigt litande, samt är resurskrävande – både vad gäller personal som ska sköta om såren och dyra omläggingsmaterial. En satsning kring svårläkta sår har beslutats att genomföras 2024 för att komma tillrätt med detta bristområde. Förekomsten av trycksår kommer nu både kunna följas inom ramen för sårsvårdsatsningen, men resultat finns även att följa i Senior alert.



Socialförvaltningen

Eva Nordin Silén

eva.nordin.silen@harnosand.se

Socialnämnden

Revisionsrapport - Granskning av hantering av statsbidrag

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att anta svaret gällande Revisionsrapport ”Granskning av hantering av statsbidrag” som sitt eget,

att översända svaret till revisionen, samt

att uppdra till förvaltningschef att senast den 30 juni upprätta en rutin kring statsbidrag gällande socialförvaltningen där det till exempel kan framgå ansvarsfördelning inom tjänsteorganisationen gällande bevakning och ansök av statsbidrag, hur beslut kring att ansöka om eller inte ansöka om statsbidrag ska fattas, nyttokalkyleras och eller riskbedömas och dokumenteras, samt hur statsbidrag bör hanteras i ekonomisk redovisning.

Beskrivning av ärendet

KPMG har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en översiktlig granskning av kommunens hantering av statsbidrag. Uppdraget ingick i revisionsplanen för år 2024.

Revisionen bedömer att socialnämnden inte i tillräcklig omfattning styr och följer upp statsbidrag, samt att nämnden delvis har en beredskap för om/när statsbidragen upphör.

Utifrån resultatet av granskning rekommenderas socialnämnden att:

- Överväga att förtydliga vem i tjänsteorganisationen som har ansvaret att bevaka och ansöka om statsbidrag,
- Säkerställa att beslut att söka/ej söka statsbidrag sker av tjänstepersoner med befogenhet att fatta dessa beslut, samt hur dess beslut ska dokumenteras
- Arbeta för framtagande övergripande rutiner/riktlinjer för hantering av statsbidrag, inkluderande tex bevakning, budgetering och rapportering
- Säkerställa återredovisning till nämnden avseende exempelvis budget, intäkt, kostnader samt utförd verksamhet.

- Säkerställa att korrekt budgetering och redovisning av intäkter och kostnadsföring för riktade statsbidrag genom exempelvis användande av projekt- och aktivitetskoder i redovisningen.
- Arbeta för framtagande övergripande rutiner/riktlinjer för hantering av statsbidrag, inkluderande tex bevakning, budgetering och rapportering
- Säkerställa återredovisning till nämnden avseende exempelvis budget, intäkt, kostnader samt utförd verksamhet.
- Säkerställa att korrekt budgetering och redovisning av intäkter och kostnadsföring för riktade statsbidrag genom exempelvis användande av projekt- och aktivitetskoder i redovisningen.

Socialnämnden har tagit del av resultatet och tackar för revisionens observationer och rekommendationer. Nämnden tar till sig av de rekommendationer som revisionen ger och kommer uppdra till socialförvaltningen att ta fram rutiner som tydliggör styrning, uppföljning och administrativ hantering av statsbidrag. Om socialnämnden anser att den redovisning som ges kring statsbidrag är otillräcklig så kommer nämnden även uppdra till förvaltningen att inkomma med ytterligare information.

Beslutsunderlag

Revisionsrapport – Granskning av hantering av statsbidrag, 2025-01-09.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Eva Nordin Silén
Verksamhetschef

Härnösands kommuns revisorer

Till

Kommunstyrelsen
Arbetslivsnämnden
Skolnämnden
Socialnämnden

För kännedom:

Kommunfullmäktige

2025-01-09

Revisionsrapport ”Granskning av hantering av statsbidrag”

KPMG har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en översiktlig granskning av kommunens hantering av statsbidrag. Uppdraget ingick i revisionsplanen för år 2024.

Revisionen önskar att kommunstyrelsen, arbetslivsnämnden, skolnämnden och socialnämnden lämnar synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten senast den 11 april 2025. Revisionen begär en tydlig och konkret redovisning av vilka åtgärder som styrelsen och nämnderna beslutar att genomföra samt uppgift om när dessa ska vara genomförda.

Svaret skickas till Lena Medin, KPMG (mailadress lana.medin@kpmg.se) för vidarebefordran till revisorerna.

För Härnösands kommuns revisorer

Anders Gäfvert
Ordförande

Lillemor Andersson
Vice ordförande

Samuel Möller
2:e vice ordförande



Granskning hantering av statsbidrag

Rapport

Härnösands kommun

KPMG AB

2025-01-09

Antal sidor 17



Härnösands kommun
Granskning hantering av statsbidrag

2025-01-09

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Ansvar och rutiner	7
3.2	Återrapportering	13
3.3	Bedömning	14
4	Samlad bedömning och rekommendationer	15
A	Bilaga 1 – Bidrag	17

1 Sammanfattning

KPMG har av Härnösands kommuns revisorer fått i uppdrag att granska kommunens hantering av statsbidrag.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och nämnderna i tillräcklig omfattning styr och följer upp statsbidragen samt har en beredskap för om/när de upphör.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen och nämnderna inte i tillräcklig omfattning styr och följer upp statsbidragen, samt att styrelsen och nämnderna delvis har en beredskap för om/när de upphör

Bakgrunden till vår samlade bedömning är granskningen visat att kommunen inte har antagit styrdokument som reglerar en systematisk process för att styra och följa upp statsbidragen. Vi noterar att de tjänstepersoner och politiker som intervjuats vittnar om att det finns en god kontroll på hanteringen av statsbidrag, samt att det råder en tydlig uppfattning om att alla tillgängliga statsbidrag som hör till nämndernas kärnverksamheter ansöks/rekvireras.

Vi har i vår granskning inte kunna verifiera, varken att alla bidrag söks eller att det görs en prövning av om bidraget ska sökas. Vi menar att bidrag även bör prövas utifrån risken att kostnader för verksamhet, t ex personalkostnader, kvarstår om/när bidraget upphör.

I det följande redovisas samlad bedömning av revisionsfråga per revisionsobjekt:
Finns rutiner för att säkerställa att det finns information om tillgängliga statsbidrag att söka samt att det är tydligt vem som fattar beslut om statsbidrag ska sökas eller ej?

Kommunstyrelsen	Delvis
Arbetslivsnämnden	Delvis
Skolnämnden	I allt väsentligt
Socialnämnden	Delvis

Tas hänsyn till risker för ökade kostnader för kommunen vid ansökan om statsbidrag?

Kommunstyrelsen	Delvis
Arbetslivsnämnden	Delvis
Skolnämnden	Delvis
Socialnämnden	Delvis

2025-01-09

Finns en beredskap om/när bidragen upphör?	
Kommunstyrelsen	Nej
Arbetslivsnämnden	Nej
Skolnämnden	Nej
Socialnämnden	Nej
Finns tillförlitliga och säkra rutiner för återrapportering/redovisning till av riktade statsbidrag?	
Kommunstyrelsen	Delvis
Arbetslivsnämnden	Delvis
Skolnämnden	Delvis
Socialnämnden	Nej

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen och nämnder att följa de rekommendationer som anges i slutet av denna rapport.

2 Bakgrund

KPMG har av Härnösand kommuns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens hantering av statsbidrag. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Kommunerna tilldelas möjlighet att söka många olika typer av statsbidrag, vilka delas i generella och riktade statsbidrag. De riktade statsbidragen ställer ofta krav på direkta åtgärder, kommunal medfinansiering eller att kommunen inte får genomföra effektiviseringar (som medför minskade kostnader) inom området som statsbidraget avser.

För allt fler kommuner har vissa av de riktade statsbidragen nu kommit att bli av sådan storlek att de används som en direkt delfinansiering av den kommunala verksamheten. Det innebär en risk om/när statsbidragen upphör och verksamheten behöver finansieras med egna medel.

Det ekonomiska beroendet av riktade statsbidrag medför en risk då kommunen kan missa att söka ett statsbidrag eller av okunskap vidta åtgärder som medför att rätten till statsbidraget försvinner. Vidare finns för vissa av bidragen risk att kostnader kvarstår för kommunen när erhållna statsbidrag upphör.

Det finns av dessa anledningar skäl att granska att den interna kontrollen avseende att bevaka, söka, beräkna och återrapportera statsbidrag är väl fungerande.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och nämnderna i tillräcklig omfattning styr och följer upp statsbidragen samt har en beredskap för om/när de upphör.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Finns rutiner för att säkerställa att det finns information om tillgängliga statsbidrag att söka samt att det är tydligt vem som fattar beslut om statsbidrag ska sökas eller ej?
- Tas hänsyn till risker för ökade kostnader för kommunen vid ansökan om statsbidrag?
- Finns en beredskap om/när bidragen upphör?
- Finns tillförlitliga och säkra rutiner för återrapportering/redovisning till av riktade statsbidrag?

Granskningen har avgränsats till kommunstyrelsen, skolnämnden, socialnämnden och arbetslivsnämnden under år 2024.

2025-01-09

2.2 Revisionskriterier

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen 6 kap. 6 §
- Förordningar om särskilda statsbidrag inom nämndernas ansvarsområden.
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av:
 - Gemensamt reglemente för kommunstyrelse och nämnder
 - Delegationsordning kommunstyrelsen 2023-2026
 - Arbetslivsnämnden rutindokument för statsbidrag
 - Skolnämndens processbeskrivning för statsbidrag
 - Skolnämndens uppföljning av erhållna statsbidrag
 - Socialnämndens uppföljning av erhållna statsbidrag
 - Årsredovisning 2023
 - Fyramånadersrapport jan - april 2024
 - Fyramånadersrapport maj - augusti 2024

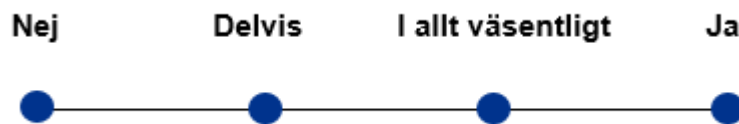
- Intervjuer har genomförts med:
 - Kommunstyrelsens ordförande
 - Kommundirektör
 - Administrativ chef
 - Arbetslivsnämndens ordförande
 - Förvaltningschef arbetslivsförvaltningen
 - Enhetschef arbetslivsförvaltningen
 - Nämndsekreterare arbetslivsnämnden
 - Chef för arbetslivsförvaltningen
 - Socialnämndens ordförande
 - Chef för socialförvaltningen
 - Verksamhetschef socialförvaltningen
 - Skolnämndens ordförande
 - Chef för skolförvaltningen
 - Utredare inom skolförvaltningen



Härnösands kommun
Granskning hantering av statsbidrag

2025-01-09

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Rapporten är faktakontrollerad av de intervjuade

Penneo document key: 1GG0Q-QKPMO-INZUX-WA6PE-J7O3N-FTLXC

3 Resultat av granskningen

3.1 Ansvar och rutiner

Ansvar

Statsbidrag ingår inte specifikt i reglemente¹ eller delegationer².

Kommundirektören har utifrån gällande krav från Socialstyrelsen lämnat fullmakt till tjänstepersoner inom socialförvaltningen, som ges rätt att för kommunens räkning ansöka om eller rekvirera statsbidrag samt att kommunicera med berörda myndigheter i statsbidragsärenden inom nämndernas ansvarsområde. Ingen fullmakt är tecknad för tjänstepersoner i övriga granskade förvaltningar

Det är inte tydliggjort, varken i fullmakten eller i annat styrdokument vem som har ansvaret att säkerställa att det finns information om tillgängliga statsbidrag att söka, samt vem som har rätt att fatta beslut om statsbidrag ska sökas eller ej. I faktagranskningen uppges att kommundirektören har efterfrågat behovet av detta vad gäller statsbidrag från andra myndigheter än Socialstyrelsen.

I intervjuer framgår att representanter både för styrelse/nämnder och förvaltningar anser att bevakning, ansökan och rapportering av statsbidrag tillhör normala ansvarsområdet för chefer inom respektive område. Kommunstyrelseförvaltningen bedömer att det råder god kontroll över de riktade statsbidragen i samtliga verksamheter.

Rutiner

I samtliga genomförda intervjuer bekräftas att det inte finns några övergripande rutiner för ansökan, budgetering, användande, återrapportering av statsbidrag.

Samtliga nämnder uppges i intervjuer att de har uppdrag att söka alla statsbidrag som är tillgängliga för nämndens verksamhet. Detta härstammar från "Årsplan 2024", där kommunfullmäktiges övriga prioriteringar samt uppdrag till kommunstyrelsen, nämnder och helägda bolag innefattar att *Uppdra till samtliga verksamheter att arbeta för att tillsammans säkerställa att kommunen för del av de bidrag och intäkter som kommunen har rätt till*

Vid granskningen framkommer att styrelsen och nämnderna har olika former av rutiner för hantering av statsbidrag. Kommunstyrelsens och kommunledningens representanter uppges i intervjuer att detta är medvetet, då vissa verksamheter har betydligt större belopp att hantera i form av statsbidrag. Ingen av kommunstyrelsen och granskade nämnder har dokumenterade rutiner som tydliggör hur risker för ökade kostnader vid upphörande av statsbidrag ska hanteras. (se nedan för beskrivning av respektive nämnd

¹ Gemensamt reglemente för kommunstyrelse och nämnder i Härnösands kommun giltigt tom 2027-01-31, KF 2023-05-22

² Delegation kommunstyrelsen 2023-2026, KS §88, 2024-04-03,

2025-01-09

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen har, relativt andra nämnder, en liten del riktade statsbidrag som är tillgängliga att söka för den verksamhet som bedrivs inom kommunstyrelsen/kommunstyrelseförvaltningen (2024 redovisades 2,7 msek på konto 35810, EU-bidrag, se bilaga 1). I intervjuer nämns att det är varje chef som har till uppgift att bevaka och söka statsbidrag för respektive verksamhet. Många av de bidrag som söks är för kommunens prioriterade områden, där kommunstyrelsen har en samordnande roll. Som exempel nämns suicidprevention och brottsförebyggande vara områden där kommunen erhåller riktade statsbidrag. Det bekräftas i intervjuer att riktlinjer för kommunstyrelsens hantering av statsbidrag saknas, samt att ansvaret ingår i respektive chefs ansvarsområde utan att vara specificerat i delegation eller fullmakt.

I intervjuer uppges att kommunstyrelsens verksamheter inte drabbats av ökade kostnader vid upphörande av statsbidrag. Kommunledningen uppger dock att övriga verksamheter i kommunen drabbats av upphörande av statsbidrag, med Skolverkets förändrade bidrag för mindre barngrupper i förskolan som exempel. Nämnderna har dock eget ansvar att ta reda på och bedöma tillgängliga statsbidrag, samt risker för ökade kostnader vid upphörande.

SKR's omvärldsbevakning är en viktig källa för att nå kunskap om statsbidragens utveckling. En genomgång har genomförts av verksamhetens stora statsbidrag, där det konstateras att utbetalningar sker i enlighet med lagd budget för bidragen. De intervjuade uppger att det inte fattats något beslut att avstå söka statsbidrag av större karaktär.

Arbetslivsnämnden

Arbetslivsnämnden är den nämnd som har störst andel av verksamheten som är ekonomiskt beroende av riktade statsbidrag då nämndens verksamhet till stora delar inte är lagstadgad (2024 redovisades 26,2 msek på konto 35120 lönebidrag, se bilaga 1). I intervjuer bekräftas att nämnden inte har några övergripande riktlinjer för hantering av statsbidrag.

Till varje statsbidrag finns instruktioner från bidragsgivaren, t ex hur bidraget får användas, hur det ska redovisas samt former för återrapportering. Riktade statsbidrag erhålls från flera olika myndigheter, se nedan.

- Länsstyrelsen
- Socialstyrelsen
- Skolverket
- Arbetsförmedlingen
- Myndigheten för Yrkeshögskola

2025-01-09

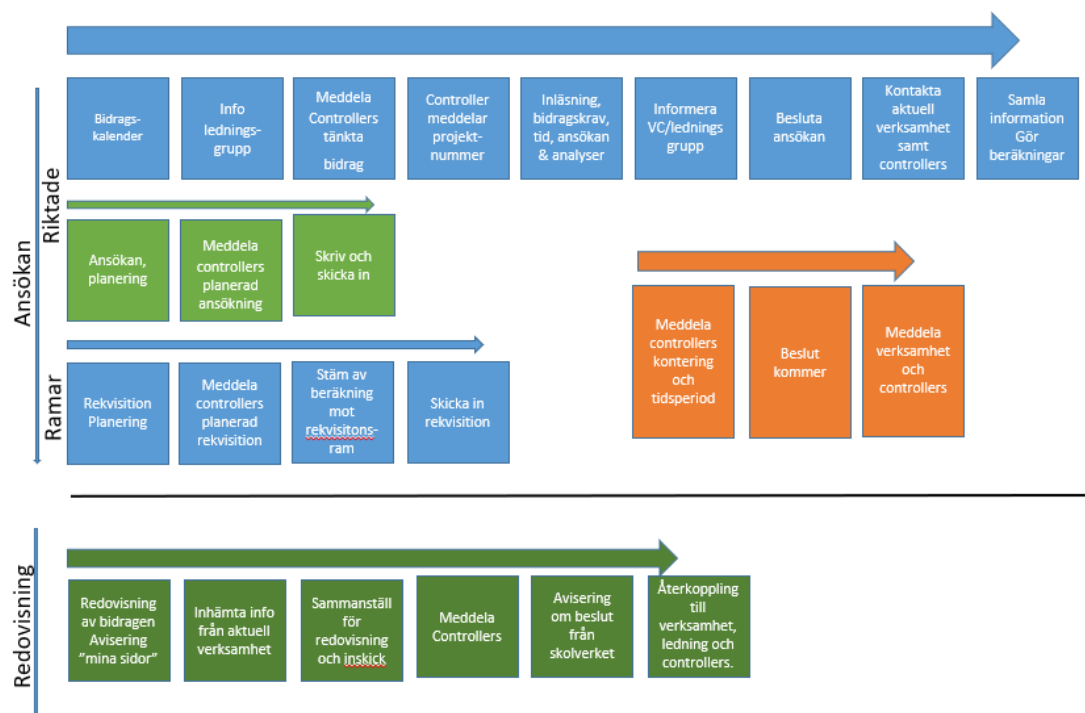
I intervjuer uppges att ledningsgruppen regelbundet diskuterar aktuella statsbidrag, och att nämnden enbart söker de som stödjer nämndens kärnverksamhet. Vidare uppges att budgetering av intäkter sker utifrån försiktighetsprincipen, där de statsbidrag som anses säkra inkluderas i budget. Till största delen erhålls bidrag i nivå med budget, och det anses vara sällan som ansökningar nekas. Dock är nämndens bidrag ofta varierande i belopp beroende hur många andra kommuner som söker dessa då de fördelas mellan de berättigade kommunerna.

Även om ansökningar sällan nekas har nämnden en utmaning i de varierande belopp som erhålls. Exempel ges på elever i yrkesvux som inte fullföljer anmälda utbildningar, vilket innebär att kommunen har ökade kostnader i och med planering för större antal elever. I intervjuer anges att planering för detta sker i budgetskedet, där en realistisk uppskattning av antal elever görs utifrån tidigare sökmönster och erfarenheter. Det konstateras att detta är ett system som verksamheten accepterar, då yrkesvuxelever söker platser i flera kommuner för att sedan avsäga sig platsen eller helt enkelt inte ansluta vid uppstart. Arbetsrutiner för att hantera detta finns, dock inga som är dokumenterade. I intervju bekräftas att det saknas rutiner att dokumentera de beslut som fattas för att avstå söka ett statsbidrag.

Ingen tjänsteperson på arbetslivsförvaltningen har fullmakt från kommundirektören, i intervjuer uppges att detta beror på att det är chefer i verksamheten som har ansvaret att ansöka och rapportera statsbidrag för nämndens räkning.

Skolnämnden

Skolnämnden är den verksamhet i kommunen som erhåller mest bidrag i form av riktade statsbidrag (2024 redovisades 55,3 msek, se bilaga 1). En utredare är den tjänsteperson inom skolförvaltningen som har ansvaret att ansöka och bevaka statsbidragen från Skolverket. I intervjuer uppges att detta sker i nära samarbete med skolchef, controller och rektorer i verksamheten. För förtydligande av rutiner finns en framtagen processkarta som visar handhavande både för ansökan och redovisning av statsbidragen:



Även skolnämnden uppger att budgetering av intäkter sker efter bedömning där de statsbidrag som anses säkra inkluderas i budget. I intervjuer uppges det ofta är problem med att tilldelade statsbidrag beslutas sent på året av regeringen, vilket försvårar nämndens budgetläggning för nästkommande år. Vissa statsbidrag erhålls beroende på hur många elever som är folkbokförda i kommunen som genomgår utbildningen, antal kommuninvånare eller hur många av kommunens lärare som genomför utbildningar. I intervjuer uppges budgetprocessen för år 2025 vara senarelagd för att kunna ha så aktuell situation som möjligt.

Förvaltningen följer utvecklingen för varje enskilt statsbidrag, och de förändrade belopp kommunen erhåller år till år. Det, tillsammans med budgeterad intäkt för varje statsbidrag, bidrar till vad som beskrivs som en god kontroll på varje erhållt bidrag. I intervjuer beskrivs hur förvaltningsteamet runt statsbidrag fungerar, där ett flertal funktioner inom förvaltningen är delaktig i hanteringen av statsbidrag, framför allt skolchef, utredare, controller och rektorer.

2025-01-09

Då verksamheten är beroende av riktade statsbidrag för att det ska vara möjligt att nämndens budget ska nås är åsikten att det ett flertal funktioner informerade och intresserade av intäkterna är liten risk för misstag i ansökningsprocesserna med. I intervju bekräftas att det saknas rutiner att dokumentera de beslut som fattas för att avstå söka ett statsbidrag.

I intervjuer framgår att Skolnämnden drabbades hårt ekonomiskt vid upphörandet av "Statsbidrag för minskade barngrupper i förskolan" upphörde 2022. Åsikten är att skolnämnden och skolförvaltningen efter detta är uppmärksam på de risker som föreligger med att utöka verksamheten för att erhålla statsbidrag. Vissa av skolnämndens statsbidrag har genererat långvariga projekt, vilket inneburit att personal blivit inkonverterad under tiden som statsbidrag erhålls för verksamheten. Denna risk finns även fortsättningsvis, och i intervju poängteras att erhållna statsbidrag ska ske för kärnverksamhet. Grundtanken att statsbidrag ska vara utöver erhållen budget för ytterligare förbättrad verksamhet gäller till stora delar inte för skolnämnden, då verksamheten är beroende av de erhållna statsbidragen för att nå en budget i balans. I intervju bekräftas att det saknas dokumenterade rutiner för att bedöma och hantera risker för ökade kostnader vid upphörande av statsbidrag.

Ingen tjänsteperson på skolförvaltningen har fullmakt från kommundirektören.

Socialnämnden

I intervju bekräftas att det inte finns några dokumenterade rutiner/riktlinjer för hantering av statsbidrag inom socialnämnden. Bevakning av tillkommande/förändrade statsbidrag uppges ske genom mediabevakning av tjänstepersoner, där SKR är en viktig informationskälla som via nyhetsbrev och hemsida förmedlar viktig information om socialnämndens tillgängliga statsbidrag. Det framförs även att verksamheten söker alla de statsbidrag som är tillgängliga för nämnden (2024 saknas redovisade intäkter på konto 3511, statsbidrag. Se bilaga 1). Det saknas rutiner för att dokumentera diskussioner eller beslut om att söka/inte söka olika statsbidrag.

I nämnden beslutar socialnämnden varje år om att erhålla statsbidrag för habiliteringsersättning³. I intervjuer uppges att det saknas beslut om varför detta statsbidrag hanteras i nämnden, medan andra statsbidrag som nämnden erhåller inte hanteras på samma sätt. I intervjuer uppges att endast säkra statsbidrag inkluderas i nämndens intäktsbudget. I nämndens fyramånadersrapport januari-april framförs att "Övriga intäkter avviker efter fyra månader med – 5,1 mnkr. Det är budgeterat för ett odefinierat bidrag om 20,5 mnkr för 2024, vilket per april motsvarar – 6,8 mnkr. Då det inte är något utfall ger det en stor avvikelse". Prognosen för helåret var då – 22,2 mnkr för övriga intäkter.⁴ I delårsrapporten förklaras delvis nämndens underskott mot budgeterade övriga intäkter med att det för 2024 budgeterades 20 mnkr för ett bidrag kopplat till minskat användande av timvikarier. Erhållet belopp är då fastställt till 13,9 mnkr, en negativ avvikelse med 6,1 mnkr. Det odefinierade bidraget om 20,5 mnkr kvarstår utan ersättning. Vid granskningens förfrågan om detta bidrag har vi inte erhållit någon förklaring av socialnämndens budgetering av intäkter för riktade statsbidrag 2024.

³ Socialnämnden 2024-03-37 §26 "Riktade statsbidrag gällande habiliteringen"

⁴ Socialnämnden 2024-05-30 §53 "Fyramånadersrapport"

2025-01-09

I intervjuer beskrivs att nämndens statsbidrag ofta förändras med vad som för verksamheten är kort varsel, vilket skapar problem med att göra organisatoriska omställningar. Trots osäkerheten uppges prognos och budget ske så noggrant som möjligt med tillgänglig information. Som exempel ges tidigare ersättning för införande av välfärdsteknik, där en tekniker anställts och verksamheten byggts upp med hjälp av ersättande statsbidrag. När statsbidraget upphört fortsätter verksamheten, med sikte att införa tillräckligt stora kostnadsbesparande åtgärder med hjälp av välfärdsteknik för att täcka den tidigare ersättningen. Nya statsbidrag uppges alltid bedömas utifrån mervärde för verksamheten och risker för tillkommande kostnader. Liksom i övriga nämnder saknas dokumenterade rutiner för att bedöma och hantera risker för ökade kostnader vid upphörande av statsbidrag.

Inom socialförvaltningen har verksamhetschef fullmakt från kommundirektören för att, inom socialnämndens verksamhetsområde, ansöka om eller rekquirera statsbidrag och att kommunicera med berörda myndigheter i statsbidrag ärenden.

3.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att det inom skolnämnden i allt väsentligt finns rutiner för att säkerställa att det finns information om tillgängliga statsbidrag att söka samt att det är tydligt vem som fattar beslut om statsbidrag ska sökas eller ej.

Vår bedömning är att det inom kommunstyrelsen, arbetslivsnämnden och socialnämnden delvis finns rutiner för att säkerställa att det finns information om tillgängliga statsbidrag att söka samt att det är tydligt vem som fattar beslut om statsbidrag ska sökas eller ej.

Bedömningen baseras på att det i intervjuer framkommit arbetsrutiner att bevaka information om tillgängliga statsbidrag. Bedömningen baseras även på att det i skolnämnden finns dokumenterad processbeskrivning som inkluderar information om tillgängliga statsbidrag. Bedömningen baseras även på att skolnämnden har processbeskrivning av rutin för att säkerställa information om tillgänglig statsbidrag. Kommunstyrelsen, arbetslivsnämnden och socialnämnden granskade saknar motsvarande processbeskrivning. Vi noterar att samtliga intervjuade beskriver en arbetsprocess för att säkerställa information om tillgängliga statsbidrag att söka. Vi noterar att det i arbetslivsnämnden finns detaljerade rutinbeskrivningar för ansökningsförfarandet, men att övergripande riktlinjer/rutiner som beskriver ansvarsfördelning och arbetssätt för att säkerställa att information om tillgängliga statsbidrag finns. Varken kommunstyrelsen eller socialnämnden har dokumenterade rutiner eller ansvarsfördelning.

Vi noterar att ansvarsfördelning beskrivs som väl fungerande i samtliga intervjuer, med åsikten att det råder tydlighet vem som fattar beslut om statsbidrag ska sökas eller ej. Detta ansvar framgår dock inte av tillhandahållen dokumentation, vilket vi anser ökar risken för att otydligheter ska uppstå.

2025-01-09

Vår bedömning är att kommunstyrelsen, arbetslivsnämnden, skolnämnden och socialnämnden delvis tas hänsyn till risker för ökade kostnader för kommunen vid ansökan om statsbidrag

Bedömningen baseras på att det i intervjuer framkommit en medvetenhet över risker för ökade kostnader för kommunen vid ansökan om statsbidrag, samt att detta uppges vara del av ledningsgruppernas diskussioner vid beslut att söka/inte söka statsbidrag. Då dokumenterade beslut saknas från dessa diskussioner kan vi inte verifiera i vilken grad nämnderna har hanterat denna risk.

Vår bedömning är att kommunstyrelsen, arbetslivsnämnden, skolnämnden och socialnämnden delvis saknar en beredskap om/när bidragen upphör

Bedömningen baseras på att det saknas dokumenterade rutiner/riktlinjer för i vilken omfattning beslutsunderlaget inför ansökan ska beakta risken för ökade kostnader på sikt och vilken beredskap som kan komma att behövas om/när ett bidrag kan upphöra. Vi noterar att någon beredskap för att bidraget kan komma att upphöra inte beaktas i besluten. Arbetslivsnämnden, skolnämnden och socialnämnden har beskrivit ett problem med osäkerhet om statsbidraget kommer erhållas till planerade nivåer eller upphöra. I intervjuer framgår att osäkerheten innebär en medvetenhet att statsbidrag kan upphöra, men det saknas en beredskap för detta ska hanteras.

Vi menar att bidrag även bör provas utifrån risken att kostnader för verksamhet, t ex personalkostnader, kvarstår om/när bidraget upphör.

3.2 Återrapportering

Till nämnd

I intervjuer uppges att statsbidragens utfall redovisas till nämnderna i övergripande resultat i ordinarie ekonomisk rapportering.

Av intervjuer framgår att det för **kommunstyrelsen** framgår att det i verksamhetsplanen beskrivs vilka statsbidrag som sökts. I verksamhetsberättelsen framgår sedan vad som genomförts med ersättning från de riktade statsbidragen, samt en ekonomisk redovisning i form av resultaträkning. Bidragen uppges ofta kunna kopplas till de nyckelaktiviteter som styr mot kommunfullmäktiges prioriterade mål

Arbetslivsnämnden anger att nämnden får rapportering när statsbidrag inleds eller avslutas. Nämndens ordförande är även inkluderad i ansökningsprocessen till vissa statsbidrag, utan att det är specificerat vilka bidrag som nämndsordförande ska vara involverad i.

Skolnämnden anger att verksamheten ofta berättar vad som utförts för de medel som erhållits i statsbidrag. Nämndens ordförande har särskilt god insikt i de statsbidrag som erhålls, och påpekar att nämndens budget är beroende av dessa. Ingen rutin för att delge nämnden information om statsbidrag finns. I intervjuer framgår att det för skolnämnden statsbidrag används projektkoder och aktivitetsmätning i redovisningen för att kunna följa varje statsbidrag utifrån budget, inkomna intäkter och nedlagda kostnader. För att genomföra detta krävs att personalens lönekostnader är fördelade med angivna projekt- och aktivitetskoder. Det sker ingen detaljerad rapporteringen från denna redovisning i den ekonomiska redovisningen till skolnämnden.

2025-01-09

Socialnämnden har som tidigare nämnt beslutat om habiliteringsersättning. Nämnden får i övrigt återrapportering i form av ekonomisk redovisning i ordinarie rapportering. Ingen rutin för att delge nämnden information om statsbidrag finns i övrigt.

Till myndigheterna

I samtliga intervjuer har tjänstepersoner ansvariga för att återrapportera uppgifter tillhörande statsbidrag deltagit. I samtliga fall beskrivs rutiner för hur detta sker, samt att framhålls att det inte varit några felaktigheter i återrapportering av statsbidrag i någon av de granskade nämnderna samt kommunstyrelsen. Skolnämnden har som tidigare visats inkluderat detta i den processbeskrivning som finns, och använder skolverkets elektroniska tjänst för återrapportering i de statsbidrag där detta krävs.

3.3 Bedömning

Vår bedömning är att i kommunstyrelsen, arbetslivsnämnden och skolnämnden delvis finns tillförlitliga och säkra rutiner för återrapportering/redovisning till av riktade statsbidrag

Vår bedömning är att i socialnämnden saknas tillförlitliga och säkra rutiner för återrapportering/redovisning till av riktade statsbidrag

Vi noterar att övergripande rutiner för att säkerställa återrapportering till myndigheter saknas i kommunen som helhet, kommunstyrelsen samt granskade nämnder med undantag för skolnämnden, se avsnitt 3.1.

Vi noterar att skolnämnden uppger att projekt och aktivitetskoder används i redovisningen för att strukturerat kunna följa statsbidragens budget, intäkter och tillhörande kostnader. Vi anser att liknande struktur i redovisningen kan förenkla uppföljning och återrapportering av intäkter och kostnader, samt möjliggöra en ändamålsenlig kontroll över kommunens ersättning och kostnader kopplade till riktade statsbidrag. Då det i vissa fall kan finnas svårigheter att hålla detaljerad redovisning aktuell bör nyttan av detta vägas mot de administrativa kostnader för att uppehålla relevant information som uppkommer.

Bedömningen baseras på att samtliga granskade nämnder och kommunstyrelsen har tjänstepersoner ansvariga för återrapportering, även om dessa i de flesta fall inte är tydligt utsedda för uppgiften. Vi anser dock att det är av vikt att utsedda tjänstepersoner har detta ansvar, för att kunna säkerställa en korrekt och i alla lägen genomförd återrapportering till berörda myndigheter.

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och nämnderna i tillräcklig omfattning styr och följer upp statsbidragen samt har en beredskap för om/när de upphör.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen och nämnderna inte i tillräcklig omfattning styr och följer upp statsbidragen, samt att styrelsen och nämnderna delvis har en beredskap för om/när de upphör

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi **kommunstyrelsen** att:

- Överväga att förtydliga vem i tjänsteorganisationen som har ansvaret att bevaka och ansöka om statsbidrag
- Arbeta för framtagande av kammungemensamma och övergripande rutiner/riktlinjer för hantering av statsbidrag, inkluderande t ex bevakning, budgetering och rapportering.
- Säkerställa att korrekt budgetering och redovisning av intäkter och kostnadsföring för riktade statsbidrag genom exempelvis användande av projekt- och aktivitetskoder i redovisningen.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi **arbetslivsnämnden** att:

- Överväga att förtydliga vem i tjänsteorganisationen som har ansvaret att bevaka och ansöka om statsbidrag
- Säkerställa att beslut att söka/ej söka statsbidrag sker av tjänstepersoner med befogenhet att fatta dessa beslut, samt hur dess beslut ska dokumenteras
- Arbeta för framtagande övergripande rutiner/riktlinjer för hantering av statsbidrag, inkluderande tex bevakning, budgetering och rapportering.
- Säkerställa att korrekt budgetering och redovisning av intäkter och kostnadsföring för riktade statsbidrag genom exempelvis användande av projekt- och aktivitetskoder i redovisningen.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi **skolnämnden** att:

- Överväga att förtydliga vem i tjänsteorganisationen som har ansvaret att bevaka och ansöka om statsbidrag
- Säkerställa att beslut att söka/ej söka statsbidrag sker av tjänstepersoner med befogenhet att fatta dessa beslut, samt hur dess beslut ska dokumenteras
- Överväga återredovisning till nämnden avseende exempelvis budget, intäkt, kostnader samt utförd verksamhet



Härnösands kommun
Granskning hantering av statsbidrag

2025-01-09

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi **socialnämnden** att:

- Överväga att förtydliga vem i tjänsteorganisationen som har ansvaret att bevaka och ansöka om statsbidrag
- Säkerställa att beslut att söka/ej söka statsbidrag sker av tjänstepersoner med befogenhet att fatta dessa beslut, samt hur dess beslut ska dokumenteras
- Arbeta för framtagande övergripande rutiner/riktlinjer för hantering av statsbidrag, inkluderande tex bevakning, budgetering och rapportering
- Säkerställa återredovisning till nämnden avseende exempelvis budget, intäkt, kostnader samt utförd verksamhet.
- Säkerställa att korrekt budgetering och redovisning av intäkter och kostnadsföring för riktade statsbidrag genom exempelvis användande av projekt- och aktivitetskoder i redovisningen.

Datum som ovan, digital signering
KPMG AB

Lena Medin

Kundansvarig

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Pär Koyanagi-Gustafsson

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.



Härnösands kommun
Granskning hantering av statsbidrag

2025-01-09

A Bilaga 1 – Bidrag

Intäkter per förvaltning, 2024		
Kod	Ansvar Konto	Akkumulerat utfall (tkr) Jan 24 - Mån 13 24
Ansvar		
10	Kommunstyrelseförvaltning	-7 482,10
Konto		
35110	Driftbidrag	-4 459,20
35120	Lönebidrag	-330,90
35130	Sjuklön Försäkringskassan	-26,20
35810	EU-bidrag	-2 665,80
30	Arbetslivsförvaltning	-48 899,60
Konto		
35110	Driftbidrag	-21 883,00
35111	Statsbidrag	-772,60
35120	Lönebidrag	-26 244,10
51	Samhällsförvaltning	-2 941,50
Konto		
35110	Driftbidrag	-2 124,40
35120	Lönebidrag	-572,50
35750	Inv-bidrag nyttjandetid	-23,50
35810	EU-bidrag	-221,10
60	Skolförvaltning	-79 181,60
Konto		
35110	Driftbidrag	-18 235,60
35111	Statsbidrag	-55 344,80
35120	Lönebidrag	-946,00
35130	Sjuklön Försäkringskassan	-204,00
35610	Ers köp ej momspl vht	-4 451,00
74	Socialförvaltning	-46 992,50
Konto		
35110	Driftbidrag	-45 388,50
35120	Lönebidrag	-606,30
35130	Sjuklön Försäkringskassan	-173,80
35910	Övriga bidrag	-805,10
35920	Inbetalningar IFO	-18,80
Totaler		-185 497,30

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

LENA MEDIN

Certifierad kommunal revisor

Serienummer: fdca59a9db67cf[...]85981c060041a

IP: 213.67.xxx.xxx

2025-02-07 14:56:26 UTC



Pär Erik Koyanagi-Gustafsson

Certifierad kommunal revisor

Serienummer: 126e90f66ad9b4[...]b49a9077a5a12

IP: 212.247.xxx.xxx

2025-02-07 15:06:08 UTC



ANDERS GÄFVERT

Ordförande

Serienummer: d5f354f7f854a5[...]cbb97c417873f

IP: 81.235.xxx.xxx

2025-02-07 15:12:33 UTC



SAMUEL MÖLLER

2:e vice ordförande

Serienummer: 86d3cee35d2a11[...]844f642812859

IP: 178.174.xxx.xxx

2025-02-07 20:19:29 UTC



LILLEMOR ANDERSSON

1:e vice ordförande

Serienummer: 3cc6d575497e62[...]328db561f9d78

IP: 217.213.xxx.xxx

2025-02-12 20:43:08 UTC



Detta dokument är undertecknat digitalt via **Penneo.com**. De signerade uppgifternas integritet är validerad med hjälp av ett beräknat hashvärde för originaldokumentet. Alla kryptografiska bevis är inbäddade i denna PDF, vilket säkerställer både autenticitet och möjlighet till framtida validering.

Detta dokument är försett med ett kvalificerat elektroniskt sigill som innehåller ett certifikat och en tidsstämpel från en kvalificerad tillhandahållare av betrodda tjänster.

Så här verifierar du dokumentets äkthet:

När du öppnar dokumentet i Adobe Reader kan du se att det är certifierat av **Penneo A/S**. Detta bekräftar att dokumentets innehåll förblir oförändrat sedan tidpunkten för undertecknandet. Bevis för de enskilda undertecknarnas digitala signaturer bifogas dokumentet.

De kryptografiska bevisen kan kontrolleras med hjälp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andra valideringsverktyg för digitala signaturer.



Socialförvaltningen
Eva Forslöf
eva.forslof@harnosand.se

Socialnämnden

Återrapport - Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning 2024

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att lägga återrapport riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättningen 2024 till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Regeringen har som tidigare meddelat givit Socialstyrelsen i uppdrag att under 2024 fördela stimulansbidrag för habiliteringsersättning till kommunerna. Medlen har fördelats utifrån antalet deltagare som finns inom daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och får användas av kommunerna för att införa eller höja låg dagpenning till dem som deltar i den dagliga verksamheten. Statsbidraget ska dock inte bekosta en redan befintlig dagpenning.

Socialförvaltningen fick av socialnämnden i uppdrag att söka det riktade statsbidraget för habiliteringsersättning avseende år 2024.

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

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

Sammanställning

- 154 brukare fick retroaktiv utbetalning i december 2024.
- Dessa 154 brukare fick dela på 1 293 600 kr.
- 6708 kr av bidraget återbetalades.

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

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Eva Forslöf
Verksamhetschef

**Socialförvaltningen**

Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75

Ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt arbetsmiljöarbete - Individ- och familjeomsorg

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att lägga informationen till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden är ytterst ansvarig för arbetsmiljön på förvaltningen.

Verksamhetsplanen omfattar ett systematiskt arbetsmiljöarbete som syftar till förbättrade arbetsvillkor och en hållbar arbetsmiljö för medarbetare vid förvaltningen.

Verksamhetsplan och budget följs upp vid tre tillfällen per år. Vid Tertiäl 1, som infaller i april månad, vid delårsbokslutet, som infaller i augusti och vid verksamhetsårets slut i december. Redovisning görs vid närmast efterföljande nämnd.

Det löpande systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp vid dessa tillfällen.

Arbetsmiljöläget mäts årligen genom en medarbetarenkät (HME enkät) som går ut till samtliga medarbetargrupper. Resultatet av enkätsvaren följs upp på respektive enhetsnivå och handlingsplan för förbättringsområden tas fram. Resultat av HME enkäterna föredras till nämnden under våren.

Socialt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det sociala perspektivet såtillvida att en god arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden är en förutsättning för ett kvalitativt arbete.

Ekologiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har ingen direkt påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det ekonomiska perspektivet såtillvida att höga sjuktal och ohälsa har en negativ påverkan på ekonomin.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

**Socialförvaltningen**

Ingrid Nilsson, 0611-34 85 75

Ingrid.nilsson@harnosand.se

Socialnämnden

**Uppföljning medarbetarenkät och systematiskt
arbetsmiljöarbete - Verksamhetschefer****Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att lägga informationen till handlingarna.**Beskrivning av ärendet**

Socialnämnden är ytterst ansvarig för arbetsmiljön på förvaltningen.

Verksamhetsplanen omfattar ett systematiskt arbetsmiljöarbete som syftar till förbättrade arbetsvillkor och en hållbar arbetsmiljö för medarbetare vid förvaltningen.

Verksamhetsplan och budget följs upp vid tre tillfällen per år. Vid Tertiäl 1, som infaller i april månad, vid delårsbokslutet, som infaller i augusti och vid verksamhetsårets slut i december. Redovisning görs vid närmast efterföljande nämnd.

Det löpande systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp vid dessa tillfällen.

Arbetsmiljöläget mäts årligen genom en medarbetarenkät (HME enkät) som går ut till samtliga medarbetargrupper. Resultatet av enkätsvaren följs upp på respektive enhetsnivå och handlingsplan för förbättringsområden tas fram. Resultat av HME enkäterna föredras till nämnden under våren.

Socialt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det sociala perspektivet såtillvida att en god arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden är en förutsättning för ett kvalitativt arbete.

Ekologiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har ingen direkt påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Det systematiska arbetsmiljöarbetet har påverkan på det ekonomiska perspektivet såtillvida att höga sjuktal och ohälsa har en negativ påverkan på ekonomin.

Ingrid Nilsson
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1 Presentation - Medarbetarenkät 2024 - Verksamhetschefer.

Medarbetarenkät 2024 – SOC Verksamhetschefer

Ingrid Nilsson

2024-09-30 - 2024-10-30

Antal svar: 2022: 8, 2023: 7, 2024: 8, Kommun total: 1598

Svarsfrekvens: 2022: 89 %, 2023: 100 %, 2024: 100 %, Kommun total: 71 %

Högst värde

Frågor med högst medelvärde



- 1. HME - Motivation Mitt arbete känns meningsfullt
- 7. Ledarskap Min chef behandlar mig med respekt
- 9. Kunskap och utveckling Jag har tillräckligt med kunskap för att kunna utföra mina arbetsuppgifter
- 9. Kunskap och utveckling Jag har möjlighet att lära mig nya saker när arbetsuppgifterna kräver det
- 12. Viktiga friskfaktorer Jag är stolt över att arbeta på min arbetsplats

Huvudserie	Jämförelse serier
2024	2023
93.75/100	96.43/100
93.75/100	92.86/100
93.75/100	85.71/100
93.75/100	82.14/100
93.75/100	92.86/100

Lägst värde

Frågor med lägst medelvärde



5. Arbetsbelastning och krav Jag hinner med mina arbetsuppgifter inom min normala arbetstid

10. Återhämtning Jag kan använda raster till att koppla av från arbetet

11. Säkerhet och hälsa Mitt arbete är fritt från påfrestande konflikter

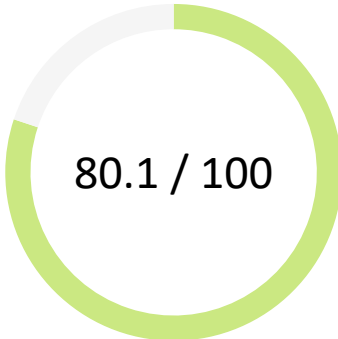
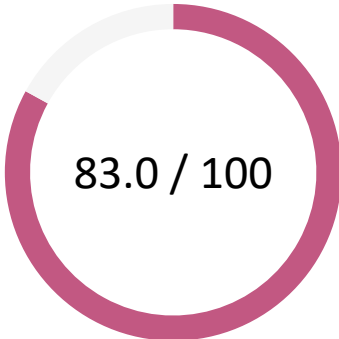
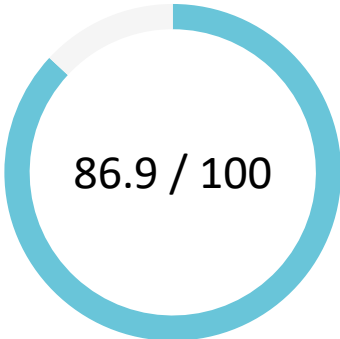
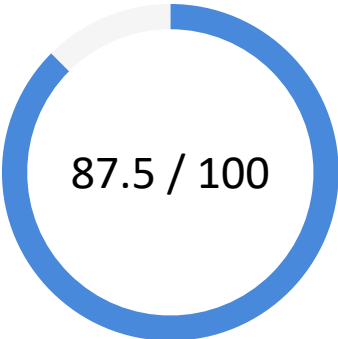
6. Handlingsutrymme och kontroll Jag har de resurser som behövs för att kunna utföra mina arbetsuppgifter.

Resurser kan exempelvis vara: arbetsmetoder och arbetsredskap, kompetens och bemanning

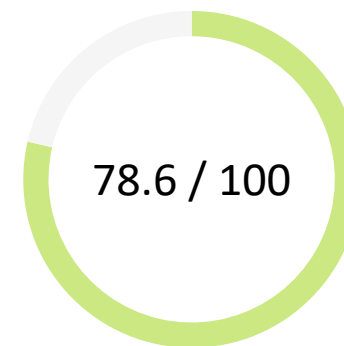
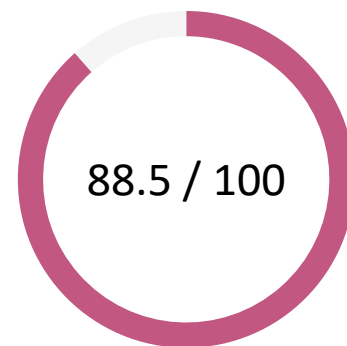
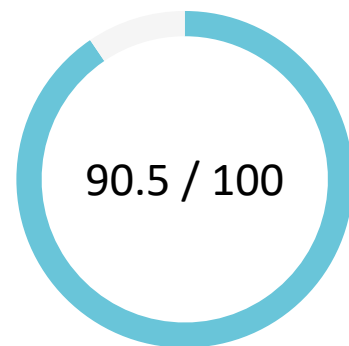
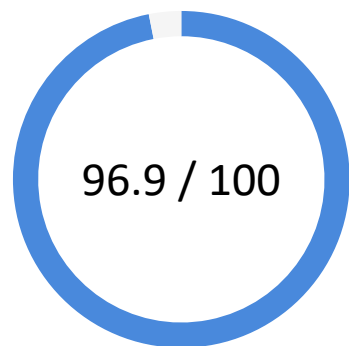
8. Stöd Vi kan öppet diskutera svårigheter på min arbetsplats

Huvudserie	Jämförelse rier
2024	2023
31.25/100	32.14/100
40.63/100	42.86/100
43.75/100	57.14/100
46.88/100	53.57/100
46.88/100	75.00/100

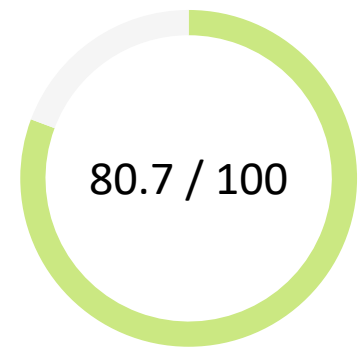
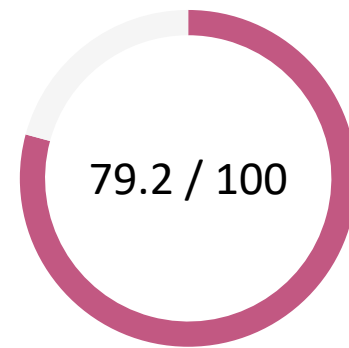
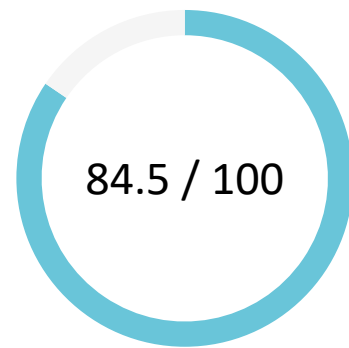
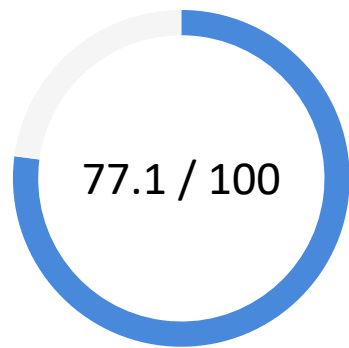
HME Totalvärde - Målvärde 81



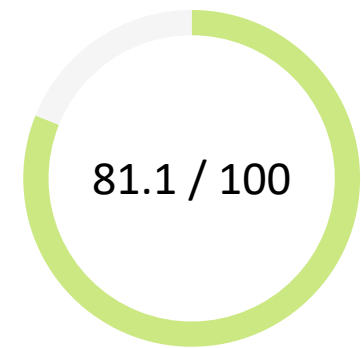
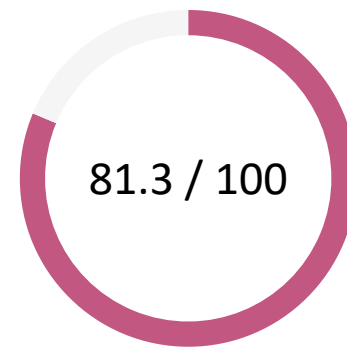
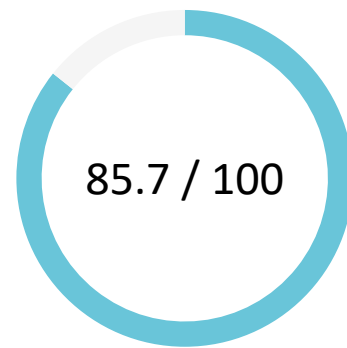
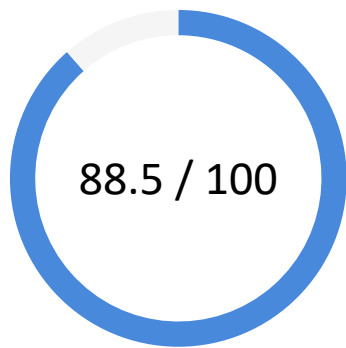
HME Motivationsindex



HME Styrningsindex



HME Ledarskapsindex



Reflektionsfrågor

- **Vad behöver jag av gruppen för att arbetsmiljön ska bli bättre?**
 - Tid där vi får möjlighet att bygga gruppen och stärka oss som team
 - Tillfälle att prata om vår arbetsmiljö och lära känna varandra bättre
 - Stärka samhörigheten
 - Arbeta med ledningsgruppsutveckling där vi kommer in på djupet
 - Öppen dialog
 - Forum för att bolla med varandra
 - Involvera fler i lösningsarbetet/processer framåt
 - Utgå från att vi vill varandras bästa
 - Att vi ska kunna tala med "en röst". Dvs en av oss i ledningsgruppen ska kunna vara representant i möten och föra förvaltningsledningens talan. Alla behöver inte vara med. Dvs, bäst lämpad person är med på mötet.
 - Dela upp oss där det behövs. Alla ska inte behöva göra allt.
 - Visa respekt för varandra
 - Vara professionella i vårt bemötande
 - Arbeta för förvaltningens bästa

Reflektionsfrågor

- **Vad behöver jag av min närmsta chef?**
 - Tydlighet
 - Egna träffar där vi ses 1 till 1
 - Samordning i kommunikation för att stärka möjligheten att jobba tillsammans i gemensamma processer
 - Fortsätt stärka teamet och arbeta för att vi är EN förvaltning som arbetar **TILLSAMMANS**

Andra hinder på vägen

- Trängsel i kalendern. En omöjlighet att boka möten
- Hur ska vi tillsammans arbeta för en mer sund möteskultur/mötesstruktur?
- Olösta konflikter.
- Att vi arbetat med ledningsgruppsutveckling med inte riktigt nått hela vägen fram.



Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag kontaktperson 9 § 4p LSS	2
	Avslag personlig assistent 9 § 2p LSS	3
	Bifall avlösarservice 9 § 5p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	2
	Bifall EK stöd ord ass sjukfrånvaro	11
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	4
	Bifall ledsagarservice 9 § 3p LSS	1
	Bifall personlig assistent 9 § 2p LSS	1
	Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	1
	Summa beslut	26

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag Anhöriganställning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag bostad med särskild service 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Avslag individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Avslag ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall bostad med särskild service 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	841
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	11
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	38
	Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	7
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	175
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	6
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	20
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	20
	Summa beslut	1134

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	2
	BoF Kontaktfamilj 4 kap 1 § SoL beviljas	2
	BoF Placering i familjehem enligt SoL 6 kap 1§	1
	BoF Placering i HVB enligt SoL 6 kap 1§	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	2
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	3
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	2
	Summa beslut	19

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	1
	Beslut att avskryva ärendet 5 kap. 13 § SOSFS 2014:5	2
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	26
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	16
	Ekonomiskt bistånd beviljas mot återbetalning, grundbeslut	1
	Ekonomiskt bistånd beviljas som förskott på förmån, grundbeslut	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	178
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	214
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	2
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	23
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	3
	Ekonomiskt bistånd, Rådru Bostad	4
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	2
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	6
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	9
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	9
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	12
	Kostnader i samband med insats	3
	LVM Utredning 7 § LVM avslutas	3
	LVM Utredning 7 § LVM inleds	2
	LVM Vården upphör 25 §	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	8
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	2
	Summa beslut	538

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Att godkänna avtal om vårdnad 6 Kap 17a § FB	2
	Att utse Socialsekreterare	2
	Avge yttrande vårdnad/boende/umgängesutredning 6 Kap 19 § FB	2
	Avge yttrande övrig familjerätt	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1
	Lämna upplysningar 6 Kap 20 § FB	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
	Summa beslut	10

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	4
	BoF Vård enligt SoL avslutas	1
	Förlorad arbetsförtjänst Familjehem	2
	Kostnader i samband med insats	12
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	3
	LVU Vård enligt 2 § (Miljö) avslutas	4
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	3
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	3
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
	Summa beslut	34

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	42
	Summa beslut	42

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	35
	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	4
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	5
	BoF Vård utanför eget hem fastställs av Socialnämnden	1
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling 4 kap 1 § SoL, beviljas	1
	Kostnader i samband med insats	10
	LVU Ansökan om vård 1 § andra stycket 2 §	3
	LVU Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut, 43 § LVU	1
	LVU Omedelbart omhändertagande 6 § underställs 7 §	3
	LVU Omedelbart omhändertagande enligt 6 § (Beteende §3)	1
	LVU Omedelbart omhändertagande enligt 6 § (Miljö §2)	2
	LVU Omedelbart omhändertagande fastställs 8 §	3
	LVU Placering i eget hem enligt 11 §	2
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	2
	LVU Placering institution enligt 11 §	3
	LVU Vidhållande av beslut om fortsatt vård enl §§ 1 och 2	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	6
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	7
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Utredningstid förlängs 11 Kap 2 § 2 st SoL	2
		Summa beslut 106

Planering Socialnämnden 2025

April (*sammanträde den 3 april – stoppdag den 12 mars*)

Workshop Målarbete den 24 april

- 1. Ärende: Budgetuppföljning (Ekonomisk rapport föregående månad)**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
- 2. Ärende: Kvalitetsberättelse 2024**
Ansvarig Handläggare: Eva Nordin Silén
Diarienummer: 2024-000203
- 3. Ärende: LOV personlig assistans**
Ansvarig handläggare: Eva Nordin Silén
Diarienummer: 2025-000044
- 4. Ärende: Samverkansavtal Föreningen kvinnogemenskap – Härnösands kvinno- och tjejjour**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-11-29 § 130
Diarienummer: 2024-000201
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Härnösands kvinno- och tjejjour
Övrig anteckning: *att uppdra till förvaltningschef att ta fram ett nytt samverkansavtal mellan socialnämndens och Föreningen kvinnogemenskap – Härnösands kvinno- och tjejjour.*
- 5. Ärende: Revidering av socialnämndens mål, nyckelaktiviteter och indikatorer 2025**
Ansvarig handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-10-23 § 111
Diarienummer: 2023-000225
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF för kännedom
Övrig anteckning: *Tillägg av verksamheter från ALF till SOC.*
- 6. Ärende: Remissvar – Avveckling av arbetslivsnämnd**
Ansvarig handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2025-000048
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Kommunstyrelseförvaltningen
Övrig anteckning: *Sista svarsdatum den 9 april 2025.*
- 7. Ärende: Remissvar – Förslag till författningar som avser personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten**
Ansvarig handläggare: Anders Engelholm, Jens Hallner och Akram Heidari
Diarienummer: 2025-000057
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Socialstyrelsen
Övrig anteckning: *Synpunkter på förslagen och konsekvensutredningen ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 22 april 2025.*
- 8. Ärende: Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättningen 2025**
Ansvarig Handläggare: Eva Forslöf
Diarienummer: 2025-000007

- 9. Ärende: Revisionsrapport - Uppföljning av tidigare granskningar inom budget och långsiktig finansiering**
Ansvarig handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2024-000189
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen
- 10. Ärende: Komplettering av Revisionsrapport - Granskning av kompetensförsörjning och kompetensutveckling**
Ansvarig handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-12-18 § 139
Diarienummer: 2024-000067
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen
Övrig anteckning: *Senast Revisionen tillhanda den 18 april.*
- 11. Ärende: Komplettering av Revisionsrapport - Granskning av delegationsordningar**
Ansvarig handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-12-18 § 140
Diarienummer: 2024-000188
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen
Övrig anteckning: *Senast Revisionen tillhanda den 18 april.*
- 12. Ärende och information: Genomgång av medarbetarenkäten - Internt stöd**
Skriver tjänsteskrivelse: Ingrid Nilsson
Håller i informationen: Eva Nordin Silén
Diarienummer: 2025-000052
Övrig om informationen: *60 minuter. Inkluderar information om arbetsmiljö, utmaningar, framtid och handlingsplan utifrån åtgärder.*
- 13. Ärende och information: Genomgång av medarbetarenkäten - Stöd och förebyggande**
Skriver tjänsteskrivelse: Ingrid Nilsson
Håller i informationen: Pär Hägglund
Diarienummer: 2025-000053
Övrig om informationen: *60 minuter. Inkluderar information om arbetsmiljö, utmaningar, framtid och handlingsplan utifrån åtgärder.*
- 14. Ärende och information: Genomgång av medarbetarenkäten - Hälsa- och sjukvård**
Skriver tjänsteskrivelse: Ingrid Nilsson
Håller i informationen: Jens Hallner
Diarienummer: 2025-000054
Övrig om informationen: *60 minuter. Inkluderar information om arbetsmiljö, utmaningar, framtid och handlingsplan utifrån åtgärder.*
- 15. Information: Genomförandeplaner / Omvårdnadsplaner**
Håller i informationen: Elisabeth Sjölander
- 16. För kännedom: Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*

Maj (sammanträde den 8 maj – stoppdag den 16 april)

1. Ärende: **Budgetuppföljning** (*Ekonomisk rapport föregående månad*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Yttrande Socialnämndens mål, nyckelaktiviteter och indikatorer 2026**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2025-000008
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
3. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – första kvartalet 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Diarienummer: 2025-000006
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
4. Ärende: **Redovisning - Kompiskort för ökad tillgänglighet**
Ansvarig Handläggare: Elin Norell
Tidigare beslut: 2023-04-27 § 44
Diarienummer: 2022-000133
Övrig anteckning: *Redovisa individens nytta av kompiskortet till socialnämnden efter 2 år.*
5. Ärende och information: **Genomgång av medarbetarenkäten – Funktionsstöd**
Skriver tjänsteskrivelse: Ingrid Nilsson
Håller i informationen: Eva Forslöf
Diarienummer: 2025-000055
Övrig om informationen: *60 minuter. Inkluderar information om arbetsmiljö, utmaningar, framtid och handlingsplan utifrån åtgärder.*
6. Information: **Redovisning av målgruppsanalys Ekonomiskt bistånd**
Håller i informationen: Solbritt Höglund
7. Information: **Aktivitetskrav och bidragstak Ekonomiskt bistånd**
Håller i informationen: Solbritt Höglund
8. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*

Juni (sammanträde den 5 juni – stoppdag den 14 maj)

1. Ärende: **Budgetuppföljning** (*Ekonomisk rapport föregående månad*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation*
2. Ärende: **Fyramånadersrapport** (*uppföljning av socialför. – inte enskilda redovisningar*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF

3. Ärende: **Internkontrollrapport – första kvartalet 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2024-000122
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen
4. Ärende: **Uppföljning mål och verksamhetsplan – första kvartalet 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2024-000210
5. Ärende: **Uppföljning arbetsmiljö och systematiskt arbetsmiljöarbete – första kvartalet 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2025-000011
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): HR
6. Ärende: **Reviderad verksamhetsplan 2025**
Ansvarig: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2024-000210
7. Information: **Genomgång av medarbetarenkäten – Äldreomsorg**
Skriver tjänsteskrivelse: Ingrid Nilsson
Håller i informationen: Elisabeth Sjölander
Diarienummer: 2025-000056
Övrig om informationen: *60 minuter. Inkluderar information om arbetsmiljö, utmaningar, framtid och handlingsplan utifrån åtgärder.*
8. Ärende: **Delegationsordning för Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2025-000010
Övrig anteckning: Detta ärende går upp minst en gång per år och vid behov av revidering.
9. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*

September (*sammanträde den 4 september – stoppdag den 13 augusti*)

Workshop Bruttolista Internkontroll den 21 augusti

1. Ärende: **Budgetuppföljning (Ekonomisk rapport föregående månad)**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – andra kvartalet 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut: 2025-05-08
Diarienummer: 2025-000006
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
3. Information: **Information om nuläget i verksamheterna**
Håller i informationen: Samtliga verksamhetschefer

4. 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.*
5. För kännedom: **Sammanställning av inkomna synpunkter InfraControl januari – juni 2025**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
6. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*

Oktober (*sammanträde den 2 oktober – stoppdag den 10 september*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning** (*Ekonomisk rapport föregående månad*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Delårsrapport**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning: *inkl. måluppfyllelse och PP-bilder.*
3. Ärende: **Internkontrollrapport – delår 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2024-000122
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen
4. Ärende: **Uppföljning arbetsmiljö och systematiskt arbetsmiljöarbete – delår 2025**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2025-000011
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): HR
5. Ärende: **Bruttolista Internkontroll 2026**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000012
Övrig anteckning: *Ärendet går upp senast månaden innan internkontrollplan 2026.*
6. Ärende: **Socialnämndens sammanträdesdagar 2026**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Diarienummer: 2025-000015
7. Ärende: **Dokumenthanteringsplan Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Diarienummer: 2025-000013
Övrig anteckning: *Grundlig översyn en gång vartannat år, annars vid behov.*

8. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*

November (*sammanträde den 6 november – stoppdag den 15 oktober*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning** (*Ekonomisk rapport föregående månad*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Verksamhetsplan 2026** (*Beslutet ska till KF för kännedom i november*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Diarienummer: 2025-000014
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
3. Ärende: **Internkontrollplan 2026**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2025-000012
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): Revisionen
4. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut - tredje kvartalet**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut: 2025-09-04
Diarienummer: 2025-000006
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
5. Ärende: **Avgifter och taxor – Behov av ändring eller införande av nya.**
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF
6. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*

December (*sammanträde den 17 december – stoppdag den 3 december*)

1. Ärende: **Budgetuppföljning** (*Ekonomisk rapport föregående månad*)
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson / Controllers
Diarienummer: 2025-000001
Övrig anteckning: *Tjänsteskrivelse och PP-presentation.*
2. Ärende: **Preciserade behovsposter inom riksnormen avseende försörjningsstöd år 2026**
Ansvarig Handläggare: Solbritt Höglund
Övrig anteckning:
3. För kännedom: **Nyhetsbrev – Ett hälsosammare och friskare Härnösand**
Ansvarig Handläggare: Sofia Wallin
Övrig anteckning: *Kontinuerligt nyhetsbrev gällande satsningen.*

Ärenden som ännu inte är inplanerade

- 1. 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*
- 2. Ärende: Införandet av arbetskobidrag inom Socialförvaltningen**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Nilsson
Tidigare beslut: 2024-10-23 § 108
Diarienummer: 2022-000041
Övrig anteckning: *att under budgetarbetet för budget 2026 beakta frågan om möjligheten att införa arbetssko/arbetskobidrag under 2026.*
- 3. Information/ Utbildning: Nämndens ansvar**
Håller i informationen: Tjänsteman på Kommunstyrelseförvaltningen
- 4. Information: Information om familjehem**
Håller i informationen: Helene Brändström



Väntelista 2025 - Äldreomsorgen

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

*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	1	1	-	2	1
Vistas ordinärt boende	2	1	3	2	1	1	-	-	-	-	2	-
Vistas korttidsboende	-	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Från annan kommun	-	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Antal lediga äldrelägenheter	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	3
Antal med annan beviljad insats*	2	2	6	3	1	2	1	-	1	-	2	1
Behov gruppboende dementa	12	13	15	12	18	12	8	13	14	15	10	11
Vistas ordinärt boende	7	8	10	8	9	6	4	9	8	7	6	8
Vistas korttidsboende	4	4	4	4	8	5	2	2	6	6	4	3
Från annan kommun	1	1	1	-	1	1	2	2	2	2	-	-
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	2	1	1	2	3	2	-	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1	1	-	-	-	1	-	2	3	2	-	1
Väntat mindre än 3 månader men tackat nej	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Antal lediga demenslägenheter	-	-	-	-	-	-	-	1	0	-	-	-
Antal med annan beviljad insats*	12	13	15	12	18	12	8	9	14	14	10	11
Antal tagna från korttids trots risk för vite (prioriterade före andra i kön) **	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totalt väntande	14	15	21	15	19	14	9	14	15	15	12	12

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

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



Väntelista Funktionsstöd 2025

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

*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 Vårstagatan 7 (inflytt 1/9-23)

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

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



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***	9***	9***	8***	3	2
Väntat mer än 3 månader	3	7	8	8	7	7	8	8	8	7	2	2
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	1	1	1	5	1	4	4	4	3	2	2
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	1	-	-	-		2	2
Antal med annan beviljad insats**	9	10	10	10	9	8	9	9	9	8	2	2
Behov Servicebostad	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1	1
Väntat mer än 3 månader	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Antal med annan beviljad insats**	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-
Behov Socialpsykiatriskt boende	2*	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
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	11	12	11	4	3

*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.)



Kommunstyrelsen

§ 10

Dnr 2025-000027 1.1.2.0

Dialog utifrån uppsiktsplikt 2025

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att dialoger ska genomföras mellan kommunstyrelsens presidium och socialnämnden, skolnämnden och arbetslivsnämndens presidier under 2025 med särskilt fokus på respektive nämnds kostnadsutveckling, samt

att återrapportering ska ske till kommunstyrelsen.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Andreas Sjölander (S), Ida Skogström (M) och Christina Lindberg (C).

Bakgrund

Under år 2024 beslutade kommunstyrelsen om fördjupad uppsiktsplikt. Den genomfördes genom dialoger med skolnämndens och socialnämndens respektive presidium. Dialogerna delgavs kommunstyrelsen i form av minnesanteckningar nästkommande möte, för kännedom.

Kommunstyrelsen fattade flertalet beslut som rörde kostnadsnivån i nämnderna, exempelvis: Beslut om återrapportering av nämndernas beslut och bedömning för en budget i balans samt att kommunfullmäktige skulle besluta att godkänna att kommunen och nämnderna fick gå med underskott år 2024.

Utöver dessa beslut uppdrog kommunstyrelsen till kommundirektören att säkerställa att arbetet prioriteras i tillräcklig omfattning.

Ett sista möte i den fördjupade uppsiktsplikten sker den 27 januari och involverar även arbetslivsnämnden. Därefter föreslås dialoger genomföras för att följa kostnadsutvecklingen i sagda nämnder för att med det utöva uppsikt och fatta beslut om behovet uppstår, i ett tidigt skede om förstärkt uppsiktsplikt och formerna för densamma. Dialogerna bör även fortsättningsvis dokumenteras och komma kommunstyrelsen till del.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens ordförandes förslag, 2025-01-14



Kommunstyrelsen

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Socialnämnden

Margareta Tjärnlund
margareta.tjernlund@harnosand.se

Socialförvaltningen

Förtydligande ang. Uppdatering av förfrågningsunderlag för hemtjänst enligt lag om valfrihetssystem, LOV

Socialnämnden beslutade den 30 maj 2023 ”att anta nytt LOV-avtal –
förfrågningsunderlag för hemtjänst.”. I bakgrunden står det ”Lagstiftningen
har förändrats vilket föranleder behov av att se över LOV-avtalet. LOV-
avtalet avser hemtjänsten och utgår från Lagen om valfrihetssystem enligt
lagen om valfrihet”

Beslutet hade 4 stycken bilagor och 2 stycken utkast av
förfrågningsunderlaget. Ett av utkasterna hade spårbara ändringar i sig. **Min
fråga är om det fanns något annat som skulle förändras än det som
tydligt markerats?**

Vill tillägga att det även beslutades om revidering av förfrågningsunderlaget
2023-10-04 § 104, då det tydligt framgick vad som förändrats.

Margareta Tjärnlund
2:e vice ordförande Socialnämnden



Socialförvaltningen

Eva Nordin Silén

Svar på fråga från Margareta Tjärnlund, vice ordförande Socialnämnden

Svaret på Margaretas fråga den 11 februari 2024 gällande beslutet som Socialnämnden fattade den 30 maj 2023 gällande att anta nytt LOV-avtal – förfrågningsunderlag för hemtjänst är att beslutet inte avsåg enskilda *ändringar* av befintligt LOV-underlag, utan antagande av ett helt nytt sådant underlag. Därav att det inte presenteras vilka ändringar som finns mot tidigare beslutat förfrågningsunderlag – hela underlaget är ändrat.

Efter att handlingar skickats ut till nämnden inför sammanträdet den 30 maj 2023 gjordes en revidering av underlaget gällande det aktuella beslutsärendet. Det reviderade förfrågningsunderlaget skickades ut till nämnden den 29e maj, och i det underlaget framgår vad som skiljer sig från det underlag som nämnden fått ta del av tidigare. De rödmarkerade textstyckena markerar alltså skillnaden i de olika versionerna av underlag till beslutet som skulle fattas den 30e maj, inte vilka ändringar som beslutet i helhet handlade om.

I tjänsteskrivelsen inför socialnämndens möte den 30 maj 2023 nämns att anledningen till översynen av LOV-underlaget är att lagstiftning har förändrats. Det är flera lagar som ändrats mellan att det gamla LOV-underlaget antogs 2012 som föranlett behovet av att se över förfrågningsunderlaget. Bland annat har det under den tidsperioden kommit en ny förvaltningslag, en ny kommunallag, en ny offentlighets- och sekretesslag, en dataskyddsförordning, med flera andra lagändringar som påverkar upplägget av ett förfrågningsunderlag gällande LOV. Det är med andra ord inte förändringar av just lagen om valfrihet som föranlett behovet av uppdatering (även om den lagen också uppdaterats sedan den utfärdades 2008).

Eva Nordin Silén
Verksamhetschef Internt Stöd



Härnösands
kommun

ETT HÄLSOSAMMARE OCH FRISKARE HÄRNÖSAND

Hej!

Sedan senaste publiceringen av vårt nyhetsbrev i december, har vi haft en intensiv och inspirerande period här i Härnösand. Vi har bland annat haft besöket av forskarna vid Lunds universitet, som var här för att berätta om deras följdforskning av satsningen vi gör i Härnösand i och med satsningen ”*Ett hälsosammare och friskare Härnösand*”. Detta innebär att de kommer att mäta och utvärdera hur satsningen fortlöper och vilka resultat vi uppnår.

Att ha forskare från ett framstående universitet som Lunds universitet med på vår resa är något vi ser som både ett bevis på satsningens potential och en chans att lära oss ännu mer om hur vi kan skapa ett hälsosammare och friskare Härnösand. För oss är detta både en ära och en möjlighet att verkligen sätta vår satsning på en vetenskaplig grund. Genom forskningen kan vi få värdefull insikt i vad som fungerar och vad som kan förbättras, vilket i sin tur kan bidra till att stärka satsningens långsiktiga hållbarhet och effektivitet.

IBIC (Individens behov i centrum)

En viktig del av satsningen ”*Ett Hälsosammare och Friskare Härnösand*” är att alltid sätta individens behov i centrum. Våra biståndshandläggare arbetar intensivt med utredningsmetoden IBIC för att höja kvaliteten på utredningarna och säkerställa att vi möter varje individs specifika behov på bästa möjliga sätt.

En stor del av arbetet handlar om metodmöten, där handläggarna tillsammans med kollegor, samordnare och enhetschef diskuterar och lyfter olika ärenden. Målet är att skapa samsyn och en gemensam bedömning för att säkerställa att vi gör de bästa och mest välgrundade besluten för våra invånare.

Som resultat av detta arbete har vi också haft möjlighet att se över och förbättra vissa insatser. Ett exempel på detta är trygg hemgång, som visat sig inte fungera optimalt. Vi har nu gjort justeringar för att kunna erbjuda våra invånare ännu bättre och mer kvalitativa insatser.

Bedömning- och Insatsteamet

Vårt bedömning- och insatsteam har nu fullt ut implementerat två av tre arbetsprocesser inom fem olika hemtjänstgrupper. Dessa arbetsprocesser har visat sig mycket effektiva och kommer sannolikt att utökas för att omfatta samtliga hemtjänstgrupper inom kort.

Arbetsprocesserna innebär att personer som ansöker om trygghetslarm erbjuds hembesök av teamet, där man tillsammans med individen ser över hemmiljön, hjälper till med eventuella

hjälpmedel och, om det behövs, upprättar individuella träningsprogram. Dessa program följs sedan upp efter en månad för att säkerställa att individen får den bästa möjliga hjälpen.

Teamet arbetar också intensivt med hemrehabilitering, vilket innebär att man tränar personer som har rehabiliteringspotential för att stärka deras förmåga att leva ett mer självständigt liv.

Utbildningar

I vårt senaste nyhetsbrev berättade vi om att all omvårdnadspersonal inom hemtjänsten har genomfört utbildningen Demens ABC. Just nu pågår en uppföljande utbildning, Demens ABC - Hemtjänst, som ska genomföras av samtliga omvårdnadspersonal senast den 28 februari. Utbildningen syftar till att ge vår personal ännu bättre verktyg för att möta och förstå demenssjuka individer och deras behov på ett mer effektivt och empatiskt sätt.

Tack vare ett samarbete med Lunds universitet har vi också fått möjlighet att erbjuda uppdragsutbildningar till en del av omvårdnadspersonalen inom hemtjänst, samt all hälso- och sjukvårdspersonal och våra äldrehandläggare på biståndsenheten. Dessa utbildningar kommer att generera 3 högskolepoäng och ges i omgångar för att säkerställa att verksamheten kan fortsätta att fungera på ett bra sätt utan att påverka den ordinarie arbetsbelastningen.

Under hösten 2025 kommer vi att genomföra en utbildning för omvårdnadspersonal i hemtjänsten samt två utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal och biståndshandläggare. Under våren 2026 planeras ytterligare en utbildning för omvårdnadspersonal och en för hälso- och sjukvårdspersonal och biståndshandläggare. Dessa utbildningar är ett viktigt steg för att höja kompetensen inom vår förvaltning och säkerställa att vi kan erbjuda den bästa möjliga omsorgen till våra invånare.

Ny Dagverksamhet på gång

Ett av de största stegen framåt är planeringen av vår nya dagverksamhet, där vi är i full gång med att skapa en plats för människor som behöver ett tryggt och stimulerande sammanhang.

Vår nuvarande dagverksamhet har varit inriktad på personer med demenssjukdom, och vi har sett många positiva effekter av den verksamheten. Men för att kunna möta fler individers behov, planerar vi nu att bredda vårt erbjudande. Den nya dagverksamheten kommer att riktas inte bara till personer med demens, utan även till individer med neurologiska funktionshinder och andra som har svårt att ta sig iväg på aktiviteter av olika slag.

För att få igång denna verksamhet har vi annonserat tjänsterna internt, och vi blev glada över att få in så många bra kandidater. Efter avslutade intervjuer har vi nu erbjudit fyra personer en tjänst, och samtliga har tackat ja! Vi ser verkligen fram emot att få en kompetent och engagerad personalgrupp på plats.

När alla formaliteter är på plats kommer vi att samla vår nya personalgrupp för att planera vidare för dagverksamhetens innehåll och inriktning. Målet är att skapa en miljö där alla deltagare känner sig välkomna och kan delta i aktiviteter som är både stimulerande och meningsfulla för dem. Vi är övertygade om att denna utvidgade dagverksamhet kommer att göra stor skillnad för många i Härnösand.

Hälsotema

Vi är glada att kunna meddela att våra hälsoteman, som vi började köra igång med i höstas, nu är igång igen! Denna gång har vi tagit till oss önskemål och gått ut med information om vad varje veckas tema kommer att handla om, vilket har blivit väldigt uppskattat. Vi har redan sett ett bra antal besökare, men vi vill gärna locka ännu fler att delta och ta del av de hälsosamma och inspirerande aktiviteterna.

Vi håller till på Anhörigcenter, Köpmangatan 12, varje onsdag mellan klockan 13:00-14:00.

Vi hoppas att denna information når fler som kan ha nytta av det vi erbjuder. Sprid gärna information om detta och kom gärna förbi om du har möjlighet!

Sammanfattning

Vi är verkligen glada över att se hur satsningen ”*Ett Hälsosammare och Friskare Härnösand*” fortsätter att växa och utvecklas. Med stöd från forskningen vid Lunds universitet, vår nya dagverksamhet, framgångarna från vårt bedömnings- och insatsteam, utbildningssatsningarna, hälsoteman och det effektiva arbetet från biståndshandläggarna, ser vi fram emot att kunna erbjuda ännu fler möjligheter för hälsa och välbefinnande för invånarna i Härnösand.

Tack till alla som har bidragit till dessa framsteg – er insats gör verkligen skillnad. Vi ser fram emot att fortsätta dela våra nyheter och framgångar med er och fortsätta arbeta tillsammans för att skapa ett ännu hälsosammare och friskare Härnösand.

Med vänliga hälsningar

Sofia Wallin, projektledare